



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

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: FEA ONCOLOGIA MÉDICA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

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 De conformidad con la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, la aprobación del Plan Andaluz de Salud corresponde a:**
- A) El Parlamento de Andalucía
 - B) El Consejo de Gobierno
 - C) La Consejería de Salud
 - D) El Servicio Andaluz de Salud
- 2 De conformidad con el Estatuto de Autonomía de Andalucía, la competencia que se le reconoce a nuestra Comunidad Autónoma en materia de Sanidad interior recibe la denominación de:**
- A) Compartida
 - B) Exclusiva
 - C) De ejecución
 - D) Básica
- 3 De conformidad con la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, es posible disponer el alta forzosa de un paciente porque no acepta el tratamiento prescrito. De tener que llevarse a cabo, la decisión se adoptará:**
- A) Por el médico responsable de la asistencia, libremente
 - B) Por el médico responsable de la asistencia, con el VºBº de la Dirección Médica
 - C) Por el médico responsable de la asistencia, con autorización de la Dirección del Centro hospitalario
 - D) Por la Dirección del centro hospitalario a propuesta del médico responsable de la asistencia
- 4 El Estatuto Marco del personal estatutario tipifica “El exceso arbitrario en el uso de autoridad que cause perjuicio grave al personal subordinado o al servicio” como:**
- A) Falta muy grave
 - B) Falta grave
 - C) Falta leve
 - D) No contiene tipificación en tales términos
- 5 El Artículo 18: Información, consulta y participación de los trabajadores, de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, establece que el empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relación con:**
- A) Los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, tanto aquellos que afecten a la empresa en su conjunto como a cada tipo de puesto de trabajo o función
 - B) Los datos de salud derivados los exámenes de salud de los profesionales de su Servicio
 - C) Las medidas adoptadas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales
 - D) A Y C son correctas

6 ¿Cuál de los siguientes muestreos es de tipo no probabilístico?

- A) Muestreo sistemático
- B) Muestreo estratificado
- C) Muestreo de casos consecutivos
- D) Muestreo aleatorio simple

7 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

8 Los compromisos del IV Plan Andaluz de Salud son: (señale la respuesta falsa):

- A) Aumentar la esperanza de vida en buena salud
- B) Proteger y promover la salud frente al cambio climático, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario
- C) Generar y desarrollar los activos en salud de nuestra comunidad
- D) Optimizar las plantillas del Sistema Sanitario Público de Andalucía para garantizar su sostenibilidad

9 Se desea estudiar la asociación de determinadas exposiciones con una enfermedad cuyo periodo de latencia es muy largo. En este caso el tipo de estudio más adecuado sería:

- A) Estudio transversal o de corte
- B) Estudio prospectivo
- C) Estudio de casos y controles
- D) Estudio experimental

10 El Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) es una iniciativa de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Mediante un funcionamiento en red y bajo un marco ético común, una estructura organizativa única y una actividad descentralizada, el Biobanco del SSPA integra:

- A) Solo a todos los bancos de sangre y tejidos
- B) Bancos de sangre, excepto banco de cordones, tejidos y tumores
- C) Los bancos de sangre y de tejidos, el banco de cordón umbilical, el banco de células madre, la red de bancos de tumores, el banco de ADN humano de Andalucía, y diferentes repositorios de muestras biológicas y biorrecursos
- D) Ninguna es correcta

- 11 La agencia de calidad sanitaria de Andalucía (ACSA) tiene como principal actividad, la certificación de los servicios que las organizaciones prestan a la salud y al bienestar social de la población. La certificación de competencias tiene las siguientes fases. Señale la respuesta incorrecta:**
- A) Inicio del proceso
 - B) Autoevaluación
 - C) Evaluación
 - D) Certificación en un nivel de desarrollo. Apto. Competente ó Magnífico
- 12 A propósito de DIRAYA señale la respuesta correcta:**
- A) La Base de datos de Usuarios (BDU) contiene datos administrativos del ciudadano y parte de datos clínicos comunes de relevancia
 - B) El módulo centralizado de operadores (MACO) se encarga de dar cita en toda Andalucía a los ciudadanos
 - C) El módulo de Estructura establece la relación entre niveles asistenciales para la ordenación de las interconsultas y la realización de pruebas diagnósticas
 - D) Todas las respuestas anteriores son falsas
- 13 A propósito de la conciliación del tratamiento:**
- A) Al alta se le da al paciente un informe para que acuda a su médico que concilie los tratamientos que tenga
 - B) El informe farmacoterapéutico de alta se realiza en impreso específico y estandarizado, haciendo constar el tratamiento actualizado completo (dosis, forma farmacéutica y pauta de administración) y los cambios (con los motivos que lo causan) realizados en su tratamiento ambulatorio: Medicamentos iniciados en el hospital, medicamentos suspendidos y cambios de dosis
 - C) El farmacéutico colabora con el médico en la elaboración de informe farmacoterapéutico de alta
 - D) B y C son correctas
- 14 En un estudio de seguimiento de 25000 trabajadores durante 8 años se han encontrado 250 casos de una enfermedad. Queremos usar estos datos para analizar asociación de esta enfermedad con cierta predisposición genética cuyo diagnóstico es muy caro y no podemos realizarlo a todo el grupo de trabajadores solo a 500 de ellos. El diseño que seria conveniente usar en este caso es:**
- A) Estudio transversal o de corte
 - B) Estudio de cohortes
 - C) Estudio de casos y controles anidado
 - D) Estudio ecológico
- 15 En un contraste de hipótesis estadístico, la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando ésta es falsa se denomina:**
- A) Error tipo II
 - B) Error tipo I
 - C) Potencia
 - D) Eficacia

- 16 ¿Cuál de las siguientes alteraciones NO se suele producir en el síndrome de lisis tumoral?:**
- A) Hipocalcemia
 - B) Hiperpotasemia
 - C) Hipofosfatemia
 - D) Hiperuricemia
- 17 ¿Cuál de los siguientes agentes antineoplásicos NO actúa en Fase S?:**
- A) Fluorouracilo
 - B) Metotrexate
 - C) Fludarabina
 - D) Vinorelbina
- 18 Paciente de 65 años de edad diagnosticado de Adenocarcinoma de páncreas con metástasis hepáticas y óseas y ECOG 2, el tratamiento de elección es:**
- A) Gemcitabina
 - B) Folfirinox
 - C) Gemcitabina-Abraxane
 - D) Gemcitabina-Capecitabina
- 19 Mujer de 68 años diagnosticada de liposarcoma indiferenciado de MID con múltiples metástasis pulmonares que progresa a Adriamicina, NO estaría recomendado:**
- A) Ifosfamida
 - B) Gemcitabina-DTIC
 - C) Trabectedina
 - D) Pazopanib
- 20 Con respecto a la quimioterapia altamente emetógena:**
- A) Oxaliplatino está dentro del grupo altamente emetógeno
 - B) Los antagonistas de receptores de serotonina no están indicados
 - C) Los antagonistas de los receptores NK1 aumentan actividad antiemética de corticoides
 - D) Se caracteriza por emesis en las primeras 24 horas
- 21 Señale la que NO corresponda en relación al tratamiento del carcinoma epidermoide esofágico localmente avanzado en pacientes Fit:**
- A) El tratamiento de elección en localización cervical es quimio-radioterapia radical
 - B) La dosis de radioterapia radical es de 45 Gy
 - C) Cisplatino+5FU concomitante con radioterapia preoperatoria
 - D) Existe poca evidencia del beneficio del tratamiento adyuvante
- 22 Señale la que corresponda con respecto a la toxicidad cardíaca de las antraciclinas:**
- A) La toxicidad aguda es frecuente e irreversible
 - B) La infusión prolongada reduce en riesgo
 - C) HTA no es factor de riesgo previo
 - D) Etiología desconocida

- 23 Paciente de 60 años con recaída de carcinoma seroso de ovario a los 8 meses tras último ciclo de quimioterapia adyuvante basada en platino y ECOG 0, ¿qué opción de tratamiento recomendarías?:**
- A) Paclitaxel
 - B) Topotecan
 - C) Gemcitabina
 - D) Trabectedina+Doxorrubicina liposomal
- 24 Ante un paciente diagnosticado de carcinoma de células claras de 7 cm de riñón derecho, señale el tipo de cirugía recomendada:**
- A) Nefrectomía radical laparoscópica
 - B) Nefrectomía radical más linfadenectomía
 - C) Nefrectomía radical+ adrenalectomía
 - D) Nefrectomía parcial
- 25 Paciente unfit con carcinoma urotelial de vejiga metastásico con dolor no controlado secundario a infiltración ósea, no estaría indicado tratamiento con:**
- A) Radioterapia paliativa antiálgica
 - B) Gemcitabina en monoterapia
 - C) Cisplatino+Gemcitabina
 - D) Carboplatino+Gemcitabina
- 26 Con respecto a los programas de detección precoz, señale la que corresponda:**
- A) Las pruebas de cribado tendrán alta sensibilidad y especificidad
 - B) Se engloba dentro de la prevención primaria
 - C) Tienen bajo valor predictivo positivo
 - D) El intervalo de cribado en el cáncer de mama es de 1 año
- 27 Mujer de 60 años que consulta por clínica de diarreas y flushing, a la exploración física se detecta nódulo en región tiroidea de 4 cm y adenopatías cervicales, la causa más probable sería:**
- A) Carcinoma papilar de tiroides
 - B) Carcinoma medular de tiroides
 - C) Carcinoma anaplásico de tiroides
 - D) Carcinoma folicular de tiroides
- 28 Entre las indicaciones de la radioterapia estereotáxica extracraneal (SBRT) en las metástasis hepáticas, señale la INCORRECTA:**
- A) Útil en pacientes oligometastásicos
 - B) Alternativa en pacientes que rechacen cirugía o no quirúrgicos
 - C) El rango de fracciones oscila entre 1 y 5
 - D) Pacientes con ECOG > 2

29 En relación a los tumores radioinducidos:

- A) El periodo de latencia es mayor para leucemias que tumores sólidos
- B) El riesgo es mayor a mayor volumen de irradiación
- C) La toxicidad tardía viene mediada por TNF, IL1, IL6
- D) A y C son ciertas

30 Señale cuál de las siguientes firmas genéticas pertenece a las de segunda generación:

- A) Mammaprint
- B) Oncotype Dx
- C) Prosigma
- D) A y C

31 En relación a los principios fundamentales de bioética:

- A) Son cuatro: principio de autonomía, de beneficencia, de justicia y de no maleficencia
- B) En determinadas ocasiones se puede entrar en conflictos entre los principios
- C) El principio de justicia puede desdoblarse en material y formal
- D) Todas son ciertas

32 Ante un paciente con una neoplasia digestiva superior que mantiene tránsito intestinal pero imposibilidad para la ingesta de los requerimientos nutricionales por astenia, anorexia y disfagia secundaria al tumor primario, señale la correcta de las siguientes afirmaciones:

- A) Iniciar nutrición parenteral periférica
- B) Recomendada la nutrición parenteral central
- C) Colocación de sonda nasointestinal si el tiempo previsto es prolongado
- D) Con la gastrostomía percutánea hay una mayor recuperación de la masa corporal

33 En relación a la inmunoterapia y melanoma, señale la que NO corresponda:

- A) Ipilimumab es un anticuerpo antiCTLA4
- B) Nivolumab es un anti-PD1
- C) Ipilimumab no es activo en pacientes BRAF mutados
- D) Su mecanismo de acción es activar a linfocitos T citotóxicos

34 Señale de las siguientes en cuál NO estaría indicado la biopsia selectiva del ganglio centinela en el cáncer de mama:

- A) Cáncer de mama en varón T2 con axila clínica negativa
- B) Tumores multicéntricos
- C) Carcinoma inflamatorio
- D) Carcinoma intraductal de alto grado

35 Los pacientes con Linfoma Folicular para ser considerados de " baja masa tumoral" no deber presentar ningunos de los criterios GELF (Groupe d`Etude des Lymphomes Folliculaires), señale el criterio que NO corresponde:

- A) Ausencia de síntomas B
- B) Nódulo o masa tumoral extraganglionar con diámetro superior a 7 cm
- C) Fase leucémica (con más de 5×10^9 /L células circulantes malignas)
- D) Esplenomegalia con el borde inferior por debajo de la línea umbilical

- 36 Un liposarcoma de 6x4 cm profundo, poco diferenciado, sin afectación ganglionar, no estamos refiriendo a un estadificación TNM:**
- A) T1b N0 G3, estadio I
 - B) T1b N0 G3, estadio II
 - C) T2b N0 G3, estadio II
 - D) T2b N0 G3, Estadio III
- 37 ¿Cuál de los siguientes no es un antígeno del melanoma reconocido por los linfocitos T?:**
- A) P1A
 - B) Gp 100
 - C) Melan-A
 - D) Tirosinasa
- 38 Sobre la carcinogénesis física ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
- A) Las radiaciones ionizantes carecen de umbral
 - B) La gravedad del efecto no depende necesariamente de la dosis
 - C) Su acción puede ser directa o indirecta mediante la producción de radicales libres
 - D) Las radiaciones ultravioletas no producen lesiones estructurales en el ADN
- 39 Una de las siguientes afirmaciones es falsa sobre la transición epitelio-mesénquima (TEM):**
- A) Es exclusiva de la carcinogénesis
 - B) Se puede revertir en órgano distinto al de origen (transiciónmesénquima-epitelio:TME)
 - C) Todas las células tumorales adquieren la capacidad invasiva tras sufrir una TEM
 - D) Tanto la TEM como La TME se regulan por señales extracelulares dependiente del microambiente celular
- 40 Sobre marcadores tumorales señale la respuesta falsa:**
- A) El CEA (Antigenocarcinoembrionario) además de elevarse en pacientes con algunas neoplasias puede tener valores altos en grandes fumadores y en la colitis ulcerosa
 - B) El Ca 125 además de elevarse en el carcinoma seroso ovárico puede elevarse en la endometriosis y en la enfermedad inflamatoria pélvica
 - C) Unas cifras de Ca 15,3 cuyo valor sea 3125 en una paciente con metástasis de primario desconocido, establece el diagnóstico de cáncer de mama
 - D) La gonadotropina coriónica se encuentra elevada especialmente en los coriocarcinomas, pero pueden elevarse en neoplasias hepáticas indiferenciadas
- 41 La disección de los ganglios linfáticos axilares puede provocar las complicaciones siguientes excepto:**
- A) Lesión de los nervios motores
 - B) Edema de brazo y mama
 - C) Lesión o trombosis de la vena axilar
 - D) Linfocelesmediastínicos o retroperitoneales

- 42 El nuevo modelos sobre los mecanismos de acción de la radioterapia sostiene que sus efectos en las células expuestas son:**
- A) Únicamente daño del DNA (efectos genotóxicos)
 - B) Daño del DNA y otras moléculas celulares y desencadenamiento de procesos epigenéticos
 - C) Daño del DNA y otras moléculas celulares
 - D) Daño del DNA y desencadenamiento de procesos epigenéticos
- 43 La diferencia entre el uso de la quimioterapia de inducción y adyuvante para la radiosensibilización de los tumores radica en que el fármaco se aplica:**
- A) Durante (inducción) o después (adyuvante) de la radioterapia
 - B) Antes (inducción) o después (adyuvante) de la radioterapia
 - C) Después (inducción) o durante (adyuvante) la radioterapia
 - D) Antes (inducción) o durante (adyuvante) de la radioterapia
- 44 Sobre la fase 0 de un ensayo clínico es cierto todo lo siguiente excepto:**
- A) Se aplica a un número muy reducido de pacientes
 - B) Se exponen a menos toxicidad que en un fase I
 - C) Hay intencionalidad terapéutica
 - D) Reciben un número limitado de microdosis durante un periodo mas corto que un fase I
- 45 ¿Cuál ES CIERTA? sobre la fase II de un ensayo clínico:**
- A) El objetivo fundamental es encontrar la máxima dosis que tolere
 - B) La farmacocinética se establece en esta fase del ensayo
 - C) Trata de determinar la actividad antitumoral
 - D) Suele ser el ensayo ideal para la primera línea de tratamiento
- 46 En relación a los carcinomas neuroendocrinos de células grandes del pulmón no es correcto:**
- A) Existe un amplio consenso acerca de que el diagnóstico definitivo debe ser en la pieza quirúrgica y no mediante pequeñas biopsias
 - B) Para su diagnóstico anatomopatológico, en el estudio de INH debe ser Pan-queratina positivo y positivo al menos a un marcador neuroendocrino
 - C) Es un tumor de alto grado con índice de proliferación entre el 60-80%
 - D) El tratamiento adyuvante esta recomendado en tumores cuyo T>3 cm
- 47 El adenocarcinoma gástrico constituye el 90% de todas las neoplasias gástricas y se localiza con mas frecuencia en:**
- A) Curvatura menor
 - B) Cardias
 - C) Cuerpo originando una linitis plástica
 - D) Antro pilórico

48 El síndrome de Lynch se define por:

- A) Los criterios de Amsterdam I
- B) Los criterios de Amsterdam II
- C) Los criterios de Bethesda
- D) La presencia de mutaciones en los genes MMR en línea germinal

49 En mujeres premenopausicas con cáncer de mama metastásico y con receptores hormonales positivos, el tratamiento de primera línea con Goserelina mas letrozol presenta una mediana de tiempo a la progresión de:

- A) 9,5 meses
- B) 7,5 meses
- C) 5,5 meses
- D) 12 meses

50 Respecto al cáncer de cérvix, es cierto que:

- A) La mayoría son adenocarcinomas
- B) La incidencia de afectación de los ganglios pélvicos en estadio I con histerectomía radical es del 15-20%
- C) La sintomatología ocurre en fases muy precoces de la enfermedad
- D) La paciente debe vacunarse frente al virus del papiloma tipos 16 y 18 si no lo hubiera hecho antes del diagnostico de cáncer de cérvix

51 El carcinoma prostático se localiza con mas frecuencia en:

- A) Zona periférica de la glándula
- B) Zona central
- C) Zona transicional
- D) En zona central y unifocal

52 En el sarcoma de Kaposi, la segunda neoplasia mas frecuente es:

- A) Cáncer de mama
- B) Leucemia linfocítica crónica
- C) Linfoma de Hodgkin
- D) Carcinoma de cérvix

53 A una paciente de 38 años que tuvo un carcinoma ductal infiltrante de mama luminal B a los 30 años. (pT2pN1micM0). Recibió quimioterapia con 4 ciclos de FAC seguido de 4 ciclos de Docetaxel. Posteriormente tamoxifeno durante 5 años. En la actualidad menstrua con normalidad y desea quedarse embarazada. Su recomendación sería:

- A) No debe hacerlo porque aumenta el riesgo de recaída
- B) No debe hacerlo con independencia del riesgo
- C) El embarazo en estos casos empeora el pronóstico
- D) Puede quedarse embarazada pues ya ha finalizado el tratamiento hormonal previsto

54 Según las recomendaciones publicadas por SEOM en 2014 en relación a la prevención primaria y secundaria de las diferentes neoplasias, cuál de las siguientes es correcta:

- A) La citología del cérvix y su estudio mediante tinción de Papanicoulau es el método de elección para la prevención secundaria del cáncer de cérvix a partir de los 21 años
- B) A partir de los 18 años deben realizarse citologías cervicales de forma bianual
- C) En la prevención secundaria del cáncer de cérvix en mujeres entre 21 y 65 años deben asociarse siempre al estudio de la citología y el estudio de HPV
- D) El screening del cáncer de próstata esta recomendado mediante análisis de PSA asociado o no a tacto rectal a partir de los 65 años

55 En relación a los métodos de imagen en el diagnóstico de los tumores es falso que:

- A) El uso de PET-TC en el seguimiento a largo plazo de los pacientes con linfoma no Hodgkin no esta recomendado
- B) La indicación del PET-TC en el estudio inicial del carcinoma de pulmón no microcítico es fundamentalmente establecer si existe invasión de los grandes vasos por parte del tumor a nivel del mediastino
- C) En los tumores microcíticos de pulmón esta indicado realizar al diagnóstico un TAC o RMN cerebral en pacientes asintomáticos ya que se ha evidenciado la presencia de metástasis cerebrales asintomáticas hasta en un 18-20% de los casos
- D) Se ha descrito que la utilización del PET-TC en el estadiaje del carcinoma de pulmón microcítico puede variar la planificación del tratamiento hasta en aproximadamente un 25-27% de los pacientes

56 En relación a los síndromes paraneoplásicos presentados en pacientes con carcinoma microcítico de pulmón es correcto que:

- A) Su presencia depende de la extensión de la enfermedad
- B) El Sd de Eaton-Lambert probablemente sea secundario a alteraciones en los canales de calcio y los pacientes presentan debilidad proximal en MMII
- C) El síndrome de Cushing confiere mejor pronóstico y es mas frecuente que la presencia de SIADH
- D) Tras el tratamiento con quimioterapia tanto los síndromes paraneoplásicos neurológicos como los metabólicos suelen desaparecer completamente en caso de obtenerse una respuesta completa radiológica en el TAC

57 Con respecto a la toxicidad presentada por los derivados del platino:

- A) El uso de sales de calcio y magnesio antes y después de la administración de oxaliplatino esta indicada para reducir la intensidad de neuropatía periférica acumulativa de este fármaco
- B) La ototoxicidad producida por el cisplatino normalmente afecta a las altas frecuencias, se produce por daño en el oído interno y suele ser irreversible
- C) La toxicidad renal del carboplatino es la segunda en frecuencia para este fármaco tras la mielosupresión por lo que se utiliza para su dosificación la fórmula de Calvert de ajuste de dosis según función renal
- D) La neurotoxicidad del oxaliplatino es una neuropatía sensitivo-motora que afecta fundamentalmente a la velocidad de conducción del nervio afectado

58 Uno de los siguientes factores no se considera un factor predisponente para el desarrollo de neutropenia febril:

- A) Edad > 65 años
- B) Infección VIH
- C) Sexo femenino
- D) Elevación de los niveles de bilirrubina por afectación de la función hepática

59 En un tumor del seno piriforme, T2 exofítico N0 M0 con movilidad de la cuerda conservada, el tratamiento de elección es:

- A) Laringuectomía total
- B) Quimiorradioterapia concomitante
- C) Resección quirúrgica y vaciamiento ganglionar bilateral
- D) Radioterapia o laringofaringuectomía parcial

60 En una paciente caucásica de 32 años, no fumadora que es diagnosticada de un adenocarcinoma de pulmón metastásico ¿Cuál de las siguientes mutaciones no estudiarías en el tumor para decidir su tratamiento?

- A) EGFR
- B) ALK
- C) ROS-1
- D) KRAS

61 En relación al mesotelioma maligno una de estas afirmaciones es falsa:

- A) El hábito tabáquico no se considera un factor de riesgo para mesotelioma pero si un potenciador del riesgo en pacientes expuestos a asbesto
- B) La histología bifásica es la de mejor pronóstico
- C) El PET-TC sólo está indicado en el estudio inicial de los pacientes en el caso de considerarse la posibilidad quirúrgica del tratamiento
- D) El tratamiento con cisplatino-pemetrexed aumenta la SG en aproximadamente 2.8 meses frente al cisplatino en monoterapia

62 Con respecto a la cirugía del cáncer gástrico no es correcto:

- A) La gastrectomía subtotal es preferible a la gastrectomía total para evitar problemas nutricionales posteriores
- B) La resección completa con un margen libre de unos 4 cm o superior es lo que está establecido como gold-standard
- C) Se debe realizar esplenectomía profiláctica en pacientes con carcinoma del fundus gástrico de forma sistemática
- D) Una yeyunostomía de alimentación puede estar indicada en pacientes que recibirán posteriormente tratamiento con radioquimioterapia

- 63 En un paciente de 60 años PS:1 diagnosticado de carcinoma ductal de páncreas estadio IV una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) La combinación de nab-paclitaxel(Abraxane) con gencitabina ha demostrado en primera línea de tratamiento un aumento de supervivencia global superior a monoterapia con gencitabina por lo que estaría indicado en este paciente
 - B) Existe aproximadamente una probabilidad superior al 90% de que este paciente presente una mutación de Kras en el tumor
 - C) En el caso de que se tratara de una segunda línea de tratamiento la combinación de FOLFOX en segunda línea en un paciente con carcinoma de páncreas avanzado presenta mejor supervivencia global que el tratamiento con 5FU/LV
 - D) En el caso de ser tratado con el esquema de FOLFIRINOX en primera línea la toxicidad mas frecuentemente esperada sería la neutropenia
- 64 ¿Cuál de los siguientes es el tumor no intestinal mas frecuentemente asociado al síndrome de Lynch?**
- A) Carcinoma de pelvis renal
 - B) Carcinoma de ovario
 - C) Carcinoma de endometrio
 - D) Colangiocarcinoma
- 65 La dosis recomendada de capecitabina cuando se administra de forma concomitante con radioterapia en el cáncer de recto es:**
- A) 625 mg/m²/12 horas durante 5 días a la semana mientras dure la radioterapia
 - B) 725 mg/m²/12 horas durante 5 días a la semana mientras dure la radioterapia
 - C) 825 mg/m²/12 horas durante 5 días a la semana mientras dure la radioterapia
 - D) 1000 mg/m²/12 horas durante 5 días a la semana mientras dure la radioterapia
- 66 En relación a los tumores borderline de ovario es cierto que:**
- A) En la mayoría de los casos suele presentarse como masas pélvicas asintomáticas en pacientes ancianas
 - B) La quimioterapia tras la cirugía ha demostrado una reducción del número de recidivas locorregionales
 - C) Puede realizarse en caso de que la paciente se encuentre en edad fértil puede realizarse una cirugía conservadora del útero, ovario contralateral y trompa contralateral
 - D) El único subtipo histológico descrito es el seroso
- 67 Con respecto al carcinoma de endometrio:**
- A) El tratamiento con acetato de megestrol puede ser una opción de tratamiento de mantenimiento tras la quimioterapia de inducción en pacientes metastásicas
 - B) Una paciente intervenida de un estadio II de carcinoma endometriode debe recibir tratamiento adyuvante con quimioterapia
 - C) En el tratamiento de los estadio I-II, la cirugía debe incluir histerectomía + salpingooforectomía bilateral + citología peritoneal + muestreo de ganglios linfáticos regionales
 - D) En el carcinoma endometrial tipo II la vía molecular mas frecuentemente alterada es la vía PI3K/PTEN/AKT

68 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

69 El Vandetanib está indicado en el tratamiento del:

- A) Carcinoma anaplásico de tiroides
- B) Carcinoma medular de tiroides
- C) Carcinoma papilar de tiroides
- D) Carcinoma folicular de tiroides

70 Las dos hormonas mas frecuentemente secretadas por los carcinomas de la corteza adrenocortical son:

- A) Cortisol y estrógenos
- B) Cortisol y aldosterona
- C) Cortisol y andrógenos
- D) Aldosterona y andrógenos

71 En el tratamiento del cáncer renal estadio IV:

- A) El estudio comparativo de no inferioridad entre sunitinib y pazopanib en primera línea de tratamiento (COMPARZ study) fue favorable a Sunitinib en supervivencia global
- B) El Axitinib es un inhibidor de mTOR aprobado para el tratamiento en primera línea del cáncer renal metastásico
- C) La nefrectomía citoreductora esta recomendada en los pacientes con ca renal metastásico unicamente en el caso de tratarse de una histología diferente a tumores de células claras
- D) La elevación de las transaminasas(ALT y AST) durante el tratamiento con Pazopanib suele presentarse aproximadamente en el 50% de los casos

72 En relación al cáncer de pene uno de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A) El estudio del ganglio centinela previo a la linfadenectomía inguinal no es recomendable al ser poco fiable debido al alto número de falsos negativos
- B) En el carcinoma verrucoso (Ta) el tratamiento de elección es la radioterapia
- C) El 95% de los tumores de pene son carcinoma epidermoides
- D) Los serotipos HPV16 y HPV-18 suelen estar implicados en la etiología del carcinoma de pene en aproximadamente el 50% de los casos

73 En relación al dermatofibrosarcoma protuberans es falso que:

- A) Puede tener un comportamiento agresivo local pero bajo potencial metastásico
- B) Presenta una traslocación entre los cromosomas 17 y 22 en el 90% de los casos
- C) Su presentación suele ser una lesión única de color azul-violáceo
- D) El lugar de presentación más frecuente es en el cuello y las extremidades

74 En relación a los tumores de células gigantes del hueso es falso que:

- A) Son tumores con importante tendencia a la recurrencia local
- B) El denosumab ha demostrado una importante actividad en los tumores de células gigantes estando indicado en tumores irresecables
- C) La edad mas frecuente de presentación es en el 6ª década de la vida
- D) La escisión amplia o el curetaje intralesional son dos opciones aceptadas para el tratamiento quirúrgico de los pacientes con tumores resecables

75 Es falso en relación a los melanomas:

- A) En el melanoma neutrópico que se encuentra en la región de cabeza y cuello hay que valorar el tratamiento de radioterapia adyuvante tras la resección
- B) El hígado es un localización frecuente de metástasis en el melanoma de coroides
- C) El melanoma de mucosas es menos agresivo que el melanoma de piel teniendo menos tendencia a la diseminación metastásica
- D) El lentigo maligno melanoma suele presentarse en persona ancianas y habitualmente se localiza en la cara

76 En relación a los linfomas no Hodgkin no es correcto:

- A) El linfoma de las células del manto representa aproximadamente entre el 5%-7% aproximadamente de los linfomas no Hodgkin
- B) Los linfomas no Hodgkin asociados a los pacientes con infección por VIH suelen tener un curso agresivo y afectar al habitualmente localizaciones extranodales incluido SNC hasta en un 20% de los casos
- C) El tratamiento de elección de un paciente de 59 años con linfoma difuso de células B estadio IV en primera línea es CHOP-R
- D) El pronóstico del linfoma difuso de células B de origen testicular es mucho mas favorable que en otras localizaciones por lo que el tratamiento de elección es únicamente la orquiectomía

77 En el International Prognostic Index (IPI) para el pronóstico de los linfomas no se considera:

- A) LDH
- B) N° de áreas ganglionares afectadas
- C) ECOG
- D) Presencia de síntomas B como fiebre y prurito

78 En relación a las drogas utilizadas para el tratamiento analgésico de los pacientes con cáncer no es correcto:

- A) La bupremorfina requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal
- B) La pregabalina debe utilizarse con precaución en pacientes mayores de 65 años con insuficiencia cardiaca
- C) Oxidona es un analgésico opioide, con acción agonista pura sobre los receptores opioides del cerebro y de la médula espinal. El efecto terapéutico es principalmente analgésico, ansiolítico y sedante
- D) Dentro de los efectos adversos reportados como muy frecuentes en el uso de fentanilo en comprimidos bucales tenemos: náuseas, vómitos y cefalea

79 El Cáncer de Riñón se asocia a :

- A) Consumo de tabaco
- B) Obesidad
- C) Síndrome de von Hippel-Lindau
- D) Todas son ciertas

80 En el Tratamiento sistémico del Cáncer de Mama, una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A) La selección del tratamiento se basa en la determinación de biomarcadores
- B) Trastuzumab se puede asociar a regímenes sin antraciclinas
- C) El tratamiento hormonal se puede realizar de manera concurrente con la quimioterapia
- D) Trastuzumab se puede asociar a tratamiento hormonal

81 Un paciente con Melanoma Maligno con presencia de la mutación activadora BRAF V600, es candidato a tratamiento con:

- A) Inmunoterapia anti CTL-4 Ipilimumab
- B) Inhibidor de la vía BRAF Vemurafenib o Dabrafenib
- C) Inhibidor de MEK 1-2 Trametinib
- D) Todas son correctas

82 El Radium 223 en el tratamiento del Adenocarcinoma de Próstata:

- A) Es un emisor de partículas alfa
- B) Mejora la calidad de vida sin impacto en la supervivencia
- C) Está indicado en pacientes con metástasis óseas y viscerales
- D) Produce una toxicidad hematológica grado 3-4 muy frecuente superior al 20%

83 En el Adenocarcinoma de Cólon, la presencia de inestabilidad de microsatélites alta:

- A) Confiere mejor pronóstico en estadios II
- B) Se ha visto con menos frecuencia en los estadios IV
- C) Puede ser útil en la toma de decisiones de tratamiento adyuvante
- D) Todas son correctas

84 En el Ciclo Celular, "el punto de restricción" que hace que el ciclo celular sea más o menos rápido, está regulando el paso de:

- A) Fase G1 a fase S
- B) Fase G0 a fase G1
- C) Fase S a fase G2
- D) Fase G2 a fase M

85 En el Cáncer de Pulmón No Microcítico metastásico la Quimioterapia basada en Cisplatino:

- A) Mejora los síntomas derivados del tumor, pero no la calidad de vida global
- B) Mejora la calidad de vida pero no la supervivencia global
- C) Mejora la calidad de vida y la supervivencia global
- D) Mejora la supervivencia libre de progresión pero no la supervivencia global

86 Marcadores Tumorales. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A) La alfa-fetoproteína se encuentra elevada típicamente en los Seminomas
- B) Tras tratamiento efectivo de un Tumor Germinal, la normalización de las cifras de alfa-fetoproteína en un plazo de 25-30 días es apropiada
- C) La alfa-fetoproteína se puede elevar también en Tumores Gastrointestinales, sobre todo Hepatocarcinomas
- D) La alfa-fetoproteína se puede elevar en Cirrosis hepática

87 El subtipo histológico más frecuente del Cáncer de Riñón es :

- A) Carcinoma cromóforo
- B) Carcinoma de células claras
- C) Carcinoma papilar
- D) Carcinoma sarcomatoide

88 En el Carcinoma de Cabeza y Cuello reseado y afectación ganglionar cervical con rotura capsular se indica:

- A) Radioterapia radical 70 Gy
- B) Radioterapia 66 Gy más Cisplatino 100 mgr/m² iv cada 21 días
- C) Radioterapia 50 Gy más Cisplatino 100 mgr/m² iv cada 21 días
- D) Radioterapia 66 Gy más Cisplatino 70 mgr/m² iv cada 21 días

89 PET-TAC. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A) Un falso positivo se puede dar por una infección activa
- B) Está indicado en el diagnóstico de un Nódulo Pulmonar solitario
- C) Un falso positivo se puede dar en una situación de hiperglucemia
- D) Está indicado en el estadiaje del Cáncer de Pulmón no microcítico

90 Cetuximab en el tratamiento del Cáncer de Cabeza y Cuello:

- A) Radioterapia-Cetuximab es superior a Radioterapia-Cisplatino
- B) Cetuximab más Quimioterapia ha demostrado ser superior que Quimioterapia sólo en enfermedad metastásica
- C) Cetuximab está indicado junto a Radioterapia postoperatoria en los grupos de riesgo
- D) Cetuximab está indicado junto a Radioterapia radical como tratamiento de organopreservación de hipofaringe

91 En el Síndrome de Lisis Tumoral encontramos cifras bajas de:

- A) Calcio
- B) Fósforo
- C) Potasio
- D) Ácido Úrico

92 En un Timoma reseado estadio I, sin invasión capsular, está indicado:

- A) Radioterapia adyuvante
- B) Radio-Quimioterapia adyuvante
- C) Quimioterapia adyuvante
- D) Seguimiento

93 En pacientes con Adenocarcinoma Gástrico Her 2 (+), Trastuzumab está indicado:

- A) Junto a Quimioterapia en 1ª línea de tratamiento de enfermedad metastásica
- B) En Monoterapia en 2ª línea de tratamiento de enfermedad metastásica
- C) Junto a Quimioterapia en 2ª línea de tratamiento de enfermedad metastásica
- D) Junto a Quimioterapia como tratamiento Neoadyuvante en estadios T3-4 y/o N (+)

94 Tratamiento del Dolor:

- 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) Tapentadol tiene un mecanismo analgésico dual, acción central y agonista de receptores μ
- D) Todas las afirmaciones anteriores son correctas

95 En un Carcinoma Microcítico de Pulmón estadio cT1-2 cN0 se indica:

- A) Lobectomía y disección mediastínica seguida de Quimioterapia si pN (-)
- B) Lobectomía y disección mediastínica seguida de Radio-Quimioterapia concurrente si pN (+)
- C) Lobectomía y disección mediastínica seguida de Radioterapia si pN (+)
- D) Son correctas a y b

96 En GIST tras fallo a Imatinib y Sunitinib, el fármaco indicado con más nivel de evidencia es:

- A) Pazopanib
- B) Sorafenib
- C) Regorafenib
- D) Everolimus

97 En un Tumor Germinal No Seminoma, tras tratamiento con quimioterapia, presenta masa residual y marcadores tumorales negativos. Se indica:

- A) Seguimiento estrecho con marcadores tumorales y TAC
- B) Quimioterapia de 2ª línea
- C) Resección de la masa
- D) Las tres opciones son válidas

98 En el Diagnóstico del Cáncer de Mama, una de las siguientes afirmaciones es Falsa:

- A) En caso de indicar tratamiento neoadyuvante, es obligatorio el diagnóstico por biopsia y la determinación de biomarcadores
- B) Se debe realizar punción para biopsia o citología de adenopatías axilares sospechosas
- C) El PET-TAC se recomienda para el estadiaje loco-rregional
- D) Está indicado mamografía y ecografía mamaria bilateral y de región axilar

99 Pacientes con Cáncer de Pulmón No Microcítico que presentan el oncogen de fusión ALK :

- A) Crizotinib ha demostrado ventaja frente a Quimioterapia en 1ª y en 2ª línea de tratamiento
- B) Es más frecuente en pacientes fumadores
- C) Se asocia a la presencia de KRAS mutado
- D) Es más frecuente en mujeres

100 En un tumor GIST la mutación de KIT predictiva de mayor tasa de respuestas a Imatinib es:

- A) Mutación exón 9
- B) Mutación exón 11
- C) Mutación exón 13
- D) Mutación exón 17

- 101 Mujer de 39 años de edad. Antecedentes de apendicectomía, sin hábitos tóxicos. Historia de epigastralgia de un año de evolución. No deterioro general, no pérdida de peso, no fiebre. Ante una reagudización del dolor en hipocondrio derecho que no cede con tratamiento, acude a urgencias. En la exploración la paciente tiene buen estado, un ECOG 0. No adenopatías palpables, abdomen blando sin masas, cardiopulmonar normal. Hemograma con leucocitos 7500, hemoglobina 13. Bioquímica con LDH 700. Tras la realización de pruebas complementarias se diagnostica de una neoplasia gástrica. Se completa estudio en medicina interna. Tras la biopsia el diagnóstico es de Linfoma B difuso de células grandes gástrico. Fracción de eyección ventricular (FEVI) de 55%. B2 microglobulina 4'2 (rango 1-2'5). Cuando la paciente acude a urgencias y tras la anamnesis y exploración, que prueba solicitaría en primer lugar:**
- A) TAC
 - B) RNM abdominal
 - C) Ecografía abdomino-pélvica
 - D) Endoscopia digestiva alta
- 102 El informe anatomopatológico de la biopsia gástrica es de neoplasia linfoide CD45 +, CD20 +, constituida por células grandes. Las células son negativas para ciclina D1 y para CD5. Con estos datos ¿qué tipo de linfoma podría descartar? :**
- A) Linfoma de la zona marginal
 - B) Linfoma del manto
 - C) Linfoma de células grandes B
 - D) No descartaría ninguno
- 103 Una vez que tenemos el diagnóstico definitivo, todas las siguientes pruebas son necesarias menos una.¿Cuál es ésta? :**
- A) Biopsia de médula ósea
 - B) Fracción de eyección ventricular (FEVI)
 - C) Estudio ORL
 - D) Colonoscopia
- 104 Respecto del PET-TAC, una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Es de utilidad en la monitorización de la respuesta temprana
 - B) Puede ser útil en el seguimiento
 - C) No es útil en este tipo de linfomas en el estudio de extensión inicial
 - D) Es útil en la reevaluación al término del tratamiento
- 105 El Linfoma B difuso de células grandes se asocia a :**
- A) Infección por el virus de Epstein Barr
 - B) Obesidad
 - C) Ingesta de alcohol
 - D) Ninguna de éstas

- 106** Tras el estudio de extensión se objetivan adenopatías en mediastino de 2 cms, en retroperitoneo de 3'5 cms, junto con la masa gástrica. ¿Qué estadio de Ann Arbor sería? :
- A) Ileb
 - B) IIlea
 - C) IVa
 - D) IVb
- 107** En el International Prognostic Index -IPI- se evalúan todos los siguientes factores menos uno. ¿Cuál es éste? :
- A) Estadio
 - B) LDH
 - C) ECOG
 - D) Número de localizaciones ganglionares
- 108** El IPI de esta paciente sería:
- A) I
 - B) II
 - C) III
 - D) IV
- 109** En esta paciente ¿qué régimen de quimioterapia indicaría? :
- A) CVP
 - B) FMD
 - C) MINE
 - D) CHOP
- 110** El tratamiento con anti-CD20 asociado a la quimioterapia:
- A) No está indicado en esta paciente
 - B) No está indicado en este tipo de linfomas
 - C) Lo añadiría al esquema de quimioterapia
 - D) Ninguna es correcta
- 111** ¿Indicaría tratamiento de mantenimiento con anti-CD20 en monoterapia? :
- A) No
 - B) Sólo en caso de remisión completa
 - C) En caso de remisión parcial o completa
 - D) Siempre
- 112** En caso de recaída de la enfermedad, ¿qué indicaría? :
- A) Tratamiento con radioinmunoconjugados
 - B) Tratamiento de segunda línea x 6 ciclos y consolidación con ESHAP
 - C) Retratamiento con el mismo esquema si la respuesta ha durado más de 12 meses
 - D) Reinducción de la respuesta previa a trasplante autólogo de células madre periféricas

113 Paciente de 49 años de edad.

Antecedentes familiares:

Padre fallecido por cáncer de colon a los 39 años, prima hermana diagnosticada de cáncer de estómago a los 42 años, y tío paterno diagnosticado de cáncer de vejiga a los 50 años.

Entre sus Antecedentes personales destaca:

Menarquia a los 14 años. 3 hijos. Amenorreica desde los 47 años. Intervenida de un fibroadenoma mamario a los 32 años. Colecistectomía a los 48 años. HTA en tratamiento con enalapril. Alergia al latex. No hábito tóxicos.

Consulta tras sangrado vaginal esporádico desde hace unos 6 meses. Refería también dolor pélvico irradiado a columna dorso-lumbar.

La paciente presentaba buen estado general. Normocoloreada. Bien hidratada y perfundida. Eupneica. No se palpaban adenopatías periféricas salvo inguinales izquierdas de características patológicas. Mamas sin hallazgos patológicos a la exploración.

TAC toraco-Abdominal: Conglomerado adenopático en cadena inguinal izquierda, en mediastino y 3 nódulos pulmonares compatible con metástasis., algunos cavitados. Utero aumentado de tamaño.

Histeroscopia: En la entrada del orificio endocervical se aprecia tumoración sospechosa, hipervascular y friable de consistencia dura de unos 5 cms que ocupa y distiende el canal y que tras avanzar 3 cms no es posible distinguir la cavidad endometrial ya que toda ella está ocupada por tejido sospechoso.

La anatomía patológica objetiva un adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

Si se tratase de un carcinoma de origen endometrial endometriode:

- A) Es el mas frecuente en el 80% de los casos
- B) Es el mas frecuente tras la histología serosa de endometrio
- C) Es el mas frecuente representando el 55% de todos los cánceres de endometrio
- D) Representa el 20% de los casos de cáncer de endometrio

114 La IMHQ pone de manifiesto la expresión de receptores de estrógenos y de progesterona, vimentina, CK8/18 p16 y p53 en el 5% de los núcleos.

El síntoma mas frecuente que uno espera encontrar en el cáncer de endometrio es:

- A) Molestias hipogástricas
- B) Aumento del perímetro abdominal
- C) Candidiasis vaginal e infecciones urinarias de repetición
- D) Sangrado vaginal en postmenopausicas

115 El caso que presenta esta paciente:

- A) Podría relacionarse con un síndrome de Lynch
- B) Se relacionaría mas con contacto con el virus del papiloma, especialmente los tipos 16 y 18
- C) De sospechar algún síndrome hereditario, sería el Síndrome de Li Fraumeni
- D) No me plantearía su asociación con ningún síndrome hereditario ni con infecciones por virus

116 ¿Cuál de las siguientes apreciaciones es cierta respecto a este caso?:

- A) El cáncer de endometrio es el mas frecuente de los tumores ginecológicos (sin incluir al cáncer de mama)
- B) Los miomas comienzan en la capa endometrial
- C) La toma de tamoxifeno disminuye la incidencia de cáncer de endometrio
- D) El 80% de estos tumores son los llamados tipo II

117 En cuanto al cáncer de endometrio:

- A) Al diagnosticarlo la edad mas frecuente de presentación es de 70 años
- B) Cuando en el momento del diagnóstico abarca la porción superior del útero, se asocia a un peor pronóstico
- C) El 70% al diagnóstico está confinado al útero
- D) El tratamiento radioterápico adyuvante debe contemplarse siempre que no se haya realizado una linfadenectomía pélvica y para-aórticas

118 Si en este caso, usted prescribiera un tratamiento hormonal con progestágenos, esperarías encontrar una respuesta del:

- A) Entre el 10-20%
- B) Entre el 15-30%
- C) Entre el 30-50%
- D) Mas del 50%

119 Uno de los siguientes no se consideraría un factor de riesgo para desarrollar un cáncer endometrial:

- A) Obesidad
- B) Síndrome de Lynch
- C) Edad tardía de la menarquia
- D) Diabetes

120 Respecto al tratamiento hormonal del cáncer de endometrio uno de los siguientes es falsa:

- A) El tratamiento hormonal mas común son los progestágenos
- B) Cuando se observan respuestas, éstas se asocian a una mejora significativa de la supervivencia
- C) La respuesta se correlaciona con la presencia de receptores hormonales y su nivel con el grado de diferenciación tumoral
- D) El tratamiento hormonal es una terapia a considerar en tumores GIII o pacientes muy sintomáticos

121 La paciente comenzó tratamiento con acetato de megestrol 160 mg al día, presentando respuesta menor a los 3 meses y respuesta parcial (>50%) a los 6 meses. A los 14 meses, y manteniendo la respuesta, la paciente refiere disminución de la agudeza visual, apreciándose en una campimetría una hemianopsia bitemporal. Por ello se realiza un Resonancia magnética de la región hipofisaria, detectando una masa hiperintensa homogénea que ocupaba la región selar. Dado que la paciente tenía el tumor conocido “controlado” con excelente estado general, se consulta a neurocirugía que decide exéresis de dicha lesión.

Respecto a la posibilidad de que se trate de una metástasis hipofisaria del cáncer de endometrio, señale la respuesta incorrecta:

- A) El 20% de las metástasis en hipófisis son de origen endometrial
- B) El cáncer que con mas frecuencia da metástasis en hipófisis es el cáncer de mama
- C) La escasa supervivencia cuando sucede la metástasis en hipófisis, se debe más a la agresividad en general del tumor que a la propia metástasis en la hipófisis
- D) La manifestación clínica mas frecuente de las metástasis en hipófisis es la Diabetes insípida

122 Señale la afirmación incorrecta:

- A) No hay ninguna publicación en la literatura sobre la metástasis hipofisaria del cáncer de endometrio
- B) La metástasis hipofisarias representan hasta el 14% de los casos de Diabetes insípida de cualquier causa
- C) En general las metástasis en hipófisis pasan desapercibidas
- D) Los déficits visuales campimétricos, como la hemianopsia bitemporal causada por compresión sobre el quiasma óptico que presentaba la paciente del caso que se describe, son poco frecuentes y ocurren en menos del 15% de las metástasis hipofisarias sintomáticas

123 Uno de los siguientes fármacos para el tratamiento sistémico del cáncer de endometrio estadio IV diseminado, no se contempla como posibilidad terapéutica como agente simple en las guías de práctica clínica de la NCCN:

- A) Cisplatino
- B) Temserolimus
- C) Adriamicina
- D) Everolimus

124 Uno de las siguientes combinaciones para el tratamiento sistémico del cáncer de endometrio (no carcinosarcoma) estadio IV diseminado, no se contempla como posibilidad terapéutica como en las guías de práctica clínica de la NCCN:

- A) Cisplatino+Adriamicina
- B) Cisplatino+Adriamicina+Paclitaxel
- C) Docetaxel+Gemcitabina
- D) Carboplatino Docetaxel

125 Mujer de 50 años de edad que consulta por rectorragia de escasa cuantía tras las deposiciones de 2 meses de evolución. Inicia estudio en Digestivo siendo diagnosticada de adenocarcinoma de recto a 8 cm de margen anal cT4 N+, margen circunferencial positivo. Analítica es normal. CEA en 6 ng/ml (0.5-5). TAC toraco-abdominal sin lesiones a distancia. La exploración física es normal.

Señale la incorrecta acerca del margen circunferencial:

- A) Es positivo cuando hay presencia de tumor a menos de 2 mm de la fascia
- B) Es factor pronóstico de recurrencia local
- C) RM es la técnica de elección para valorar su afectación
- D) Es factor pronóstico de recurrencia a distancia

126 Con respecto al tratamiento inicial, señale la correcta:

- A) De elección ciclo corto de radioterapia preoperatoria seguido de cirugía a la semana
- B) De elección quimio-radioterapia preoperatorio seguido de cirugía y quimioterapia adyuvante
- C) De elección cirugía seguida de quimio-radioterapia adyuvante
- D) De elección ciclo largo de radioterapia preoperatoria seguido de cirugía a las 6-8 semanas

127 La paciente fue intervenida mediante resección anterior, el resultado definitivo de anatomía patológica fue de adenocarcinoma moderadamente diferenciado que traspasa muscular propia, 10 ganglios linfáticos sin afectación y en la pieza quirúrgica se aísla un depósito tumoral pericólico, márgenes libres, escisión completa de mesorrecto. Grado de regresión tumoral 3 de Mandard.

Señale el estadio definitivo anatomopatológico:

- A) T3 N1a
- B) T3 N1b
- C) T3 N1c
- D) T3 N2

128 Con respecto al grado de regresión de Mandard de la paciente señale el que corresponda:

- A) La fibrosis predomina sobre los nidos de cancerosos residuales
- B) Los nidos residuales cancerosos predominan sobre la fibrosis
- C) Ausencia de cambios regresivos
- D) Raras células cancerosas residuales

129 Se solicitó la determinación de inestabilidad de microsatélites siendo el resultado de estable.

Con respecto a la determinación de MSI:

- A) En la actualidad se recomienda la determinación de MSI en pacientes con CCR diagnosticados antes de los 50 años
- B) En la actualidad se recomienda la determinación en pacientes diagnosticados de CCR antes de los 70 años
- C) Las mutaciones más frecuentemente encontradas son MLH1 y MSH6
- D) Todas son correctas

130 Los tumores con presencia de inestabilidad de microsatélites:

- A) Suelen ser bien diferenciados
- B) Se localizan con mayor frecuencia en colon izquierdo
- C) Presentan mayor frecuencia de linfocitosis intraepitelial
- D) Ninguna de las anteriores

131 Tras intervención quirúrgica la paciente inicia quimioterapia con esquema XELOX, tras primer ciclo presenta diarreas en número de 5 deposiciones al día (previamente una) de una duración de 5 días y en control analítico destaca neutrófilos de 900/mm³. En relación a la toxicidad que ha presentado, señale la que corresponda:

- A) Corresponde a una toxicidad digestiva grado 3 y neutropenia grado 2
- B) Corresponde a una toxicidad digestiva grado 2 y neutropenia grado 3
- C) Corresponde a una toxicidad digestiva grado 3 y neutropenia grado 3
- D) Corresponde a una toxicidad digestiva grado 1 y neutropenia grado 3

132 Qué actitud se seguirá con la paciente:

- A) Esperar a recuperación y reiniciar XELOX a misma dosis
- B) Esperar a recuperación y reducir dosis de XELOX al 75%
- C) Esperar a recuperación y suspender Oxaliplatino
- D) Esperar a recuperación y reducir dosis de Capecitabina al 75%

133 Finalizado el tratamiento adyuvante la paciente inicia seguimiento. En colonoscopia de control a nivel de ciego se reseca pólipo de 8 mm, el estudio anatomo-patológico es de adenoma serrado sesil.

Señale la que no corresponda:

- A) Los pólipos serrados utilizan la vía tradicional de la carcinogénesis
- B) El adenoma serrado sésil es una lesión preneoplásica
- C) Los pólipos serrados están relacionados con la aparición cáncer de colon de intervalo
- D) El adenoma serrado tradicional se localiza con más frecuencia en colon izquierdo

134 En analítica de control a los nueve meses se detecta elevación de CEA, la paciente se encuentra asintomática, se solicita TAC donde se identifican metástasis hepáticas, tras valoración en comité multidisciplinar se considera no resecables de entrada.

Qué necesitaremos previo a elección de estrategia de tratamiento:

- A) Determinación mutación KRAS
- B) Determinación mutación KRAS y NRAS
- C) Determinación células tumorales circulantes
- D) Determinación mutación BRAF

135 Qué probabilidad de mutación de BRAF hay en el cáncer colorrectal:

- A) Menor del 5%
- B) 5-10%
- C) 15-20%
- D) 20-25%

136 Qué opción de tratamiento de las siguientes propondrías:

- A) FOLFOX más anticuerpo monoclonal
- B) XELOX más anticuerpo monoclonal
- C) FOLFIRI más anticuerpo monoclonal
- D) Fluoropirimidina en monoterapia

137 La paciente inicia tratamiento con buena tolerancia, en TAC de valoración de respuesta a las 8 semanas se observa respuesta parcial por criterios RECIST 1.1. Señale la correcta de las siguientes:

- A) Mantener igual esquema de tratamiento
- B) Reevaluar resecabilidad
- C) Iniciar tratamiento de mantenimiento
- D) Realizar técnicas ablativas

138 Posteriormente la paciente comienza con cuadro cefalea, confusión y alteraciones visuales, compatible con un síndrome de encefalopatía reversible posterior, señale la que no corresponda:

- A) Se solicitará TAC de cráneo
- B) Se ha relacionado con algunos fármacos antineoplásicos
- C) La RM es menos sensible y específica que TAC
- D) Iniciar tratamiento sintomático

139 Paciente varón de 64 años de edad con antecedentes personales de HTA, fumador de 1/2 paquete de cigarrillos/día hasta hace 5 años. No otros antecedentes de interés. Presenta epigastralgia de 3 meses de evolución que no han mejorado con la toma de inhibidores de la bomba de protones, se acompaña de astenia y anorexia leve, pérdida de unos 3 Kg de peso. En control analítico se detecta anemia con cifras de Hb de 9,5 gr/dl.

Es valorado en digestivo donde se solicita EDA que muestra neoformación ulcerada de unos 2 cm en antro gástrico, se toman biopsias compatible con adenocarcinoma gástrico tipo intestinal.

Señala la correcta en relación a los adenocarcinomas gástricos:

- A) El adenocarcinoma intestinal suele asociarse a descenso de E-Caderina
- B) Ambos subtipos (intestinal y difuso) suelen presentar activación de p16
- C) El subtipo intestinal se suele asociar a mutación APC
- D) Todas son correctas

140 Qué estudio realizarías para la estadificación:

- A) Ecoendoscopia y TAC
- B) Ecoendoscopia, TAC y PET
- C) TAC, ecoendoscopia y esófago-gastro-duodenal
- D) Ecoendoscopia y PET

141 Señale la incorrecta con respecto a la ecoendoscopia:

- A) Se recomienda para la estadificación locorregional
- B) Sensibilidad para distinguir T1-2 versus T3-4 de 86%
- C) Sensibilidad para distinguir N positivo versus negativo 99%
- D) Requiere experiencia del endoscopista

142 La estadificación tras completar estudio de extensión es de cT2 N0, tras valoración en el Comité Multidisciplinar el paciente es intervenido,

¿Qué tipo de intervención estaría indicado?

- A) Gastrectomía total con linfadenectomía D1
- B) Gastrectomía total con linfadenectomía al menos 15 ganglios
- C) Gastrectomía parcial con linfadenectomía D1
- D) Gastrectomía parcial con linfadenectomía al menos 15 ganglios

143 El estudio de anatomopatológico definitivo fue de adenocarcinoma tipo intestinal moderadamente diferenciado que afecta a subserosa sin afectación en los 20 ganglios resecaados, márgenes libres.

Se trata por tanto de un estadio definitivo:

- A) IB
- B) IIB
- C) IIA
- D) IC

- 144 Tras valoración postoperatoria, en relación al tratamiento adyuvante, señale la correcta:**
- A) No existe evidencia del beneficio en este estadio
 - B) Esquema McDonald demostró beneficio en supervivencia libre de enfermedad pero no en supervivencia global
 - C) En el metaanálisis del Gastric Group quimioterapia basada en fluoropirimidinas aumenta la supervivencia global frente a la cirugía sola
 - D) Todas son ciertas
- 145 Durante el seguimiento en TAC de control a los 2 años se detectan metástasis hepáticas bilobares, el paciente presenta ECOG 0. Se solicita determinación de HER2 que resulta 3+ y se inicia tratamiento con Cisplatino+Capecitabina y Trastuzumab.**

En el supuesto caso que el paciente hubiera sido HER2 negativo que opción de tratamiento propondrías:

- A) DCF (Docetaxel, Cisplatino y 5FU)
 - B) EOX (Epirrubicina, Oxaliplatino, Capecitabina)
 - C) ECF (Epirrubicina, Cisplatino, 5FU)
 - D) Todas son correctas
- 146 En relación a la expresión de HER2 en cáncer gástrico, señale la correcta:**
- A) En el estudio TOGA es del 22%
 - B) Se recomienda la determinación por FISH
 - C) Similar expresión en los diferentes subtipos histológicos de Lauren
 - D) No diferencias de expresión en la localización
- 147 Cuándo se considera positiva HER2 en cáncer gástrico:**
- A) Al menos el 5% de expresión en las células tumorales en la pieza de resección
 - B) Mínimo de 5 células con expresión en caso de biopsia endoscópica
 - C) Mínimo de 10 células con expresión en caso de biopsia endoscópica
 - D) No difiere entre biopsia endoscópica y pieza quirúrgica
- 148 En control de FEVI durante el tratamiento con Cisplatino, Capecitabina, Trastuzumab se detecta una disminución de 10 puntos con respecto al inicial, el paciente se encuentra asintomático. Qué recomendarías:**
- A) Parar tratamiento y nuevo control de FEVI en 3 semanas
 - B) Suspender el tratamiento y remitir al Cardiólogo
 - C) Continuar tratamiento y repetir FEVI en 3 semanas
 - D) Continuar tratamiento y repetir FEVI a los 3 meses
- 149 El paciente progresa a nivel peritoneal a los 9 meses de inicio de tratamiento, presenta ECOG 2. Señale la correcta:**
- A) Suspender tratamiento e iniciar soporte
 - B) No beneficio de tratamiento quimioterápico dado el ECOG que presenta
 - C) Valorar segunda línea de tratamiento
 - D) A y B son correctas

150 En el caso que el paciente presentara ECOG 0-1 qué opción de tratamiento recomendarías:

- A) Irinotecan
- B) Docetaxel
- C) Paclitaxel
- D) Paclitaxel + Ramucirumab

151 La localización más frecuente del Osteosarcoma convencional de alto grado es:

- A) Intramedular
- B) Yuxtacortical
- C) Superficie cortical
- D) Ninguna de las anteriores es correcta

152 En el Adenocarcinoma de Endometrio reseado, el tratamiento con Quimioterapia Adyuvante ha demostrado beneficio en Supervivencia Global:

- A) A partir de estadio I
- B) A partir de estadio II
- C) A partir de estadio III
- D) No se ha demostrado beneficio en Supervivencia Global

153 En las respuestas psicológicas del paciente oncológico, una de las siguientes afirmaciones es Falsa:

- A) La cólera contra la enfermedad es una respuesta adaptativa
- B) La rabia prolongada es una respuesta desadaptativa
- C) La cólera contra las personas es una respuesta adaptativa
- D) La desesperación es una respuesta desadaptativa



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

