



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

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CATEGORÍA: FEA ONCOLOGÍA MÉDICA.

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) Se puede consultar para todas las voluntades vitales inscritas en cualquier autonomía española y en los países de Portugal, Francia e Italia

11 En relación con el melanoma que alberga la mutación BRAF V600

- A) La terapia de combinación con inhibidor de BRAF más inhibidor de MEK mejoró la supervivencia en pacientes con melanoma avanzado
- B) Las mutaciones oncogénicas en BRAF se encuentran en aproximadamente el 40% de los melanomas y dan como resultado la activación de la vía MAPK
- C) Dabrafenib más trametinib adyuvantes provocan un riesgo significativamente menor de recurrencia en pacientes con melanoma en estadio III
- D) Todas son ciertas

12 ¿Cuál es el tipo de biopsia más adecuado para el diagnóstico de un linfoma?

- A) Punción aspirado con aguja fina ganglionar
- B) Biopsia con aguja gruesa ganglionar
- C) Biopsia excisional ganglionar
- D) Biopsia líquida

13 ¿Cuál no es un linfoma B?

- A) Linfoma folicular
- B) Linfoma del manto
- C) Linfoma de Burkitt
- D) Micosis Fungoides/Syndrome de Sézary

14 Señale una opción terapéutica para pacientes frágiles, con más de 80 años y comorbilidades con linfoma de células grandes

- A) R-mini-CHOP
- B) Metotrexate-citarabina
- C) ESHAP (etopósido, metilprednisolona, citarabina y cisplatino)
- D) Ibrutinib

15 ¿Cuál es un esquema de tratamiento de la enfermedad de Hodgkin?

- A) ABVD
- B) BEACOPP
- C) Brentuximab Vedotin
- D) Todas son ciertas

16 Respecto de los problemas sexuales de los hombres con cáncer, señale la correcta

- A) La disfunción eréctil temporal o permanente es el síntoma más frecuente de disfunción sexual
- B) Los hombres no sufren crisis vasomotoras con la deprivación androgénica
- C) Los efectos generales de la quimioterapia no provocan disminución de la libido
- D) Los pacientes con deprivación androgénica intermitente por cáncer de próstata no tienen mejor calidad de vida sexual que con deprivación continua

17 Señale la incorrecta en relación con la medida de la calidad de vida del paciente con cáncer mediante el cuestionario de la EORTC QLQ-C30

- A) Contiene escalas multipreguntas y medidas de preguntas únicas
- B) Agrupa cinco escalas funcionales (funcionamiento físico, rol, cognitivo, emocional y social)
- C) Agrupa tres escalas de síntomas (astenia, dolor y náuseas y vómitos) y una escala de salud global/calidad de vida
- D) Todas son ciertas

18 La enzima que cataliza el paso de 5`FUR (5` deoxy-5-Fluorouridine) a 5-Fluorouracilo es:

- A) La TimidinaFosforilasa
- B) Timidilatosintetasa.
- C) Carboxilesterasa
- D) Citidinasdesaminasa

19 Agentes Antineoplásicos. Uno de los siguientes fármacos es un análogo de las pirimidinas:

- A) Fludarabina
- B) Gemcitabina
- C) Pemetrexed
- D) Topotecan

20 En relación a la toxicidad presentada por la inmunoterapia no es correcto:

- A) La diarrea/colitis grado 3-4 es mas frecuente en los anticuerpos anti-CTLA-4 que en los anti-PD1
- B) Si tras 3 días de tratamiento con corticoides a altas dosis iv en un paciente con una diarrea grado 3 secundaria a tratamiento con ipilimumab no hay mejoría, la indicación de tratamiento es Infliximab 5 mg/kg
- C) La hipofisitis secundaria al tratamiento con Ipilimumab debe tratarse de inicio con 1mg/kg/día de prednisona
- D) En el caso de hepatotoxicidad severa por Ipilimumab en un paciente que ya recibe tratamiento corticoideo, la indicación es la administración de Infliximab a 5 mg/kg

21 Paciente de 70 años diagnosticado de Adenocarcinoma de próstata Gleason 8, T3a y un PSA 25 ng/ml,

- A) De elección sería la prostatectomía radical.
- B) Dada la edad del paciente braquiterapia como tratamiento inicial.
- C) Combinación de Radioterapia más deprivación androgénica.
- D) Combinación de antiandrógenos más análogos.

22 Una de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto al melanoma maligno:

- A) En el síndrome familiar asociado a melanoma múltiple suele existir mutaciones de CDKN2A .
- B) La mutación de BRAF V600 es una de las mutaciones mas frecuentes que aparecen en la alteración de la vía MAPK en el melanoma
- C) En los melanomas subungueales ya sea en los dedos de los pies o de las manos, la amputación interfalángica esta indicada aunque se trate de un melanoma in situ
- D) La fotosensibilidad y los segundos tumores escamosos de piel son una toxicidad descrita hasta en un 20% de los pacientes tratados con Ipilimumab

23 En el proceso psicológico que sufre el paciente al ser diagnosticado de un cáncer, el afrontamiento (o coping) es:

- A) El conjunto de nociones médicas que posee el paciente y le permite decidir si acepta o no un tratamiento
- B) Son los pensamientos y comportamientos específicos que una persona utiliza en sus esfuerzos por adaptarse al cáncer
- C) Es la consulta con el médico especialista en Oncología donde éste le explica el diagnóstico
- D) Es como habitualmente se conoce el inicio de las sesiones de terapia en grupo

24 Con respecto al fenómeno de metastásis, la respuesta falsa es:

- A) El tumor primario puede liberar factores supresores que inducen el fenómeno "dormancy" en los focos micrometastásicos.
- B) Todos los microambientes tisulares son igual de receptivos para las células cancerosas diseminadas.
- C) En modelos experimentales, se ha observado que la incapacidad de los focos micrometastásicos para evolucionar a macrometástasis residiría en su incapacidad para activar la angiogénesis.
- D) Otros mecanismos de inducción del fenómeno "dormancy" tumoral podrían involucrar a señales anti-crecimiento originadas en estroma tisular normal.

25 Con respecto al fenómeno de transición epitelio-mesénquima (EMT), la respuesta falsa es:

- A) Los distintos factores de transcripción implicados en este proceso pueden activar directamente la expresión del gen que codifica la E-Caderina.
- B) Durante este proceso, la célula tumoral adquiere la capacidad de invadir y diseminarse así como de resistencia a la apoptosis.
- C) El proceso EMT puede activarse de manera transitoria o estable.
- D) En el proceso EMT están implicadas las células estromales adyacentes a las células tumorales.

26 Con respecto al tratamiento con inhibidores de ciclinas en cáncer de mama metastásico receptores hormonales positivos HER2 negativo, la respuesta incorrecta es:

- A) Los datos con letrozol e inhibidores de ciclina en primera línea incluyen a pacientes con recidiva al menos 12 meses después de haber finalizado la hormonoterapia adyuvante.
- B) Abemaciclib en monoterapia ha mostrado ser eficaz en pacientes politratadas.
- C) Solo hay datos de fulvestrant e inhibidores de ciclinas en segunda línea.
- D) La eficacia en premenopáusicas con supresión ovárica de inhibidores de aromatasa con inhibidores de ciclinas fue superior a la de tamoxifeno con inhibidores de ciclinas.

27 En referencia al estudio FALCON en pacientes con cáncer de mama receptores hormonales positivos, HER2 negativo con enfermedad avanzada, la respuesta incorrecta es:

- A) Incluye a pacientes que no podían haber recibido tratamiento hormonal previo para la enfermedad avanzada, pero sí podían haberlo recibido en adyuvancia.
- B) El beneficio absoluto en supervivencia libre de enfermedad para todo el grupo fue de 2,8 meses para las pacientes tratadas con fulvestrant.
- C) El beneficio absoluto en supervivencia libre de enfermedad para las pacientes sin enfermedad visceral fue de 8,5 meses a favor de fulvestrant.
- D) No se observaron diferencias en cuanto a supervivencia global.

28 ¿A cuál de las siguientes mujeres remitiría a una consulta de Consejo Genético?

- A) Dos casos en familiares de primer grado: Un caso con cáncer de mama bilateral y otro caso de cáncer de mama <60 años.
- B) Un caso en la familia de cáncer de mama bilateral ≤40 años (los dos tumores).
- C) Familias con tres o más casos, al menos dos familiares independientemente del grado, de cáncer de mama y/u ovario, o cáncer de páncreas o cáncer de próstata (Gleason >7), diagnosticados a cualquier edad.
- D) Dos casos en familiares de primer grado: Un caso de cáncer de mama y un caso de cáncer epitelial de ovario.

29 Con respecto a la capacidad de la célula neoplásica de evadir las señales inhibitoras del crecimiento, la respuesta falsa es:

- A) El gen RB transduce señales inhibitoras del ciclo celular procedentes del exterior de la célula.
- B) El gen TP53 transduce señales inhibitoras procedentes del interior de la propia célula.
- C) La acción de los genes RB y TP53 es suficiente para inhibir el ciclo celular, no siendo necesaria la existencia de otras vías redundantes.
- D) El gen NF2 interviene en los mecanismos de inhibición del crecimiento celular por contacto.

30 En el síndrome de hipertensión intracraneal, la respuesta correcta es:

- A) Su principal causa en los pacientes con cáncer son las neoplasias primarias de SNC.
- B) La radioterapia craneal suele conseguir mejoría sintomática solo en el 30-40% de los pacientes.
- C) La neurocirugía está indicada en casos de metástasis extirpables en las que el tumor primario está controlado.
- D) El uso de fármacos anticomiciales en pacientes que no han sufrido crisis es probablemente innecesario.

31 En el síndrome de vena cava superior (VCS), la respuesta falsa es:

- A) La obstrucción de la VCS puede ser el primer síntoma de un tumor no diagnosticado hasta en el 60% de los casos.
- B) El síntoma más frecuentemente referido es la disnea.
- C) La radioterapia es el tratamiento inicial de elección, aún en tumores muy quimiosensibles.
- D) La colocación de endoprótesis expansibles consigue una rápida mejoría sintomática.

32 En el síndrome de lisis tumoral (SLT), la respuesta correcta es:

- A) El cuadro se desarrolla en la primeras 12 horas tras la administración del tratamiento antitumoral.
- B) Los niveles de fósforo rara vez son mayores de 6,5 mg/dl en adultos.
- C) No se considera necesario continuar con la hidratación una vez transcurridas 48 horas post-tratamiento.
- D) La hiperpotasemia es la causa de muerte más frecuente en el paciente con SLT.

33 Con respecto a la estadificación del cáncer de cabeza y cuello, la respuesta incorrecta es:

- A) En general, los pacientes con un historial de consumo excesivo de alcohol o tabaco deben someterse a un examen para un segundo tumor primario con PET o panendoscopia como parte de su estadificación inicial.
- B) La evaluación por TAC de los ganglios linfáticos regionales se basa principalmente en los criterios de tamaño y aspecto radiológico.
- C) La RM no aporta mas información que el TC en lo que se refiere a la posible afectación de partes blandas.
- D) El PET es superior al TAC y la RM para detectar la afectación metastásica de los ganglios linfáticos regionales.

34 ¿Cuál es la afirmación incorrecta en cuanto a los subtipos intrínsecos?

- A) Los tumores luminal A son el subtipo más frecuente.
- B) Los tumores luminales B presentan una expresión relativamente baja de los genes relacionados con el receptor estrogénico, una expresión variable del "cluster" HER2, y una alta expresión del "cluster" de proliferación.
- C) El subtipo HER2-enriched presenta una alta expresión de los genes de proliferación, una baja expresión del "cluster" basal y puede considerarse sinónimo de los tumores HER2 positivos.
- D) No todos los tumores triple negativos pertenecen al subtipo basal-like.

35 En la práctica clínica habitual, ¿a cuál de estas pacientes con cáncer de mama receptores hormonales positivo, HER2 negativo y sin afectación ganglionar axilar estaría indicado solicitar una plataforma genómica?

- A) Tumor de 9 mm, grado 2, con infiltración linfovascular y Ki67 14%.
- B) Tumor de 15 mm, grado 1 y Ki67 18%.
- C) Tumor de 28 mm, grado 2 y Ki67 23%.
- D) Tumor de 34 mm, grado 3 y Ki67 28%.

36 Según se recoge en el Plan Nacional del Cáncer (Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud) la respuesta correcta es:

- A) En el modelo de Cuidados Paliativos no se considera de especial importancia la coordinación entre niveles asistenciales.
- B) Los cánceres de pulmón, de próstata y de mama son los tumores responsables del mayor número de años de vida sana perdidos.
- C) Uno de sus objetivos es conseguir que la prevalencia de ex fumadores en España (o en cualquier Comunidad Autónoma) se sitúe por encima del 23%.
- D) El seguimiento, tras haber finalizado el tratamiento multidisciplinar, debe ser realizado por todos los especialistas que hayan intervenido en el mismo.

37 En referencia al sistema inmune y el cáncer, la respuesta falsa es:

- A) Se ha observado que los pacientes con tumores de colon y ovario que están altamente infiltrados por linfocitos T citotóxicos y células NK tienen un mejor pronóstico que los que carecen de dicha infiltración.
- B) Pacientes inmunocomprometidos receptores de órganos aparentemente libres de cualquier tumor pueden desarrollar algún tipo de neoplasia en el órgano transplantado.
- C) La mayoría de las neoplasias presentes en los pacientes inmunocomprometidos no son cánceres del tipo virus-inducidos.
- D) Las células cancerosas pueden paralizar la infiltración estromal por linfocitos T citotóxicos y células NK mediante la secreción de TGF-beta.

38 En referencia a la traslocación ROS1 presente en algunos casos de cáncer de pulmón no microcítico, la respuesta incorrecta es:

- A) La presencia de esta traslocación está presente en 1-2% de los casos.
- B) Por lo general se trata de pacientes jóvenes, no fumadores y con histología de adenocarcinoma.
- C) Son altamente sensibles al tratamiento con crizotinib.
- D) El perfil de toxicidad de los pacientes con traslocación en ROS1 tratados con crizotinib es diferente del de los pacientes con traslocación en ALK que reciben crizotinib.

39 En referencia al cáncer de pulmón no microcítico ALK positivo, la respuesta incorrecta es:

- A) El oncogen de fusión EML4-ALK resulta de la fusión del extremo 5' del gen EML4 con el extremo 3' del gen ALK.
- B) Se encuentra aproximadamente en el 1 % de todos los cánceres de pulmón no microcíticos.
- C) La histología típica de estos tumores es la de adenocarcinoma con células en anillo de sello o acinares.
- D) Los reordenamientos en ALK son en gran medida excluyentes con las mutaciones en EGFR o KRAS.

40 En el perfil de toxicidad de los inhibidores de ALK, la respuesta incorrecta es:

- A) La bradicardia sinusal asintomática es relativamente frecuente en los pacientes tratados con crizotinib.
- B) Alectinib puede causar mialgias y debilidad muscular.
- C) Las alteraciones visuales en los pacientes tratados con crizotinib son muy poco frecuentes.
- D) El tratamiento con crizotinib puede causar hipogonadismo.

41 En referencia a los mecanismos de resistencia a TKIs antiEGFR, la respuesta incorrecta es:

- A) Casi todos los pacientes que responden inicialmente a algun TKI anti-EGFR presentan progresión de la enfermedad posteriormente.
- B) La aparición de una segunda mutación en EFGR se ha identificado como uno de los mecanismos de resistencia.
- C) La mutación en EGFR T790M está presente en aproximadamente el 50% de los casos de resistencia a TKIs anti-EGFR de primera y segunda generación.
- D) La amplificación del oncogen MET tambien se ha identificado como un mecanismo de resistencia y su presencia es excluyente con respecto a la de la mutación en EGFR T790M.

42 Con respecto al mesotelioma pleural, la respuesta falsa es:

- A) De los posibles síndromes paraneoplásicos que pueden acompañar al mesotelioma, ninguno incluye desórdenes neurológicos.
- B) La videotoracoscopia es la técnica diagnóstica de elección.
- C) Aproximadamente el 10% de los pacientes a los que se les realiza una técnica diagnóstica invasiva, presentan un recidiva posterior en la pared torácica.
- D) Distintas series sugieren que el PET-TAC es la técnica de imagen más fiable para la evaluación inicial, particularmente para determinar si un tumor es resecable.

43 En referencia a la histología del carcinoma tímico, la respuesta incorrecta es:

- A) Tanto en el carcinoma tímico como en el timoma, es típica la infiltración por linfocitos T inmaduros.
- B) Es posible encontrar de manera sincrónica timoma y carcinoma tímico.
- C) El virus de Epstein-Barr se ha implicado en la patogénesis del carcinoma tímico linfoepitelioma-like.
- D) El diagnóstico del carcinoma tímico de células claras se hace por exclusión.

44 Con respecto al estadiaje y tratamiento de los pacientes con cáncer e infección por HIV, la respuesta incorrecta es:

- A) La presencia de adenopatías reactivas puede dificultar el estadiaje de los tumores.
- B) El tratamiento de estos pacientes debe seguir los mismos principios generales que lo pacientes sin infección por HIV.
- C) Datos derivados de registros de cáncer sugieren que los pacientes con infección por HIV es menos probable que reciban tratamiento para algunas neoplasias.
- D) Los riesgos quirúrgicos de los pacientes con infección por HIV en estadios iniciales es mayor que el riesgo de los pacientes sin infección por HIV.

45 Señale cuál de los siguientes biomarcadores no se utiliza en la práctica diaria en cáncer colorrectal.

- A) Mutación KRAS.
- B) Mutación NRAS.
- C) Sobreexpresión EGFR.
- D) Mutacion BRAF.

46 En relación a los mecanismos utilizados en la inmunoterapia es falso que.

- A) La unión de los anticuerpos monoclonales tipo IgG4 a PD-L1, como Nivolumab, inhibe la presentación del receptor PD-1.
- B) El acoplamiento de PD-1 con los ligandos PD-L1 y PD-L2, produce la inhibición de la proliferación de los linfocitos T y la secreción de citoquinas.
- C) El receptor PD-1 es un regulador negativo de la actividad de los linfocitos T.
- D) El bloqueo de PD-1 evita su unión a los ligandos PD-L1 y PD-L2 potenciando las respuestas de los linfocitos T.

47 Señala la incorrecta acerca de las células NK (Natural Killer).

- A) Juegan un papel clave en la inmunidad contra el cáncer.
- B) Inducen lisis de células tumorales.
- C) Requieren del reconocimiento de antígenos tumorales previa a la actividad citotóxica.
- D) Poseen en su superficie receptores de activación e inhibición.

48 Tras el diagnóstico de adenocarcinoma, la presencia en el estudio inmunohistoquímico de CK 7 (-) y CK 20 (+) se asocia a una de las siguientes neoplasias.

- A) Cáncer de pulmón.
- B) Cáncer de colon.
- C) Cáncer de ovario.
- D) Cáncer de mama.

49 La neuropatía autonómica se asocia con frecuencia a otros síntomas paraneoplásicos como la encefalopatía o la neuropatía sensitiva, pero puede ser la única manifestación de un tumor subyacente. El tumor implicado con más frecuencia es:

- A) Carcinoma microcítico de pulmón.
- B) Cáncer renal.
- C) Carcinoma de mama triple negativo.
- D) Carcinoma de timo.

50 Paciente varón de 70 años de edad, con antecedentes de HTA bien controlada, diagnosticado de carcinoma epidermoide de esófago medio cT3 N0 M0, ECOG 1, disfagia casi completa y pérdida 10 Kg de peso. Señale la opción correcta.

- A) Cirugía de entrada.
- B) Colocación de sonda nasogástrica y quimio-radioterapia.
- C) Quimio-radioterapia.
- D) Colocación de sonda nasogástrica y radioterapia.

51 Señale en cuál de los siguientes tumores cerebrales no se recomienda tratamiento adyuvante tras la cirugía.

- A) Astrocitoma pilocítico.
- B) Glioblastoma alto grado en mayores de 70 años.
- C) Glioblastoma alto grado con Karnofsky > 60.
- D) Astrocitoma anaplásico.

52 Señale la incorrecta acerca de los tumores del SNC.

- A) Los gliomas grado I con mutación de IDH tienen peor pronóstico que los wild type.
- B) Se clasifican según los criterios morfológicos y moleculares.
- C) La clasificación de la OMS de 2016 es la utilizada en la actualidad.
- D) Los gliomas representan los tumores primarios más frecuentes del SNC.

53 Señale cuál de los siguientes marcadores moleculares se recomienda incluir en el estudio de los tumores de SNC.

- A) IDH.
- B) TERT
- C) ATRX
- D) Todos los anteriores.

54 En el tratamiento del adenocarcinoma gástrico metastásico.

- A) Ramucirumab utilizado en monoterapia en 2ª línea mejora la supervivencia global en ECOG 2.
- B) Ramucirumab en combinación con quimioterapia en 1ª línea ha demostrado mejorar la supervivencia global.
- C) Ramucirumab en combinación con Taxol en 2ª línea mejora la supervivencia global.
- D) Irinotecan no mejora la supervivencia global en segunda línea.

55 En relación al cáncer gástrico una de las siguientes afirmaciones es falsa.

- A) El ensayo REAL-2 concluye que el oxaliplatino no es inferior a cisplatino y que capecitabina no es inferior a 5FU en el tratamiento del cáncer gástrico en estadio avanzado.
- B) Se recomienda de 6-8 muestras para determinación HER2.
- C) El gen implicado en el síndrome carcinoma gástrico difuso hereditario es el CDH1 y su herencia es autosómica dominante.
- D) PET-TC está indicado en el estudio de extensión inicial.

56 En el tratamiento del adenocarcinoma de páncreas metastásico, una de las siguientes afirmaciones es falsa en términos de supervivencia global.

- A) Gemcitabina-Erlotinib ha demostrado superioridad frente a Gemcitabina.
- B) Gemcitabina-Cetuximab ha demostrado superioridad frente a Gemcitabina.
- C) Gemcitabina-nab-Paclitaxel ha demostrado superioridad frente a Gemcitabina.
- D) FOLFIRINOX ha demostrado superioridad frente a Gemcitabina.

57 La combinación de Gemcitabina-Cisplatino frente a Gemcitabina en monoterapia en neoplasias del tracto biliar no presenta.

- A) Aumento significativo de supervivencia global.
- B) Aumento significativo de supervivencia libre de progresión.
- C) Aumento significativo de neutropenias febriles.
- D) Menor toxicidad hepática grado 3-4.

58 En relación al hepatocarcinoma es cierto que:

- A) Incidencia similar en ambos sexos.
- B) El remanente hepático en hígado cirrótico para valorar resección debe de ser al menos del 50%.
- C) Tras la resección R0 se recomienda tratamiento adyuvante con Sorafenib tras resultados del fase III STORM.
- D) Regorafenib en segunda línea aumenta la supervivencia global en pacientes con Child-Pugh A.

59 Paciente de 45 años diagnosticado de adenocarcinoma de colon derecho con metástasis hepáticas y pulmonares, ECOG 1, RAS WT, BRAF mutado, de los siguientes señale el esquema de tratamiento a proponer.

- A) FOLFOX-Panitumumab.
- B) FOLFOX-Cetuximab.
- C) FOLFIRI-Cetuximab.
- D) FOLFOX-Bevacizumab.

60 Paciente de 67 años de edad sin antecedentes de interés diagnosticado de Adenocarcinoma de colon con carcinomatosis peritoneal y ECOG 1, para la elección de la primera línea de tratamiento fuera de ensayo clínico, debemos de tener en cuenta.

- A) Mutación RAS.
- B) Mutación BRAF.
- C) Mutación RAS/BRAF y localización del tumor primario.
- D) Mutación RAS/BRAF, localización del tumor primario y estatus de MSI.

61 Señale la mutación más frecuente en el síndrome de Lynch.

- A) MLH1.
- B) MSH2.
- C) PMS2.
- D) MSH6.

62 Señale la correcta acerca del manejo carcinoma de canal anal.

- A) Quimioterapia de inducción seguida de quimio-radioterapia aumenta la supervivencia global frente a quimio-radioterapia.
- B) Mitomicina-5U o Cisplatino-5FU son los esquemas de elección en primera línea concomitante con RT.
- C) La excisión local no está recomendada en los T1 N0 G1.
- D) La valoración de la respuesta tras finalizar el tratamiento debe realizarse entre las 4-6 semanas.

- 63** Cuál de las siguientes opciones no está recomendada en un paciente de 50 años, sin comorbilidad que presenta un adenocarcinoma de recto inferior cT3 N1 con afectación del margen circunferencial.
- A) Quimioterapia con FOLFOX seguido de radio-quimioterapia con 5FU ic concomitante y cirugía.
 - B) Quimioterapia con XELOX seguido de radio-quimioterapia con Capecitabina concomitante y cirugía.
 - C) Quimioterapia con FOLFIRINOX seguido de radio-quimioterapia concomitante y cirugía.
 - D)
- 64** Regorafenib en cáncer colorrectal, es falso que:
- A) Esta indicado en el tratamiento de cáncer de colon en tercera línea en pacientes que mantienen buen estado general.
 - B) Aumenta de forma significativa el tiempo a la progresión y la supervivencia global.
 - C) No está indicado en pacientes que presentan mutación de KRAS.
 - D) DEntre las reacciones adversas más frecuentes se encuentran astenia y síndrome mano-pie.
- 65** Varón de 15 años que consulta por dolor más tumoración en muslo derecho, en Rx se observa lesión ósea a nivel de metáfisis de fémur con destrucción de cortical y reacción perióstica, junto a masa de partes blandas, la sospecha diagnóstica inicial es de.
- A) Condrosarcoma.
 - B) Sarcoma de Ewing.
 - C) Osteosarcoma.
 - D) Histiocitoma fibroso maligno.
- 66** Señale la correcta acerca del osteosarcoma.
- A) Los osteosarcomas diagnosticados en 5^a-6^a década suelen ser secundarios.
 - B) Con frecuencia presentan aneuploidía.
 - C) Suelen sobreexpresar c-Met.
 - D) Todas son correctas.
- 67** Con respecto al sarcoma de Ewing es falso que:
- A) Es el segundo tumor óseo primitivo más frecuente en niños y adolescentes tras es el osteosarcoma.
 - B) La traslocación t(11:22) es un hallazgo típico del sarcoma de Ewing.
 - C) En el tratamiento de primera línea debe incluirse vincristina.
 - D) Las localizaciones más frecuentes del sarcoma de Ewing son la parte distal del fémur (22%) y parte proximal de la tibia (12%).
- 68** La mutación que confiere una mayor probabilidad de beneficio al tratamiento con Imatinib a dosis de 400 mg en un paciente diagnosticado de un GIST gástrico metastásico es.
- A) Presencia de mutación en el exón 11 de KIT
 - B) Presencia de mutación en el exón 9 de KIT
 - C) El condrosarcoma mesenquimal tiene baja tasa de recidivas.
 - D) Condrosarcomas de bajo grado son resistentes a la quimioterapia.

- 69 En GIST, la mutación predictora de refractariedad a Imatinib sin exposición previa al fármaco es.**
- A) KIT exón 9
 - B) KIT exón 11
 - C) Condrosarcomas de bajo grado son resistentes a la quimioterapia.
 - D) PDGFR D842V
- 70 En cual de los siguientes no estaría indicada la cirugía profiláctica:**
- A) En el síndrome de Li Fraumeni
 - B) En la mutación Brca 1
 - C) En la poliposis adenomatosa familiar
 - D) En el Sd Men 2b
- 71 Con respecto al tratamiento de radioterapia externa en un paciente con cáncer no es correcto:**
- A) Los aceleradores lineales pueden liberar haces de fotones o electrones de diferentes energías.
 - B) La fase del ciclo celular donde se encuentre la célula tumoral en el momento de la radiación no influye en la sensibilidad al tratamiento.
 - C) Las células de los tejidos normales adyacentes normalmente tienen mayor facilidad para reparar el daño producido por la radioterapia que las células tumorales.
 - D) Su principal mecanismo de acción en la célula tumoral es el daño en la doble cadena de DNA
- 72 En la Radioterapia estereotáxica corporal fraccionada (SBRT): señale la opción CORRECTA**
- A) Precisa sistemas de control de la respiración que limiten la movilidad del diafragma.
 - B) El tratamiento con braquiterapia se caracteriza por el bajo gradiente de dosis.
 - C) En la sobreimpresión la dosis oscila entre 40 y 70 Gy
 - D) En estadios muy iniciales de cáncer de pulmón no puede usarse por resultados muy por debajo de los obtenidos por cualquier otro procedimiento.
- 73 Una de las frases siguientes indica 3 de los factores específicos del tumor que se sabe que contribuyen a su resistencia a la radioterapia:**
- A) Reparación del DNA, activación enzimática y transducción de señales.
 - B) Genotoxicidad, contenido de DNA y localización anatómica.
 - C) Detención del ciclo celular, apoptosis y sincronización.
 - D) Carga tumoral, oxigenación y repoblación de células tumorales
- 74 El tratamiento de elección tras la cirugía de un adenocarcinoma de endometrio moderadamente diferenciado estadio IB es:**
- A) Observación.
 - B) Braquiterapia
 - C) Braquiterapia más radioterápica pélvica.
 - D) Quimio-radioterapia

75 En la Valoración de la Respuesta por criterios RECIST:

- A) Se seleccionan las lesiones diana, máximo 2 por órgano y total de 6 lesiones
- B) Se consideran lesiones diana aquellas \geq 20 mm por técnicas convencionales y \geq 10 mm por TAC helicoidal
- C) Se basan en la medida bidimensional de las lesiones
- D) Se considera Progresión Tumoral el aumento de \geq 20% de una de las lesiones diana

76 Señale la respuesta correcta sobre los ensayos en fase 0:

- A) Lo fundamental es obtener información sobre la toxicidad.
- B) Tiene intención terapéutica
- C) Solo se aplica en animales
- D) El objetivo principal es farmacocinética y farmacodinámica.

77 En el esquema modificado de Fibonacci, el nivel 4 que correspondería a una dosis de $5n$, significaría un incremento de dosis de:

- A) 33%
- B) 40%
- C) 50%
- D) 67%

78 Dentro de la materia de ensayos clínicos, el informe Belmont contempla los siguientes supuestos excepto:

- A) Principio de Autonomía
- B) Principio de Beneficiencia.
- C) Principio de No-maleficiencia
- D) Principio de igualdad

79 Respecto a la quimioterapia intraperitoneal cíclica (QIP) en cáncer de ovario, cual de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- A) No esta recomendada en estadios I
- B) No está recomendada en estadios IV
- C) En estadios II no hay estudios randomizados
- D) La QIP junto a la intravenosa aumenta la SLP en 22 meses y la SG en casi 16 meses cuando se compara a la intravenosa sola tras cirugía R0 o enfermedad residual menor de 1 cm. (N Engl J Med).2006

80 La quimioterapia intraperitoneal (NO LA INTRAVENOSA) administrada en la HIPEC en el ensayo randomizado y publicado del N Eng Med, de enero de 2018, 378;3: 230-240 es:

- A) Cisplatino
- B) Paclitaxel
- C) Cisplatino-Paclitaxel
- D) Carboplatino-Paclitaxel

- 81 En la patogénesis del cáncer de endometrio, la delección o mutación en PTEN y la inestabilidad de microsatélites debido a la hipermetilación del promotor para los “ mismatch repair gene” son eventos precoces sobre todo en el desarrollo del:**
- A) Adenocarcinoma endometrioide
 - B) Carcinoma mucinoso
 - C) Carcinoma seroso
 - D) Adenocarcinoma de células claras
- 82 Señale la respuesta CORRECTA sobre el cáncer de vagina:**
- A) El cáncer mas frecuente encontrado en vagina procede de otras neoplasias ginecológicas (contigüidad) o no ginecológicas (vía hematológica).
 - B) En la actualidad el 50 % ocurre por debajo de los 40 años.
 - C) El melanoma es la cuarta neoplasia mas frecuente encontrada en la vagina.
 - D) Todas son ciertas.
- 83 Cual de las siguientes afirmaciones es incorrecta sobre el cáncer de cérvix**
- A) La integración del HPV-DNA en el genoma, en el sitio E2 causa transcripción transitoria de los genes E3 y E9.
 - B) La transcripción de los genes E6 y E7 inactiva p53 y RB, alterando el ciclo celular.
 - C) La proteína E6 de los tipos altamente oncogénicos tiene gran afinidad por p53.
 - D) La proteína E6 de los tipos con bajo poder oncogénico tienen menor afinidad por p53.
- 84 En cual de las localizaciones vulvares siguientes es mas frecuente las metástasis:**
- A) Labios mayores
 - B) Labios menores
 - C) Glándula de Bartolino
 - D) A y C
- 85 En el Tumor Germinal No Seminoma, un nivel de alfa-fetoproteína de 1500 ngr/ml supone:**
- A) RIESGO BAJO
 - B) RIESGO INTERMEDIO
 - C) RIESGO ALTO
 - D) En el no seminoma no es un criterio de riesgo
- 86 Una de las siguientes respuestas no está relacionada con un riesgo aumentado de cáncer testicular:**
- A) Síndrome de Klinefelter
 - B) Síndrome de Down
 - C) Síndrome de Li-Fraumeni
 - D) Antecedentes familiares

87 En un paciente de 25 años de edad diagnosticado de tumor germinal testicular no seminomatoso con afectación difusa pulmonar y metástasis cerebrales con amplio componente de coriocarcinoma, betaHCGG > 1.500.000 mUI/ml que presenta una crisis de hipertensión

- A) El paciente presenta un cuadro de hipertensión esencial independientemente del tumor de base y debe tratarse con tratamiento antihipertensivo
- B) El paciente presenta un síndrome de coriocarcinoma y debe tratarse con antihipertensivos y RT cerebral en primer lugar
- C) El paciente probablemente presenta cuadro de hipertiroidismo secundario al síndrome de coriocarcinoma y debe administrarse QT de urgencia con etopósido y platino
- D) El paciente probablemente presenta cuadro de hipertiroidismo secundario al síndrome de coriocarcinoma y debe realizarse una orquiectomía de urgencia y posteriormente administrarse QT con bleomocina, etopósido y platino

88 En relación al seminoma espermatocítico es falso que:

- A) Suele presentarse en edades mas avanzadas que el resto de los seminomas
- B) Tiene un curso menos agresivo
- C) Puede tratarse solo con orquiectomía
- D) Característicamente producen alfafetoproteína

89 Cual de estas afirmaciones se corresponde con un criterio de alto riesgo para enfermedad recurrente/persistente en cáncer bien diferenciado de tiroides, según la American Thyroid Association

- A) Niveles séricos de tiroglobulina sugestivos de enfermedad metastásica
- B) Ausencia de captación de I-131 en el lecho tiroideo tras la cirugía
- C) Invasión microscópica del tejido peritiroideo
- D) Presencia de micrometástasis (focos de <2 cm) en 3 adenopatías resecaadas

90 Cual de estas afirmaciones es falsa respecto del tratamiento de cáncer de tiroides refractario a Iodo

- A) En el estudio fase III de Lenvatinib, el índice de respuestas de lenvatinib es similar a placebo, pero se aumenta de forma estadísticamente significativa la SLP en el brazo experimental
- B) Sorafenib bloquea VEGFR 1, 2 y 3 PDGFR, RET, CKIT y menos potentemente BRAF
- C) No existen comparaciones directas en ensayos fase 3 entre los distintos TKI en esta indicación
- D) En el ensayo fase 3 de sorafenib, uno de los criterios de resistencia a Iodo es progresión de la enfermedad tras al menos 600 milicurios de I-131

91 Señale la afirmación falsa respecto al carcinoma anaplásico de tiroides

- A) En más del 85% se presenta masa tiroidea de rápido crecimiento en el momento del diagnóstico
- B) La localización más frecuente de metástasis es el pulmón
- C) La edad al diagnóstico es mayor que en el cáncer bien diferenciado de tiroides
- D) En pacientes con enfermedad localmente avanzada inoperable se recomienda el uso de inhibidores de la tirosin cinasa como sorafenib o lenvatinib

92 Un Tumor Neuro-Endocrino del área Gastro-Entero-Pancreática se considera de bajo grado si presenta:

- A) Menos de 3 mitosis/10 CGA y/o Ki 67 menos de 10%
- B) Cuando mide menos de 2 cms
- C) Menos de 2 mitosis/10 CGA y/o Ki 67 menos de 10%
- D) Menos de 2 mitosis/10 CGA y/o Ki 67 menos de 3%

93 Respecto al tratamiento del dolor señale la respuesta INCORRECTA.

- A) Oxiconona es un potente agonista de los receptores μ y κ
- B) Buprenorfina es un agonista parcial potente de los receptores μ y antagonista de los receptores κ
- C) La dosis tope recomendable de fentanilo en parches oscila entre 100 y 150.
- D) Tapentadol tiene un mecanismo analgésico dual, acción central y agonista de receptores μ

94 En los procesos infecciosos del paciente oncológico, una de las siguientes afirmaciones es Falsa:

- A) Las infecciones fúngicas son frecuentes en pacientes con neutropenias prolongadas.
- B) La especie que con más frecuencia produce candidemia, es la *Cándida Albicans*
- C) La afectación inicial más frecuente por *aspergillus*, es la sinopulmonar
- D) La infección bacteriana más frecuente que precisa ingreso hospitalario en pacientes neutropénicos son las asociadas a catéteres.

95 Respecto a la biopatología de la mucositis aguda:

- A) Es consecuencia de un daño directo de la capa basal del epitelio como única causa.
- B) Está implicada una respuesta humoral y celular compleja de toda la mucosa a la agresión
- C) Es un proceso uniforme a lo largo de la mucosa
- D) Es consecuencia principalmente de una respuesta celular inflamatoria a la agresión

96 Los principales patógenos virales en pacientes con cáncer son:

- A) Herpesvirus
- B) Virus respiratorios Influenza
- C) Picornavirus
- D) Adenovirus

97 Respecto a la caquexia/Anorexia señale cual es FALSO:

- A) La pérdida de peso es el signo principal de pacientes con caquexia y cáncer
- B) La pérdida progresiva de masa muscular es el rasgo fenotípico mas importante en la caquexia muscular
- C) El incremento de la movilización de lípidos puede ser atribuido además a un factor catabólico tumoral denominado 63 KC.
- D) La anorexia es el síntoma mas frecuente de la caquexia tumoral

98 MGMT (O-6-Metilguanina-DNA-metiltransferasa) es una enzima de reparación del ADN que posee valor predictivo en

- A) Carcinoma de urotelio vesical
- B) Liposarcoma de células redondas
- C) Glioblastoma
- D) 2 y 3 son ciertas

99 La inmunoterapia adoptiva

- A) Consiste en la transferencia de células dendríticas autólogas pulsadas con péptidos, proteínas o ARN/ADN derivados del tumor
- B) Consiste en la transferencia de linfocitos infiltrantes tumorales expandidos in vivo
- C) Es el refuerzo de la respuesta antitumoral al bloquear CTL-4
- D) Ninguna es cierta

100 Respecto de la resección transuretral (RTU) de los carcinomas de vejiga, señale la correcta

- A) La RTU sola puede ser una opción para pacientes con estadio II que no sean candidatos a cistectomía y puede ser curativa en casos seleccionados
- B) En los pacientes que se manejan con RTU sola la BCG intravesical debería ser considerada
- C) La RTU sola puede emplearse en casos seleccionados que tengan asociado carcinoma in situ
- D) 1 y 2 son ciertas

CASO 1:

Paciente de 57 años con antecedentes de tabaquismo, criterios de bronquitis crónica y ulcus péptico duodenal con *Helicobacter* positivo tratado y erradicado. Su tratamiento domiciliario habitual es solo ranitidina. Es ingresado en su centro hospitalario para estudio diagnóstico a causa de presentar lumbalgia y coxalgia derecha intensa (EVA 8) de un mes de evolución, sin otros síntomas acompañantes nuevos, salvo la tos crónica. No presenta síndrome constitucional, ni pérdida de peso, ni síntomas o signos neurológicos, pero a causa del dolor su capacidad funcional se ha deteriorado, aunque puede estar más del 50% del tiempo ambulatorio.

Ha sido realizado el siguiente estudio: Hemograma y bioquímica séricas normales salvo elevación de LDH y FA; TC de tórax y abdomen y de columna vertebral con masa en lóbulo superior derecho de 5,5 cm sin invasión de estructuras vecinas, con adenopatías hiliares y mediastínicas bilaterales (la mayor de 4 cm) y lesiones líticas sin masa de partes blandas en cuerpo vertebral de D12 y L1; gammagrafía ósea con captaciones vertebrales en D12, L1, costales bilaterales y en diáfisis de fémur derecho; Radiografía de fémur derecho con lesión lítica de 2,6 cm que destruye el 50% de la cortical; broncoscopia con signos directos en bronquio de lóbulo superior derecho y biopsia diagnóstica de adenocarcinoma con EGFR, ALK, ROS1 y BRAF negativos y PD-L1 5%.

101 ¿Qué estadiaje propone para el caso que ha sido presentado?

- A) pT3 pN3 M1c
- B) T3 N3 M1c
- C) T2 N3 M1b
- D) T4 N3 M1c

102 Con la información disponible, ¿qué planteamiento terapéutico le propondría al paciente?

- A) Terapia sistémica paliativa
- B) Cuidados paliativos, enclavamiento medular femoral y radioterapia externa sobre columna vertebral y fémur
- C) Terapia sistémica paliativa, enclavamiento medular femoral y radioterapia externa sobre columna vertebral y fémur
- D) Terapia sistémica paliativa, cuidados paliativos integrados con la atención oncológica, enclavamiento medular femoral y radioterapia externa sobre columna vertebral y fémur

103 Respecto de los cuidados paliativos integrados con la atención oncológica, señale la respuesta falsa:

- A) Mejora la calidad de vida de los pacientes
- B) Condiciona menor agresividad de los cuidados al final de la vida
- C) No aumenta la supervivencia de los pacientes
- D) No hay falsas. Todas las anteriores son ciertas

104 ¿Qué terapia sistémica paliativa le propondría a este paciente?

- A) Ninguna porque tiene una capacidad funcional de 2 (ECOG)
- B) Quimioterapia basada en platino
- C) Pembrolizumab
- D) Atezolizumab

105 En pacientes con perfil clínico similar al de este caso:

- A) La adición de atezolizumab a bevacizumab más quimioterapia mejora significativamente la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global independientemente de la expresión de PD-L1 y del estatus de EGFR o ALK
- B) La adición de pembrolizumab a la quimioterapia estándar mejora la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global
- C) Hay superior eficacia de cisplatino-gemcitabina en comparación con cisplatino-pemetrexed
- D) A y B son ciertas

106 A los 3 meses de terapia de primera línea se constata progresión de la enfermedad, pero mantiene la misma capacidad funcional. Teniendo en cuenta que la mediana de supervivencia global al inicio del tratamiento puede estimarse en 8-10 meses y que usted estima ahora que el paciente tiene una supervivencia menor de 6 meses, ¿qué tratamiento le propondría?

- A) Cuidados paliativos porque el tratamiento activo no ha demostrado impacto en la supervivencia y sí incremento de la toxicidad
- B) Nivolumab, pembrolizumab o atezolizumab
- C) Docetaxel
- D) Ramucirumab

107 Señale la incorrecta

- A) Muchos pacientes con cáncer de pulmón metastásico reciben quimioterapia en los últimos meses de vida
- B) A la mayoría de los pacientes se les proporciona poca información sobre el posible efecto del tratamiento sobre su supervivencia, cuidados futuros, calidad de vida o sitio de la muerte
- C) La terapia antineoplásica sistémica se asocia con un mayor riesgo de recibir atención médica agresiva cerca de la muerte y morir en una unidad de cuidados intensivos
- D) Los oncólogos son precisos en hacer estimaciones de supervivencia en estos pacientes

108 Imagine que el caso presentado tiene mutación de EGFR. ¿Cual es correcta en relación con osimertinib?

- A) Osimertinib es un inhibidor de segunda generación, oral, reversible, de EGFR-TKI, que inhibe selectivamente las mutaciones EGFR-TKI y de resistencia EGFR T790M.
- B) Osimertinib demostró en un ensayo doble ciego, de fase III una eficacia superior en términos de supervivencia libre de progresión, a la de los EGFR-TKI estándar en el tratamiento de primera línea del NSCLC avanzado positivo para la mutación del EGFR, con un perfil de seguridad similar y menores tasas de eventos adversos graves
- C) Osimertinib demostró en un estudio de cohortes mayor tasa de respuesta, de supervivencia libre de progresión y global en pacientes con NSCLC con EGFR mutado sin tratamiento previo.
- D) B y C son ciertas.

109 Siguiendo con osimertinib, señale la correcta:

- A) En un ensayo de fase III, no ciego, en pacientes con NSCLC con EGFR mutado y la mutación de resistencia T790M, que habían sido tratados con una primera línea de EGFR-TKI, la mediana de SLP y la tasa de respuesta fue significativamente más larga con osimertinib que con platino más pemetrexed
- B) En este mismo ensayo, en los pacientes con metástasis en sistema nervioso central, la mediana de SLP fue más prolongada entre los que recibieron quimioterapia respecto de los que recibieron osimertinib
- C) La proporción de pacientes con eventos adversos de grado 3 o superior fue mayor con osimertinib que con quimioterapia
- D) Todas con ciertas

110 Imagine ahora que el caso presentado es ALK positivo, señale la correcta:

- A) Existe evidencia de nivel 1 para emplear cualquiera de estos tres agentes: crizotinib, alectinib y ceritinib
- B) Crizotinib ocasiona altas tasas de respuesta (>60%) menos en los pacientes con metástasis en sistema nervioso central
- C) Crizotinib presenta pocos efectos secundarios y cuando aparece neumonitis suele ser asintomática y se puede continuar el tratamiento
- D) Todas son ciertas

111 En relación con la progresión tras haber empleado en primera línea crizotinib señale la correcta:

- A) Si la progresión no es rápida ni amenaza la función de órganos, puede aplicarse únicamente terapia local
- B) Si la progresión no es rápida ni amenaza la función de órganos, puede seguir tratando con crizotinib
- C) Hay pruebas del beneficio con ceritinib, alectinib o brigatinib
- D) Todas con ciertas

112 Señale la correcta:

- A) Brigatinib posee la aprobación por la EMA (Agencia Europea del Medicamento) para su empleo en la unión Europea
- B) Alectinib solo tiene aprobación por la EMA para su empleo en pacientes que han sido tratados previamente con crizotinib.
- C) Ceritinib solo tiene aprobación por la EMA para su empleo en pacientes que han sido tratados previamente con crizotinib.
- D) B y C son ciertas

CASO 2:

Mujer de 52 años de edad, con antecedentes personales de HTA en tratamiento con Losartan, intolerancia hidratos de carbono. Estudiada en digestivo por alteración del hábito intestinal de 2-3 meses de evolución, refiere en este tiempo heces acintadas y ligera anorexia, sin pérdida de peso. Aporta analítica realizada en atención primaria, donde destaca cierta ferropenia leve sin otros hallazgos. Se solicita colonoscopia que demuestra neoformación a nivel de colon izquierdo, estenosante pero que permite el paso de colonoscopia, pero se decide suspender la exploración por el dolor que presentaba la paciente. TAC tóraco-abdomino-pélvico donde no se observan metástasis a distancia, tan sólo ligero engrosamiento a nivel de colon izquierdo. CEA normal. La biopsia de la neoformación es compatible con adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

113 Señale que exploración solicitarías para completar el estudio.

- A) Enema opaco.
- B) TAC-colonografía.
- C) PET.
- D) No precisa más estudios.

114 La paciente es propuesta para intervención quirúrgica, señale la que no corresponda.

- A) Está indicada una hemicolectomía izquierda.
- B) No se recomienda cirugía laparoscópica.
- C) No tiene indicación de Neoadyuvancia.
- D) Si en el acto quirúrgico se detecta lesión alejada se debe realizar biopsia.

115 Postoperatorio sin incidencias, el resultado definitivo de AP es de adenocarcinoma moderadamente diferenciado que infiltra muscular propia, no afectación de las 13 adenopatías aisladas, un depósito peritumoral de 8 mm.

- A) T2 N1c M0, estadio IIIA
- B) T3 N1a M0, estadio IIIA
- C) T2 N1a M0, estadio IIIA
- D) T3 N1c M0, estadio IIIB.

116 Con respecto al seguimiento mediante colonoscopia de la paciente, señale la que correcta.

- A) Se recomienda colonoscopia anual hasta el quinto año y posteriormente cada 5 años.
- B) Está recomendada colonoscopia anual los dos primeros años, posteriormente al quinto año y cada 5 años.
- C) Se recomienda colonoscopia a los 3-6 meses de la intervención.
- D) No se recomienda por la mala tolerancia a la colonoscopia inicial.

117 Solicitarías en este caso la inestabilidad de microsatélites.

- A) Sí, para la valoración del tratamiento adyuvante.
- B) No, dado que se trata de un tumor localizado en colon izquierdo.
- C) Sí, en la actualidad se recomienda en pacientes con diagnóstico de CCR.
- D) No, ya que no hay antecedentes familiares.

- 118 Tras valoración de la paciente en consultas externas de Oncología Médica, se propone tratamiento adyuvante con esquema basado en Oxaliplatino y Fluoropirimidina. El estudio IDEA se ha realizado sobre la duración del tratamiento adyuvante en estadios III. Indique la que no corresponda.**
- A) Es un estudio de no inferioridad.
 - B) Compara 3 frente a 6 meses de tratamiento con FOLFOX o CAPOX.
 - C) En el grupo de bajo riesgo 3 meses de CAPOX es similar a 6 meses de CAPOX.
 - D) Confirma la no inferioridad de 3 meses frente a 6 meses en la población global del estudio.
- 119 Tras completar tratamiento con buena tolerancia, inicia seguimiento, a los dos años, la paciente adelanta cita en consultas por presentar dolor abdominal, junto a astenia. En control analítico se observa elevación de GGT 145 U/L (3-60) y de CEA de 8 ng/ml (0,5-5). En TAC solicitado se observan 3 lesiones hepáticas, la > de 2 cm, localizadas en segmento IV, V, I; adenopatía en hilio hepático de 1,2 cm y lesión sospechosa en cabeza pancreática de 2,5 cm y nódulos pulmonares mm. Qué prueba solicitarías a continuación.**
- A) Ecoendoscopia con toma de muestra de lesión pancreática.
 - B) PET.
 - C) RM hepática.
 - D) Gammagrafía con octeótride.
- 120 A la paciente se le realizó determinación de células tumorales circulantes. Señale la que no corresponda.**
- A) El método aprobado para su determinación es el sistema CellSearch.
 - B) Se ha estudiado su valor pronóstico en diferentes neoplasias.
 - C) FEA y EMA han autorizado su utilización en CCR en la práctica diaria.
 - D) En general, es escasa su presencia en el torrente circulatorio.
- 121 La paciente acude tras completar estudio y se propone iniciar primera línea de enfermedad metastásica, el ECOG en este momento es de 1, la determinación de RAS es WT y BRAF WT. Señale la opción de tratamiento indicada.**
- A) FOLFOX-Bevacizumab.
 - B) FOLFOX-antiEGFR.
 - C) FOLFIRI-Aflibercept.
 - D) FOLFOXIRI-AntiEGFR.
- 122 En el supuesto caso que la paciente fuera RAS WT y BRAF V600E mutado, ¿qué esquema de tratamiento está recomendado?.**
- A) FOLFOX-Bevacizumab.
 - B) FOLFOX-antiEGFR.
 - C) FOLFIRI-Aflibercept.
 - D) FOLFOXIRI-AntiEGFR.

123 Tras segundo ciclo la paciente acude a consulta con herpes zoster costal de 24 horas de evolución, ¿cuál de los siguientes fármacos está contraindicado?

- A) Aciclovir.
- B) Famciclovir.
- C) Brivudina.
- D) Valaciclovir.

124 Cómo mejor respuesta la paciente presenta estabilización y tras 10 meses de tratamiento presenta progresión de enfermedad a nivel hepático y pulmonar, manteniendo ECOG 1, inicia segunda línea de tratamiento. Señale la correcta con respecto a ésta.

- A) El caso de presentar microsatélites estables, la guía NCCN recomienda tratamiento con inmunoterapia.
- B) La mediana de supervivencia libre de progresión en segunda línea se sitúa en torno 6 meses.
- C) El porcentaje de pacientes que reciben segunda línea es inferior del 50%.
- D) Ramucirumab en segunda línea en combinación con FOLFOX aumenta la SG.

125 Señale la correcta de otras alteraciones moleculares en CCRm.

- A) La amplificación de HER-2 observa en aproximadamente el 10%, la combinación de herceptín-lapatinib ha demostrado eficacia.
- B) Los genes de fusión NTRK 1/2/3, ROS1, ALK, RET tienen una prevalencia del 5%, lanotrectinib en estudio fase I-II ha demostrado respuestas tempranas y duraderas en pacientes con CCR.
- C) El anticuerpo biespecífico(CEA-TCB) que se une tanto a células tumorales que expresan CEA como a linfocitos T (CD3).
- D) Todas son correctas.

CASO 3:

Paciente de 49 años, premenopausica, que tras estudio de un nódulo de 2 cms en cuadrante supero externo de mama izquierda, es diagnosticada de un carcinoma de mama infiltrante de tipo no especial. El estudio ecográfico axilar fue negativo.

126 A la paciente se le plantea exéresis y Biopsia selectiva del ganglio centinela. Para realizar este estudio por la técnica OSNA, precisaríamos en la IMHQ del tumor la presencia de:

- A) Citoqueratina 19
- B) Citoqueratina 6
- C) Determinacion de Her2
- D) Citoqueratina 20

- 127** Tras la cirugía el resultado fue de carcinoma de mama de 2 cms Grado II Ki-67: 10 % Receptores Estrógenos positivos 90%, RP 90%, Her2: 1+. pT1c pN0 M0. Se le realizó posteriormente Plataforma genética Mamaprint, clasificándose como bajo riesgo. El estudio de extensión fue negativo. De las siguientes opciones, el tratamiento adyuvante que se le propondría sería:
- A) Tamoxifeno
 - B) Letrozol
 - C) Anastrozol
 - D) Quimioterapia con antraciclinas y tratamiento hormonal posteriormente.
- 128** En el caso que hubiese elegido Tamoxifeno, y según las NCCN, ¿en que momento solicitaría un ecografía vaginal para valoración del endometrio?:
- A) Anualmente.
 - B) Semestralmente
 - C) Sólo si presenta sangrado tras estar previamente amenorreica.
 - D) Nunca
- 129** Antes de comenzar se le había realizado una densitometría cuyo resultado fue un score de -0,9. Ante este resultado usted añadiría:
- A) Calcio y Vit D por estar osteopenica
 - B) Calcio, Vit D y Bifosfonatos por estar osteoporótica
 - C) Calcio y Vit D porque se debe prescribir ante cualquier tratamiento hormonal
 - D) No añadiría nada pues la densitometría es normal.
- 130** A los 15 meses de estar en tratamiento hormonal adyuvante, la paciente es ya menopausica, (comprobado) y presenta aumento de marcadores, por lo que se re-estudia apreciándose una dudosa lesión hepática de 1 cm y lesión en 6ª costilla derecha, biopsiándose ésta, siendo positiva para carcinoma de mama luminal B. De las siguientes posibilidades terapéuticas usted elegiría:
- A) Letrozol
 - B) Un inhibidor de ciclinas
 - C) Fulvestrant
 - D) Letrozol + un inhibidor de ciclinas
- 131** Si usted hubiera elegido Letrozol, esperarías una mediana de PFS de:
- A) 8-9 meses
 - B) 11 meses
 - C) 14 meses
 - D) 18 meses
- 132** En los ensayos clínicos que motivaron la aprobación de los inhibidores de ciclinas, esta paciente, estaría:
- A) Muy representada en dichos ensayos.
 - B) No estaba representada
 - C) < del 2% en el ensayo de Ribociclib
 - D) < 10% en el ensayo de Palboclib.

- 133 En los ensayos de primera línea de tratamiento hormonal con letrozol + inhibidores de ciclinas, la PFS oscila entre:**
- A) 11-15 meses
 - B) 14-20 meses
 - C) 18-24 meses
 - D) Más de 26 meses
- 134 Los mecanismos de resistencia a los inhibidores de ciclinas son poco conocidos. ¿Cuál de los siguientes parece jugar un papel en dicha resistencia?:**
- A) Gen Rb
 - B) Gen Her2
 - C) Vía mTor
 - D) Vía pi3K
- 135 Tras el tratamiento la paciente progresa al año, con múltiples lesiones líticas óseas y nuevas lesiones hepáticas, biopsiándose de nuevo, siendo la IMHQ: Triple Positivo. Ante esto, su primera opción terapéutica sería:**
- A) EC x 4 seguido de Docetaxel+Trastuzumab
 - B) Pertuzumab+Trastuzumab+Docetaxel
 - C) Trastuzumab+Taxol
 - D) Docetaxel+Trastuzumab
- 136 Si la paciente progresara a los 10 meses del esquema elegido en la pregunta anterior, la propuesta de tratamiento que mayor supervivencia global le podría aportar, sería:**
- A) TDM-1
 - B) Mantener trastuzumab y prescribir vinorelbina
 - C) Prescribir Capecitabina + Lapatinib
 - D) Trastuzumab+Letrozol+Análogos de la LHRH
- 137 La paciente acude a urgencias 3 meses después de comenzar tratamiento, por un cuadro de vómitos incoercibles y cierta confusión. El primer diagnóstico que debería descartar:**
- A) Hipercalcemia
 - B) Hiperbilirrubinemia
 - C) Metastasis cerebrales
 - D) Meningitis carcinomatosa
- 138 La paciente progresó a los 3 meses, con alteración analítica de la función hepática con cifras de bilirrubina de 5,7. Karnoski del 60% No tenía dilatación de la vía biliar extrahepática. Ante esta situación le propondría:**
- A) Cuidados paliativos.
 - B) Trastu+taxol semanal.
 - C) Cisplatino-Gencitabina-Trastuzumab
 - D) Entrar en un ensayo clínicos

CASO 4:

Paciente de 58 años de edad sin antecedentes patológicos de interés, que consulta con su Médico de Familia por episodios de sangrado postcoital. Se realiza citología que se informa como Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (H-SIL) con células glandulares atípicas, por lo que la paciente es remitida al Servicio de Ginecología.

139 ¿Qué exploración diagnóstica solicitaría en primer lugar?

- A) RM pélvica.
- B) Exploración ginecológica.
- C) TAC pélvico.
- D) Histeroscopia.

140 En la exploración pélvica se observó una tumoración cervical irregular de aproximadamente 5 cm, correspondiendo la biopsia a un carcinoma escamoso moderadamente diferenciado. ¿Qué serotipos del virus del papiloma humano (VPH) sería mas probable que tuviera la paciente por ser los más carcinogénicos?

- A) VPH 6 y 11
- B) VPH 16 y 11
- C) VPH 16 y 18
- D) VPH 6 y 18

141 Señalar la afirmación incorrecta en cuanto a factores de riesgo para presentar un cáncer de cérvix:

- A) Inicio temprano actividad sexual.
- B) El tabaquismo incrementa el riesgo de todos los tipos de cáncer de cérvix.
- C) Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- D) Inmunodepresión.

142 ¿Qué exploración de imagen le aportaría mayor información para realizar el estadiaje de la paciente, con la información disponible hasta ahora?

- A) TAC abdomino-pélvico
- B) RM pélvica
- C) PET
- D) RM pélvica y TAC abdomino-pélvico

143 Tras realizar el estudio diagnóstico se informó de la presencia de una lesión cervical de 5 x 3,8 x 4,6 cm, no lográndose visualizar de forma óptima el estroma fibroso cervical principalmente a nivel posterior y lateral izquierdo, lo que indicaría una posible afectación parametrial. No se observaron adenopatías retroperitoneales sospechosas. ¿A qué estadio de la FIGO correspondería este caso?

- A) IIA
- B) IIB
- C) IIIA
- D) IIIB

- 144 En el caso de que hubiera tenido dudas en cuanto a la afectación ganglionar retroperitoneal, ¿qué prueba diagnóstica indicaría?**
- A) RM abdominal
 - B) Ecografía abdominal
 - C) PET
 - D) Cualquiera de las tres estaría indicada
- 145 ¿Cuál es la opción terapéutica que indicaría en esta paciente?**
- A) Histerectomía radical modificada y linfadenectomía pélvica.
 - B) Quimio-radioterapia concomitante con 5 fluoracilo (1000 mg/m²/días 1-5) y cisplatino (20 mg/m²/días 1-5).
 - C) Quimio-radioterapia concomitante con cisplatino (40 mg/m²/semanal).
 - D) Quimio-radioterapia concomitante con cisplatino (100 mg/m²/21 días).
- 146 En lo que se refiere a los factores que afectarían el pronóstico de la paciente, señalar la afirmación incorrecta:**
- A) Los factores mas importantes son el estadio y la afectación ganglionar.
 - B) Los factores mas importantes son el estadio y la invasión linfovascular.
 - C) Los factores mas importantes son el tipo histológico y el grado.
 - D) Los factores mas importantes son el volumen tumoral y la profundidad de la invasión estromal cervical.
- 147 En cuanto al seguimiento de esta paciente, señalar la respuesta correcta:**
- A) La determinacion de marcadores séricos como el antígeno SCC son útiles en la detección precoz de recidivas.
 - B) EL seguimiento con PET/TAC o TAC está indicado en todas las pacientes independientemente del su riesgo de recidiva.
 - C) Los controles clínicos, con exploración física completa (incluida la exploración ginecológica) es el componente más importante del seguimiento de las pacientes.
 - D) LA citologia cervicovaginal es especialmentne importante en las pacientes que han sido tratadas con radioterapia.
- 148 A los 14 meses de realizado el primer tratamiento, la paciente inicia molestias lumbares siendo diagnosticada de recidiva ganglionar retroperitoneal y pulmonar múltiple. ¿Qué opción de tratamiento consideraría como la mas beneficiosa en esta situación?**
- A) Cisplatino en monoterapia.
 - B) Cisplatino en combinación con paclitaxel y bevacizumab.
 - C) Cisplatino y paclitaxel.
 - D) Carboplatino y paclitaxel.
- 149 A los 8 meses de finalizado el tratamiento de primera línea, la paciente presenta progresión sintomática de la enfermedad. ¿Qué tratamiento indicaría en esta situación?**
- A) Topotecán
 - B) Vinorelbina
 - C) Nab-paclitaxel
 - D) Cualquiera de las opciones anteriores

150 ¿Qué determinación solicitaría para plantear un tratamiento personalizado alternativo a la quimioterapia?

- A) Estado mutacional EGFR
- B) Estado mutacional BRAF
- C) Estado mutacional ALK
- D) Estado PDL-1

151 Señale la correcta a cerca de radium-223 en el cáncer de próstata metastásico

- A) Es un agente radiactivo que emite partículas beta
- B) Está aprobado para tratar en cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, con metástasis óseas sintomáticas y sin metástasis viscerales, en progresión tras dos líneas anteriores de terapia sistémica
- C) En el ensayo ALSYMPCA todos los pacientes habían recibido docetaxel
- D) En el ensayo ALSYMPCA radium-223 no mejoró la supervivencia global ni libre de progresión

152 ¿Cuáles fueron los resultados del importante ensayo ProtecT en cáncer de próstata?

- A) El nivel de PSA es una factor pronóstico, con menos supervivencia en los pacientes con niveles altos
- B) La hormonoterapia neoadyuvante mejoró la supervivencia de los pacientes con carcinoma de próstata localmente avanzado
- C) La mortalidad fue baja independientemente de si los pacientes diagnosticados en el cribado de PSA fueran asignados a tratamiento o a observación
- D) Los pacientes con puntuación de Gleason por encima de 7 tenían peor supervivencia

153 En el tratamiento combinado con quimioterapia y radioterapia en el cáncer de cabeza y cuello, la respuesta incorrecta es:

- A) El papel de la quimioterapia de inducción previa al tratamiento concomitante con quioterapia y radioterapia no está claramente definido.
- B) Los pacientes con enfermedad bulky ganglionar (N2b-N3) parecen tener pocas posibilidades de beneficiarse de la quimioterapia de inducción previa al tratamiento concomitante.
- C) En pacientes con enfermedad resecable, el tratamiento combinado con o sin quimioterapia de inducción puede ser un a opción para conseguir la preservación funcional del órgano.
- D) La utilidad de la adicción de quimioterapia al tratamiento locoregional no está demostrada en mayores de 70 años



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

