



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

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

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 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad.
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía.
- D) Todas son ciertas

2 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

3 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

4 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:

- A) Factibilidad
- B) Interesante para el investigador
- C) Ética y relevante
- D) Debe ser lo más amplia posible

- 5 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?**
- A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
 - B) Tétanos y difteria
 - C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
 - D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada
- 6 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:**
- A) Disminución del gasto farmacéutico
 - B) Mejor control presupuestario
 - C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros.
 - D) Ninguna es correcta
- 7 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?**
- A) La medicina basada en la evidencia
 - B) Los informes de evaluación tecnológica
 - C) La experiencia profesional individual
 - D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane..
- 8 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:**
- A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
 - B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
 - C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos
 - D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral
- 9 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta.**
- A) Edad inferior a 85 años
 - B) Situación previa al episodio de autosuficiencia.
 - C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS.
 - D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos

- 10 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:**
- A) Los ciudadanos
 - B) La organización sanitaria
 - C) Los profesionales
 - D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario.
- 11 El efecto destructor de la radioterapia puede incrementarse (radiopotenciación) por medio del tratamiento concurrente con quimioterápicos que:**
- A) Estimulan las vías de apoptosis inducidas por la radiación
 - B) Disminuyen la magnitud del daño del DNA en las células tumorales
 - C) Detienen el ciclo celular en la fase S
 - D) Aumentan la capacidad de reparación del DNA de las células tumorales
- 12 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
- 13 Una de las siguientes características no es propia de la SBRT (Stereotactic body radiation therapy):**
- A) Escasa toxicidad
 - B) Altas dosis de radiación
 - C) Altas tasas de control local
 - D) Debe siempre llevar asociado fármacos radiosensibilizantes
- 14 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
- 15 En el Adenocarcinoma de Endometrio resecaado, 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

16 El tipo histológico más frecuente en la metástasis de origen desconocido es:

- A) Adenocarcinoma
- B) Carcinoma epidermoide
- C) Carcinoma indiferenciado
- D) Tumor neuroendocrino

17 De las siguientes neoplasias señale la que NO se asocia a una mayor incidencia en pacientes con infección por VIH:

- A) Sarcoma de Kaposi
- B) Cáncer de mama
- C) Tumores de células germinales
- D) Cáncer anal

18 Con respecto al sarcoma de Ewing:

- A) La translocación t(11,22) se produce 85-90% de los casos
- B) La radiología simple demuestra una lesión generalmente blástica
- C) La edad de presentación más frecuente es la tercera década
- D) El tumor neuroectodérmico primitivo se considera entidad diferente

19 En relación al Cáncer colorrectal metastásico:

- A) Aflibercept en combinación con FOLFOX está indicado en segunda línea de enfermedad avanzada
- B) En paciente con RAS mutado no se recomienda Ac monoclonal
- C) BRAF mutado es factor pronóstico en enfermedad avanzada
- D) Cetuximab es un anticuerpo monoclonal humanizado

20 En relación a la neutropenia febril, señale la correcta:

- A) Se recomienda profilaxis con GCSF en esquemas con riesgo de neutropenia febril ? 20%
- B) Se recomienda GCSF de forma rutinaria en neutropenia febril
- C) El uso de GCSF reduce la estancia hospitalaria en pacientes con neutropenia febril
- D) Los patógenos más frecuentes son las bacterias gram negativas

21 Paciente varón de 25 años diagnosticado de seminoma estadio IIIB que tras 3 ciclos de BEP presenta masa residual de 3,5 cm:

- A) Observación y seguimiento con TAC
- B) Modificar esquema de quimioterapia
- C) Cirugía mediante linfadenectomía radical
- D) Realizar PET y linfadenectomía si enfermedad residual

- 22 En relación al cáncer gástrico avanzado y HER2+,:**
- A) La combinación de CDDP y fluoropirimidina más trastuzumab aumenta SLP pero no SG
 - B) La expresión de HER2+ es más frecuente en el tipo difuso de Lauren
 - C) HER2 se encuentra sobreexpresado en 40-50% de Ca gástrico
 - D) Se recomienda de 6-8 muestras para determinación HER2
- 23 Cuál de los siguientes subtipos de VPH se asocian a mayor probabilidad de Carcinoma de cérvix:**
- A) VPH 6
 - B) VPH 11
 - C) VPH 18
 - D) VPH 31
- 24 Señale de las siguientes moléculas la que es responsable de la adhesión célula-célula:**
- A) Cadherinas
 - B) E-Selectinas
 - C) Integrinas
 - D) P-Selectinas
- 25 En relación al tratamiento del carcinoma microcítico de pulmón enfermedad limitada, señale la que NO corresponda:**
- A) En pacientes con enfermedad limitada se recomienda tratamiento con quimioterapia y radioterapia concomitante
 - B) Es necesario el uso de GCSF durante la concomitancia
 - C) Las mujeres tienen mejor pronóstico
 - D) El aumento de LDH es un factor pronóstico desfavorable
- 26 Con respecto al antígeno carcinoembrionario, señale la que NO corresponda:**
- A) Glicoproteína oncofetal
 - B) En cáncer colorrectal estadios II y III se recomienda su determinación en el seguimiento
 - C) Los melanomas pueden elevar sus concentraciones séricas
 - D) En EPOC no se elevan las concentraciones séricas
- 27 Señale de los siguientes pertenece al grupo de antiestrógenos puros:**
- A) Tamoxifeno
 - B) Aminoglutetimida
 - C) Letrozol
 - D) Fulvestrant

- 28 Señale la correcta respecto al tratamiento del cáncer de mama metastásico:**
- A) Bevacizumab más Capecitabina aumenta la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global frente a Capecitabina en primera línea
 - B) En HER2 positiva, en primera línea pertuzumab+trastuzumab+taxotere frente a trastuzumab+taxotere mejora la calidad de vida
 - C) En HER2 positiva previamente tratada con Trastuzumab, en segunda línea T-DM1 aumenta supervivencia libre de progresión y global frente a lapatinib más capecitabina
 - D) Todas son ciertas
- 29 Con respecto al tratamiento del cáncer de mama en el embarazo, señale la que NO corresponda:**
- A) No se recomienda utilizar trastuzumab durante el embarazo
 - B) No se recomienda quimioterapia a partir de la semana 36
 - C) Suelen ser tumores poco diferenciados
 - D) La mayoría suelen expresar RE y RP
- 30 Paciente diagnosticado de hepatocarcinoma que presenta tres lesiones de 2 cm de diámetro, sin hipertensión portal, ECOG 0, Child-Plugh A, con comorbilidad asociada, señale cuál sería el manejo inicial:**
- A) De elección técnicas ablativas
 - B) De elección resección quirúrgica
 - C) Tratamiento sintomático
 - D) Sorafenib
- 31 De los siguientes factores de mal pronósticos del melanoma, cuál es el considerado el más importante:**
- A) Localización
 - B) Espesor de Breslow > 4 mm
 - C) Afectación ganglionar
 - D) Presencia de ulceración
- 32 Ante un paciente con carcinomatosis peritoneal intervenido mediante cirugía citorreductora, la presencia de implantes residuales de 3 mm según se engloba en el score de citorreducción sería:**
- A) CCR 0
 - B) CCR 1
 - C) CCR 2
 - D) CCR 3

- 33 Señale de los siguientes, cuál sería un factor de mal pronóstico de un tumor germinal no seminomatoso:**
- A) α -fetoproteína de 10.000 ng/ml
 - B) β -HCG de 40.000 UI/L
 - C) Localización en mediastino
 - D) LDH 2,5x N
- 34 Paciente varón de 74 años, sin comorbilidad, diagnosticado e intervenido de forma reglada mediante hemicolectomía izquierda de un adenocarcinoma de colon poco diferenciado pT3b pN0/15 sin presencia de invasión vascular, linfática ni perineural, señale la que corresponda:**
- A) Propondría tratamiento adyuvante con XELOX/FOLFOX
 - B) Determinar MSI, si estable proponer Capecitabina adyuvante
 - C) Iniciar seguimiento
 - D) Determinar MSI, si altamente inestable proponer Capecitabina adyuvante
- 35 El ciclo celular y sus distintas fases, está controlado por un gran conjunto de proteínas, fundamentalmente las denominadas:**
- A) Colagenasas
 - B) Integrinas
 - C) Ciclinas
 - D) Metaloproteasas
- 36 El objetivo de la epidemiología analítica es:**
- A) Determinar las posibles causas de las distintas neoplasias
 - B) La distribución geográfica de los distintos tumores
 - C) Determinar la mortalidad por cáncer
 - D) Identificar las edades de presentación
- 37 Una de las siguientes apreciaciones sobre la prevención del cáncer es cierta:**
- A) El objetivo de la prevención primaria es el diagnóstico precoz
 - B) El factor aislado con mayor potencialidad preventiva es la exposición frecuente al sol
 - C) Se estima que los factores alimentarios explican el 10% de los cánceres en los países industrializados
 - D) Entre los objetivos de la prevención secundaria, se encuentra la disminución de la mortalidad

38 Respecto a la ecografía, unas de las siguientes apreciaciones es CIERTA:

- A) Su uso repetido (mas de 10 exploraciones mensuales) puede ocasionar alteraciones estructurales en determinados órganos
- B) La ecografía convencional se utiliza para valorar fundamentalmente estructuras torácicas y mediastínicas
- C) Es muy útil en la exploración del retroperitoneo
- D) En el hígado tiene una sensibilidad para las lesiones sólidas de mas de 1 cm del 90% aproximadamente

39 Cual de las siguientes fármacos es más hepatotóxico:

- A) Metotrexate
- B) Ciclofosfamida
- C) Capecitabina
- D) Vindesina

40 Uno de los siguientes se considera Inmunoterapia No específica:

- A) Interleukina-1
- B) Vacuna contra el virus del papiloma
- C) Rituximab
- D) Células TIL (Tumor infiltrating Lymphocytes)

41 Los receptores de eritropoyetina se expresan en:

- A) Células progenitoras
- B) Eritrocitos
- C) BFU-E y CFU-E
- D) Reticulocitos

42 La causa mas frecuente de una masa en mediastino anterior en un adulto es:

- A) Timoma
- B) Carcinoma tímico
- C) Enfermedad de Hodgkin
- D) Linfoma no Hodgkin

43 Sobre los tumores glómicos de la base del cráneo, es cierto que:

- A) Son tumores de alto grado originados en la cresta neural
- B) Surgen de las células paraganglionares (del cuerpo glómico)
- C) El tratamiento cuando se localiza en la base del cráneo es radioquimioterapia concomitante
- D) La angiografía no se suele hacer ni siquiera en los tumores operables por su propia localización

44 En relación al cáncer de páncreas es cierto que:

- A) La localización mas frecuente es en el cuerpo pancreático
- B) La mayoría son adenocarcinomas acinares
- C) Cuando son adenoepidermoides tienen peor pronóstico
- D) Los carcinomas de la ampolla de Vater tienen peor supervivencia que el carcinoma habitual pancreático

45 Un cáncer de recto situado a mas de 8 cms del margen anal suele metastatizar en la cadena ganglionar:

- A) Inguinal
- B) Mesentéricos superiores
- C) Iliacos internos
- D) Iliacos externos

46 De las siguientes histologías ¿cual es la más frecuente del cáncer de ovario?

- A) Disgerminoma
- B) Carcinoma mucinoso
- C) Carcinoma endometroide
- D) Carcinoma de células claras

47 El cáncer mas frecuente del área ginecológica es:

- A) Ovario
- B) Vulva
- C) Cérvix
- D) Endometrio

48 Son consideradas lesiones premalignas para el cáncer de pene todas las siguientes excepto:

- A) Leucoplasia
- B) Enfermedad de Bowen
- C) Enfermedad de Paget
- D) Epitelio de Barret

49 ¿Cuál de estas NO es una complicación reconocida (típica) después del tratamiento del linfoma no Hodgkin con R´CHOP?

- A) Leucemia mieloide aguda
- B) Cáncer de mama
- C) Enfermedad de la arteria coronaria
- D) insuficiencia renal

- 50 El tratamiento de primera línea más adecuado en el linfoma de Hodgkin clásico en estadio IIA con factores favorables es:**
- A) Quimioterapia tipo CHOP (6 ciclos)
 - B) Quimioterapia tipo ABVD (2 ciclos) seguida de radioterapia en campo afecto
 - C) Quimioterapia tipo ABVD (4 ciclos) seguida de trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos
 - D) Radioterapia en campo ampliado (ej. tipo Mantle o tipo Y invertida)
- 51 Sobre el fentanilo es falso que:**
- A) Requiere ajuste de dosis en la insuficiencia renal
 - B) Es mucho más potente que la morfina
 - C) La eliminación después de la administración transdérmica está entre 13 y 25 horas
 - D) Tiene propiedades lipofílicas
- 52 Ante un diagnóstico de cáncer se pueden desencadenar las siguientes emociones excepto:**
- A) Tristeza
 - B) Ansiedad
 - C) Enojo
 - D) Crisis de ausencia
- 53 En relación a la sigmoidoscopia flexible para el screening de carcinoma colorrectal:**
- A) Se recomienda en individuos comprendidos entre 50-85 años
 - B) Ha demostrado una disminución de la incidencia del cáncer colorrectal del 50% y una reducción del 80% de la mortalidad por cáncer colorrectal tras 11 años de seguimiento en los estudios
 - C) Se recomienda su repetición cada 5 años o colonoscopia cada 10 años
 - D) El riesgo de perforación es de 20 cada 1000 sigmoidoscopías realizadas
- 54 En un paciente varón de 55 años que presenta una adenopatía supraclavicular derecha, el diagnóstico histológico de la biopsia es tumor de origen desconocido. El estudio inmunohistoquímico aportado por el patólogo es: CD45 negativo, p40 negativo, cromogranina positivo, sinaptofisina positivo, TTF-1 positivo, HMB-45 negativo. ¿cuál crees que sería la orientación diagnóstica más probable?**
- A) Carcinoma epidermoide de origen ORL
 - B) Linfoma de alto grado
 - C) Melanoma
 - D) Carcinoma de células pequeñas
- 55 Uno de los siguientes fármacos no pertenece al grupo de los antimetabolitos:**
- A) Capecitabina
 - B) Pemetrexed
 - C) Bleomicina
 - D) Gencitabina

- 56 Uno de los siguientes agentes no suele utilizarse como radiosensibilizante en el tratamiento combinado de radioquimioterapia en tumores localmente avanzados:**
- A) Temodal
 - B) Vincristina
 - C) Amifostina
 - D) 5-fluoracilo
- 57 La neumonitis por radioterapia se caracteriza por:**
- A) Ser independiente de la dosis administrada
 - B) Los primeros síntomas típicamente aparecen en la primera semana del tratamiento
 - C) Estar mediada por una cascada de citoquinas como la TGF-beta, interleucina-6 y factor de necrosis alfa
 - D) Habitualmente compromete la administración completa de la dosis prevista de radioterapia
- 58 En el Cáncer de Páncreas Resecable:**
- A) El tratamiento adyuvante con Gemzitabina mejora la supervivencia
 - B) 5FU/LV es superior a Gemzitabina en adyuvancia
 - C) El tratamiento con Quimioterapia neoadyuvante está indicado
 - D) No se ha demostrado el papel de la adyuvancia en este contexto
- 59 El inmuno-fenotipo: linfocitos pequeños, CD 5 (+), CD 23 (-), Ciclina D1 (+), da el diagnóstico de:**
- A) Linfoma folicular
 - B) Linfoma de linfocitos pequeños bien diferenciado B
 - C) Linfoma de la zona marginal
 - D) Linfoma del manto
- 60 Paclitaxel es útil especialmente en:**
- A) Hemangiopericitoma
 - B) Sarcoma Alveolar
 - C) Angiosarcoma
 - D) Condrosarcoma mesenquimal
- 61 En el Tratamiento del Cáncer Microcítico de Pulmón una de las siguientes afirmaciones es Falsa:**
- A) La Radio-Quimioterapia concurrente aumenta la mielotoxicidad
 - B) Los esquemas con Carboplatino son más mielotóxicos que con Cisplatino
 - C) Se deben asociar factores estimuladores de colonias durante el tratamiento concurrente como profilaxis primaria
 - D) Carboplatino y Cisplatino han demostrado similar eficacia en el tratamiento del cáncer microcítico de pulmón

- 62 El International Prognostic Score (IPS) para el Linfoma de Hodgkin avanzado puntúa la cifra de:**
- A) Albúmina
 - B) LDH
 - C) B2 microglobulina
 - D) Hierro
- 63 En el tratamiento con Quimioterapia del Cáncer de Pulmón No Microcítico Metastásico una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Afatinib está indicado en presencia de la mutación activadora de EGFR
 - B) Cisplatino-Pemetrexed es menos tóxico que Cisplatino-Gemcitabina
 - C) Los dobles basados en Platino se prefieren a los tripletes
 - D) El tipo histológico no tiene importancia
- 64 En el Adenocarcinoma Gástrico, el estudio MAGIC que prueba la Quimioterapia perioperatoria (ECF pre y post cirugía) con resultado positivo, incluye pacientes:**
- A) T1-2
 - B) T3
 - C) T4
 - D) a, b y c son correctas
- 65 En los regímenes altamente emetógenos, la emesis aguda:**
- A) Ocurre en las primeras 24 horas
 - B) Se trata con antagonistas de receptores de Serotonina
 - C) Se trata con inhibidores de Neurokinina 1
 - D) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas
- 66 La Quimioterapia tiene indicación en el:**
- A) Condrosarcoma Grado 3
 - B) Cordoma
 - C) Tumor de Células Gigantes
 - D) Condrosarcoma Mesenquimal
- 67 El sistema de estadiaje de Masaoka es el más utilizado en:**
- A) Mesoteliomas
 - B) Timomas
 - C) Tumores Germinales Mediastínicos
 - D) Linfomas Primarios Mediastínicos

68 Trabectedina es especialmente eficaz en:

- A) Fibrohistiocitoma maligno
- B) Sarcoma Sinovial
- C) Liposarcoma mixoide
- D) Tumor Fibroso Solitario

69 En un paciente de 50 años que es ingresado por disnea severa, edema en esclavina y RX de tórax donde se observa una importante masa mediastínica, se realiza una fibrobroncoscopia y se confirma la existencia de un carcinoma de pulmón microcítico ¿cuál sería el tratamiento de elección?

- A) Corticoides a altas dosis iv
- B) Corticoides a altas dosis iv + quimioterapia con carboplatino y etopósido
- C) Radioterapia locorregional estándar para el carcinoma microcítico
- D) Corticoides a altas dosis iv + radioterapia local con una dosis única 8 Gy

70 Dentro de los carcinomas de cabeza y cuello, ¿qué tipo de tumor se relaciona de forma más evidente con el virus del papiloma humano?

- A) Carcinoma epidermoide de laringe.
- B) Carcinoma epidermoide de orofaringe.
- C) Carcinoma epidermoide de hipofaringe
- D) Adenocarcinoma nasosinusal.

71 El beneficio estimado de la quimioterapia adyuvante basada en platino para los pacientes con carcinoma de pulmón no microcítico en los estadios que se encuentra indicado es:

- A) Aproximadamente el 15% de reducción de muerte a los 5 años frente a los pacientes que solo realizan seguimiento
- B) Aproximadamente el 5,4% de reducción de muerte a los 5 años frente a los pacientes que solo realizan seguimiento
- C) Aproximadamente el 10% de reducción de muerte a los 5 años frente a los pacientes que solo realizan seguimiento
- D) Aproximadamente el 3,5% de reducción de muerte a los 5 años frente a los pacientes que solo realizan seguimiento

72 El tratamiento de mantenimiento en los pacientes con adenocarcinoma de pulmón estadio IV:

- A) Puede realizarse con cualquiera de los fármacos que se utilice en el inducción siempre que sea monoterapia
- B) Ha demostrado aumento en la supervivencia libre de enfermedad de los pacientes pero no en la supervivencia global
- C) Debe administrarse tras los 6 ciclos de quimioterapia de inducción basadas en platino
- D) Solo esta indicado en pacientes con PS 0-1 tras finalizar la quimioterapia de inducción

73 En el carcinoma de esófago:

- A) La sobreexpresión de EGFR confiere un mejor pronóstico en los estadios iniciales
- B) La fiabilidad/precisión del EBUS para el diagnóstico del T y del N en el estadiaje del carcinoma de esófago es aproximadamente del 85% y del 75% respectivamente
- C) La quimioradioterapia preoperatoria está indicada en los estadios N+ frente a la quimioterapia sola por haber demostrado un aumento en la tasa de reseccabilidad y en el intervalo libre de enfermedad pero no repercute en la supervivencia global de los pacientes
- D) En el caso de tratarse de un adenocarcinoma de esófago estadio T3N1 Her-2 positivo 3+ estaría indicado añadir trastuzumab a la quimioterapia preoperatoria

74 Uno de los siguientes síndromes hereditarios no tiene un riesgo aumentado de cáncer gástrico:

- A) Síndrome de Peutz-Jeghers
- B) Síndrome de poliposis juvenil
- C) Síndrome hereditario de Ca de mama y ovario
- D) Síndrome de melanoma familiar

75 Una de las siguientes combinaciones para el tratamiento de carcinoma anal no se considera adecuada:

- A) Mitomicina + 5FU + RT en los estadios no metastásicos
- B) Capecitabina + mitomicina + RT en los estadios no metastásicos
- C) Cisplatino + 5 FU en los estadios metastásicos
- D) Cisplatino + mitomicina + RT en los estadios localmente avanzados

76 En pacientes con cáncer de mama metastásico en postmenopáusicas y con receptores hormonales positivos, la aparición de resistencia al tratamiento hormonal es frecuente. La combinación de everolimus con exemestano en segunda línea comparado con exemestano sólo:

- A) Aumenta la supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia global
- B) Aumenta la supervivencia libre de progresión pero no la supervivencia
- C) No aumenta ni la supervivencia libre de progresión ni la supervivencia
- D) Aumenta la tasa de respuesta y la supervivencia global, pero paradójicamente no aumenta la supervivencia libre de enfermedad

77 ¿En cuál de las siguientes inmunohistoquímicas de una paciente, no realizaría la técnica del ganglio centinela por el método OSNA?

- A) RE +++, RP++ Ki67 30% CK-19 negativa, Her-2: 3+
- B) RE++ RP+ Ki67 80% CK-19 positiva. Her-2: 1+
- C) RE negativo, RP negativo Her 2 negativo Cadherina positiva CK-19 positiva
- D) RE negativo, RP negativo Her 2 negativo Ki 67-10% Cadherina negativa CK-19 positiva

- 78 Paciente Her-2 positiva, receptores negativos que a los 2 meses y medio de haber finalizado el tratamiento adyuvante con FEC x 4 ciclos, seguido de Docetaxel 4 ciclos con Trastuzumab y seguido de Trastuzumab 1 año, presenta metástasis hepáticas. ¿De las siguientes opciones, cuál de las siguientes respuestas sería la mas adecuada?**
- A) Tratarla con trastuzumab+Pertuzumab+ Paclitaxel
 - B) Tratarla con trastuzumab+Pertuzumab+ Docetaxel
 - C) Tratarla con Pertuzumab+ Paclitaxel o Pertuzumab+vinorelbina
 - D) Lapatinib+capecitabina o trastuzumab+capecitabina o vinorelbina+trastuzumab
- 79 En cuál de las siguientes pacientes sería correcto plantear un tratamiento con quimioterapia intraperitoneal:**
- A) Como tratamiento adyuvante en una paciente de 57 años con carcinoma seroso de ovario estadio IB resecado
 - B) Como tratamiento neoadyuvante en una paciente de 45 años con carcinoma de células claras de ovario estadio III junto con QT iv
 - C) Como tratamiento tras la cirugía de una paciente de 50 años carcinoma seroso estadio III con enfermedad mínima residual tras la cirugía menor de 1 cm junto con quimioterapia iv
 - D) Como tratamiento tras la cirugía de una paciente de 57 años diagnosticada carcinoma seroso estadio III con enfermedad mínima residual tras la cirugía menor de 1 cm en lugar de la quimioterapia iv
- 80 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, β -HCGG > 1.500.000 mUI/ml que presenta una crisis de hipertensión arterial, taquicardia de 150 lpm y franca hemoptisis. ¿Qué debemos sospechar en primer lugar y cuál sería la actuación mas adecuada?**
- 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
- 81 El sorafenib no esta indicado en el tratamiento del:**
- A) Carcinoma renal avanzado
 - B) Cáncer folicular de tiroides resistente a Yodo radioactivo
 - C) Carcinoma hepatocelular
 - D) Carcinoma medular de tiroides

- 82 En pacientes con carcinomas neuroendocrinos intestinales se encuentra mas frecuentemente elevado en sangre:**
- A) Serotonina
 - B) Catecolaminas
 - C) Cromogranina A
 - D) ACTH
- 83 En los datos iniciales presentados del ASSURE trial en ASCO 2015 con 1943 pacientes con cáncer renal intervenido donde se compara la administración de sunitinib vs sorafenib vs placebo en esta indicación, los resultados fueron:**
- A) Se demostró un aumento de la supervivencia libre de progresión para Sunitinib vs placebo pero sin diferencias en supervivencia global
 - B) Se demostró un aumento de la supervivencia global frente a placebo en los dos brazos de tratamiento activo (Sunitinib y Sorafenib) frente al placebo
 - C) No hubo diferencias entre los brazos de tratamiento y el brazo de placebo ni en supervivencia libre de progresión ni en supervivencia global
 - D) Se demostró un aumento de la supervivencia libre de progresión para Sorafenib vs placebo pero sin diferencias en supervivencia global
- 84 En un paciente de 25 años diagnosticado de rhabdomyosarcoma embrionario de alto grado de 10 cm en muslo derecho sin afectación metastásica. ¿Cuál sería la mejor aproximación inicial de tratamiento?**
- A) Amputación de MID
 - B) Amputación de MID y posteriormente tratamiento con quimioterapia adyuvante
 - C) Tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y posteriormente cirugía
 - D) Tratamiento combinado de radioquimioterapia ya que no se ha demostrado una superioridad de la cirugía sobre la RT en sarcomas de partes blandas
- 85 Es falso en relación a las mutaciones del melanoma que:**
- A) Aproximadamente el 50% de los pacientes con melanoma metastásico presentan una mutación de BRAF
 - B) La mutación V600E es mas frecuente en pacientes ancianos
 - C) La mutación V600K es la segunda en frecuencia y su incidencia aumenta con la edad
 - D) Se han descrito mutaciones en KIT en los exones 9,11,13 y 17
- 86 En una paciente diagnosticada de linfoma folicular grado 2 estadio III:**
- A) Es necesario empezar inmediatamente el tratamiento aunque se encuentre asintomática
 - B) La indicación de tratamiento es una urgencia médica y debe tratarse como los linfomas de alto grado
 - C) Debe iniciar tratamiento con quimioterapia si presenta citopenia secundaria al linfoma o enfermedad bulky
 - D) Son linfomas poco agresivos por lo que el tratamiento únicamente con radioterapia estaría indicado

87 Con respecto a la nutrición en un paciente diagnosticado de cáncer:

- A) La nutrición parenteral perioperatoria parece ser beneficiosa en pacientes con moderada o severa malnutrición si se inicia entre 7 y 14 días antes de la intervención
- B) El acetato de megestrol no ha demostrado un aumento en el apetito en pacientes con cáncer
- C) El único parámetro objetivo en la valoración nutricional de un paciente es la albumina sérica
- D) Todos los pacientes en tratamiento con quimioterapia deberían tener un soporte nutricional adicional

88 Uno de las siguientes características no es recomendable en la elaboración de un test de calidad de vida:

- A) Simplicidad
- B) Cualitativo
- C) Aplicable al mayor número posible de situaciones
- D) Ser válido en la población de estudio y sensible a los posibles cambios de calidad de vida durante el tratamiento

89 La declaración de Helsinki es:

- A) Un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos
- B) Un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con animales
- C) Es un conjunto de leyes internacionales que regulan la investigación médica
- D) En su artículo 5 establece que el interés de la ciencia debe estar por encima del bienestar del sujeto individual

90 En el Screening del Cáncer de Cérvix Uterino una de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) Se inicia a partir de los 18 años
- B) Entre los 21-29 años se realiza un citología cada 3 años
- C) Entre los 30-65 años se realiza una citología y una determinación de HPV (papiloma virus) cada año
- D) En mayores de 65 años se realiza una citología cada 5 años

91 En pacientes con Melanoma Maligno estadio III, el Tratamiento Adyuvante:

- A) No ha demostrado ninguna ventaja
- B) Se puede conseguir beneficio en supervivencia libre de recaída con Interferón recombinante a dosis altas
- C) Está indicado el tratamiento con Interferón recombinante a dosis bajas-intermedias
- D) Ninguna es correcta

92 Tratamiento Adyuvante en Cáncer de Cólon:

- A) FOLFIRI es una opción
- B) En caso de KRAS nativo se debe asociar terapia anti EGFR a la Quimioterapia
- C) En pacientes mayores de 70 años no se ha demostrado beneficio de añadir Oxaliplatino a 5FU/LV
- D) FOLFOX es superior a XELOX en los estadios III

93 En pacientes con Adenocarcinoma de Próstata refractario a castración candidatos a Quimioterapia :

- A) Mitoxantrone es de elección porque mejora la supervivencia global
- B) Tanto Mitoxantrone como Docetaxel obtienen similar paliación de síntomas sin mejora de la supervivencia global
- C) Docetaxel es de elección porque mejora la supervivencia global
- D) Ninguna es correcta

94 Biomarcadores en Cáncer de Pulmón No Microcítico . Una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A) La mutación de KRAS es un factor pronóstico adverso
- B) La amplificación de Met es un factor predictivo de respuesta a Crizotinib
- C) La mutación de KRAS es un factor predictivo de mejor respuesta a Cisplatino-Vinorelbina
- D) La mutación de KRAS es un factor predictivo de mala respuesta a EGFR-TKI

95 La Valoración de la Respuesta es el objetivo primario de :

- A) Los ensayos fase I
- B) Los ensayos fase II
- C) Los ensayos fase III
- D) Los ensayos fase IV

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

- A) Menos de 5 mitosis/10 CGA y/o Ki 67 menos de 10%
- B) Menos de 2 mitosis/10 CGA y/o Ki 67 menos de 3%
- C) Menos de 10 mitosis/10 CGA y/o Ki 67 menos de 2%
- D) Menos de 2 mitosis/10 CGA y/o Ki 67 menos de 10%

97 La valvulopatía cardíaca se asocia a:

- A) Timoma
- B) Linfoma de Burkitt
- C) Tumor Carcinoide
- D) Microcítico de Pulmón

- 98 En el tratamiento del Melanoma Maligno, la inmunoterapia con anti CTL-4 Ipilimumab:**
- A) Ha demostrado superioridad en supervivencia global frente a Quimioterapia en pacientes no tratados previamente
 - B) No ha demostrado utilidad en segunda línea en pacientes previamente tratados
 - C) No es eficaz en pacientes con mutación de BRAF V600
 - D) Todas son correctas
- 99 En el tratamiento del Mesotelioma Maligno avanzado una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) La combinación de Cisplatino-Pemetrexed mejora la supervivencia global
 - B) Bevacizumab añadido a Cisplatino-Pemetrexed ha demostrado mejorar la supervivencia global
 - C) Cisplatino -Gemcitabina es una opción de tratamiento
 - D) Todas son ciertas
- 100 Inmunología Tumoral. La señal más importante Co-Estimuladora para el Linfocito T, está en:**
- A) PD-1
 - B) CTLA-4
 - C) CD28
 - D) LAG3

101 Paciente de 41 años de edad, que se ha notado un nódulo hace unos 10 días en el cuadrante supero externo de la mama izquierda.
Antecedentes Familiares: Hermana a los 30 años diagnosticada de un cáncer de mama triple negativo. Padre con carcinoma de mama a los 50 años. Abuela materna con cáncer de mama a los 58 años. Prima hermana paterna con cáncer de ovario a los 41 años.
Entre sus Antecedentes personales destaca que es premenopausica. Tomó anticonceptivos durante 3 años. No presenta hábitos tóxicos. Portadora de un dispositivo intrauterino. 1 hijo de 4 años. Alérgica al látex.
A la exploración física destaca un buen estado general. No adenopatías periféricas palpables. Auscultación cardiopulmonar: Buen murmullo vesicular, Corazón late rítmico sin soplos a 76 x', Abdomen blando y depresible sin visceromegalia. En la mama izquierda se palpa un nódulo de 2,2 cms de diámetro. Mama derecha sin hallazgos patológicos. Talla de sujetador 95.

¿Que pruebas de imagen diagnósticas, de las siguientes opciones, solicitaría?

- A) Senografía, ecografía y resonancia
- B) Solo ecografía y arpón con vistas a la cirugía
- C) Senografía, y colocación de arpón con vistas a la cirugía
- D) Senografía, Ecografía y colocación de arpón con vistas a la cirugía

102 **A la paciente se le practicó una Biopsia con aguja gruesa (BAG): siendo el diagnóstico anatomopatológico carcinoma infiltrante de tipo no especial, grado histológico II (de Nottingham), Receptores de Estrógenos +++ en el 80% de la células tumorales. Receptores de progesterona ++ en el 10% de la células tumorales, Ki67: 30%, Citoqueratina 19 negativa, Receptor de andrógeno negativo. P-53 : positiva Her-2 negativo (1+).**

¿Cuál de las siguientes opciones sería en este caso concreto la correcta?

- A) Se decide realizar una tumorectomía con márgenes libres y biopsia selectiva del ganglio centinela por el método Osna
- B) Mastectomía y biopsia selectiva del ganglio centinela por el método Osna
- C) Tumorectomía con márgenes libres
- D) Tumorectomía con márgenes libres y biopsia del ganglio centinela con el método tradicional

- 103** Tras la cirugía, el resultado anatomopatológico fue de carcinoma infiltrante de tipo no especial, de 2,3 cms de diámetro, con márgenes libres de tumor, el mas cercano a 15 mm. Invasión vásculo-linfática. Grado histológico II (de Nottingham), Receptores de Estrógenos +++ en el 80% de la células tumorales. Receptores de progesterona ++ en el 10% de la células tumorales, Ki67: 30%, Citoqueratina 19 negativa, Receptor de andrógeno negativo. P-53 : positiva. Her-2 negativo. En el estudio de extensión, se objetivó en la gammagrafía ósea una hipercaptación del trazador en el tercio superior del fémur izquierdo. El TAC de tórax y abdomen no mostraba signos de metástasis y la analítica completa y los marcadores se encontraban dentro de la normalidad. Cual de las siguientes opciones debería hacer en primer lugar:
- A) Realizar un estudio de imagen (TAC, Resonancia) del depósito del trazador para filiar la lesión
 - B) Considerarlo como metástasis ósea única e irradiar la lesión y prescribir hormonoterapia
 - C) Considerarlo como metástasis ósea única y prescribir hormonoterapia
 - D) Considerarlo M0 y prescribirle tamoxifeno adyuvante
- 104** En el caso que si hubiera realizado la exéresis del ganglio centinela y hubiera sido positivo para metástasis:
¿Por cual de las siguientes opciones de tratamiento local, (tras la tumorectomía y biopsia selectiva del ganglio centinela) según las guías de práctica clínica se debería optar?
- A) Linfadenectomía axilar entre 5 y 10 ganglios
 - B) Linfadenectomía axilar entre 1-3 ganglios
 - C) Mastectomía y linfadenectomía de 10 ganglios
 - D) No es necesario mas cirugía axilar
- 105** ¿Cree que estaría indicado en el caso de que fuera Mo, el uso de la quimioterapia adyuvante?
- A) No. Se debería optar siempre inicialmente por la opción hormonal
 - B) Si, y el esquema debería ser 6 ciclos de FEC o de FAC o de EC o de AC
 - C) No. La quimioterapia se administraría inicialmente sólo en el caso de ser metastásico
 - D) Si, y el esquema debiera contemplar antraciclinas y taxanos
- 106** Si la paciente hubiera recibido quimioterapia adyuvante y tras el 2º ciclo de 6 hubiera presentado amenorrea, el tratamiento hormonal inicial que le plantearía de las opciones siguientes sería:
- A) Anastrozol
 - B) Exemestano
 - C) Tamoxifeno
 - D) Análogos de la LH-RH

- 107 ¿Cumple criterios esta paciente para realizarle la determinación de mutaciones genéticas por sospecha de síndrome hereditario?**
- A) Sí y se deberían estudiar inicialmente los genes BRCA 1 y BRCA 2
 - B) No, pero es una paciente de alto riesgo y debe ser seguida como si presentara mutación en el BRCA que se asocia a incremento del riesgo de cáncer de mama
 - C) Sí y se deben estudiar el BRCA 1 y 2 y el Gen de la p-53
 - D) No cumple los criterios actuales de determinación genética
- 108 Si en el seguimiento de esta paciente presenta en la mama contralateral una telorreapluriorifical, debería realizarle:**
- A) Una senografía urgente
 - B) Una Resonancia magnética
 - C) Un TAC toraco-abdominal
 - D) Un estudio hormonal
- 109 Imagine que la lesión ósea que presentaba en el estudio de extensión, se hubiera biopsiado por sospecha de metástasis y se confirmara. Si hubiera optado por administrarle tratamiento hormonal en este estadio metastásico, la opción mas adecuada sería:**
- A) Tamoxifeno
 - B) Análogos de la LH-RH
 - C) Letrozol
 - D) Cualquier inhibidor de la aromatasa es válido ya que estaba amenorreica
- 110 A esta paciente en concreto, de las siguientes medidas, Que método anticonceptivo le recomendaría:**
- A) Preservativo estándar
 - B) No hace falta pues está amenorreica
 - C) Histerectomía y doble anexectomía
 - D) Métodos de barrera evitando el latex
- 111 Respecto a los tests de plataformas genéticas para valorar si se beneficiaría de quimioterapia o no, Señale la opción correcta:**
- A) No procedería en este caso pues es premenopausica y no hay estudios validados en este supuesto
 - B) Debe realizarse el test mamaprint u Oncotype que podrá evitarle recibir un tratamiento ineficaz
 - C) El único test validado en este supuesto es el test PAM-50
 - D) Cualquiera de las plataformas genéticas actuales puede predecirnos en este caso si se beneficiará o no de quimioterapia adyuvante

112 Si se le hubiese prescrito a la paciente tamoxifeno, ¿debería hacerle una ecografía vaginal para control del grosor del endometrio?:De las respuestas siguientes señale la mas adecuada:

A)Cada 6 meses

B)Si estando amenorreica presenta sangrado vaginal

C)No es necesario la realización del control del endometrio

D)Al comenzar y al finalizar los 5 años de tratamiento con Tamoxifeno

113 Paciente de 65 años de edad sin antecedentes familiares de interés. Ama de casa. Antecedentes personales: NO alergias medicamentosas, no fumadora. HTA. Intervenida en 1999 mediante histerectomía con doble anexectomía de tumor ovárico con informe AP de cistoadenoma seroso borderline.

Acude a su ginecólogo, estando previamente asintomática, por encontrarse tumoración en la mama derecha. En la exploración física no se observa, a excepción de la lesión de la mama derecha ningún otro hallazgo significativo.

Se realiza senografía cuyo informe es:

**"En CSE de MD se objetiva un área de densidad asimétrica focal de unos 14 mm, que no estaba descrita en estudios previos
Ecográficamente se corresponde con un nódulo circunscrito, polilobulado, de 15.9 x 17.9mm, de eje mayor paralelo a la piel, con buena transmisión sónica y sin flujo doppler en su interior.
Dado que se trata de un nódulo de reciente aparición y que sus características no son claramente benignas, se propone a la paciente BAG, que acepta".**

El diagnóstico anatomopatológico de la BAG es:

**"Carcinoma papilar encapsulado con signos sugestivos de invasión grado 5 de Bloom-Richardson (Túbulos 3, Núcleos 1, Mitosis 1) grado I de Nottingham
Estudio INH:RE: positivo +++ 100%, RP positivo +++ 90%, Ki 67: fracción proliferativa aprox 25%, p53: negativa, CK19: negativa, Her 2 negativo, p63: negativo"**

Se realiza un estudio basal inicial que aporta los siguientes datos:Hemograma normal, bioquímica general y hepática: normal. Marcadores CEA y Ca 15.3 : normales. Gamma ósea: sin evidencia de enfermedad metastásica. Se solicita TAC de T-A cuyos datos mas significativos en el informe recibido fueron: "Infiltrado pulmonar de morfología seudonodular, en los segmentos apical y basal posterior del lóbulo inferior izquierdo, que, radiológicamente, no es posible definir si son hallazgos benignos o malignos. Conglomerado adenopáticomediastínicopretraqueal derecho, de 2,7 cm. Adenopatía, situada en el hilio pulmonar derecho, redondeada y bien definida, de 1,63 cm Discreto derrame pleural bilateral, libre y de disposición típica, algo mas significativo en el lado derecho, sin realce con el CIV, ni engrosamiento ni nodularidad de sus serosas visceral ni parietal"

Ante esta situación ¿cuál consideras que debería ser el siguiente paso?

- A)No realizaría más pruebas diagnósticas, la paciente tiene carcinoma de mama metastásico en pulmón y pleura**
- B)Realizaría alguna prueba mas diagnóstica para aclarar los hallazgos del TAC**
- C)Resección de la tumoración de mama y tratamiento con quimioterapia**
- D)Realizaría tratamiento mediante la resección del Ca de mama +QTy hormonoterapia adyuvante además de RT sobre las adenopatías del mediastino**

114 En el caso que decidieras solicitar alguna otra prueba diagnóstica ¿cuál sería?

- A) RMN torácica
- B) PET y citología del líquido pleural
- C) Citología del líquido pleural
- D) RMN torácica y citología del líquido pleural

115 En el caso de haber realizado una toracocentesis diagnóstica el resultado de la citología del líquido pleural fue: Líquido pleural con aspecto serohemático. Recuento leucocitos 303 cel/microl, PMN 1,5%, Mononucleares 98.5%, hematíes 870 cel/microl. Glucosa 132 mg/dL, proteínas 1.89 gr/dl, LDH 83 U/l y CEA 0.6 ng/ml:

- A) Se trata con toda seguridad de un líquido de origen neoplásico al tratarse de un exudado
- B) Se trata de un transudado por lo que probablemente sea secundario a una infección pulmonar que ha pasado desapercibida
- C) Se trata de un exudado y habría que plantearse descartar una posible TBC pulmonar
- D) Se trata de un transudado pero las características del líquido no nos permiten un diagnóstico de la etiología

116 En el caso de haber realizado un PET los resultados mas llamativos serían:

"1) C supext MD: depósito patológico de 18 x 13 mm y SUV max de 12.5, que en el estudio tardío aumenta hasta 14.8, siendo sugestivo de malignidad. 2) En situación para-aórtica izquierda del segmento apical del lóbulo inferior, con un tamaño de 22 x 18 mm y un SUV max de 9.8, que en el estudio tardío aumenta hasta 11.8. 3) En las imágenes de fusión se visualizan varios ganglios pre/paratraqueales, de predominio derecho, siendo la mayor de 1.1 x 1.7 cm y SUV max de 3.2 (SUV mediastino normal 2), y que en el estudio tardío aumenta hasta 4.1 (SUV mediastino tardío: 2.7). 4) Derrame pleural bilateral, que es de mayor cuantía en el pulmón derecho y que no presenta captación significativa del radiotrazador, no valorable por PET-FDG."

Ante estos hallazgos tu decisión es:

- A) Iniciar tratamiento para el cáncer de mama estadio IV ya que claramente las adenopatías del mediastino son metastásicas
- B) Realizar una intervención quirúrgica diagnóstica de la lesiones mediastínicas
- C) Si en la RMN de tórax que previamente había hecho no hay datos de invasión vascular realizaría una linfadenectomía bilateral del mediastino
- D) Realizaría tratamiento con quimioterapia para el cáncer de mama y valoraría la respuesta del mediastino tras 3 ciclos para decidir si la etiología es tumoral o no

117 Suponiendo que al final la paciente es intervenida quirúrgicamente mediante toracoscopia de la adenopatía mediastínica derecha cuyo informe anatomopatológico fue cambios reactivos inespecíficos, ausencia de células neoplásicas. Se decide intervenir de la lesión pseudotumoral del LII y el diagnóstico AP definitivo fue: **ADENOCARCINOMA MUCINOSO INFILTRANTE BIEN DIFERENCIADO CON PREDOMINIO DEL PATRON ACINAR Y LEPIDICO**

Pleura parietal: infiltración neoplásica

Nota: El tumor mide 2.5 cm y contacta focalmente con el borde de resección

¿Cuál es el estadiaje definitivo del adenocarcinoma de pulmón de esta paciente?

A) pT3pNxM1

B) pT2pN2M0

C) pT2pNxM1

D) pT3pNxM0

118 En el estudio molecular del adenocarcinoma de pulmón que llega unos días después de la intervención nos indica el patólogo que el tumor presenta una traslocación en ALK. ¿Cuál crees que sería el tratamiento postoperatorio indicado en esta paciente si no tenemos en cuenta que también esta diagnosticada de un carcinoma de mama?

A) Radioterapia sobre el borde afecto y Crizotinib 250 mg/12h de forma continua 1 año

B) Quimioterapia con cisplatino y vinorelbina x 4 ciclos y posteriormente tratamiento con RT sobre el borde afecto

C) Radioterapia adyuvante sobre el borde afecto ya que no existe indicación de quimioterapia adyuvante

D) Quimioterapia con cisplatino y vinorelbina x 4 ciclos y posteriormente tratamiento con RT sobre el borde afecto y posteriormente crizotinib 250mg/12 h durante 1 año

119) Tras la administración del 2º ciclo de quimioterapia la paciente ingresa en el hospital con un cuadro de disnea severa observándose en el TAC un importante derrame pleural derecho sin fiebre y sin neutropenia. ¿Cuál sería la prueba diagnóstica que pedirías en este momento?

A) PET

B) Biopsia pleural

C) Ecocardiografía

D) Gammagrafía de ventilación perfusión

120 ¿Cuál es el diagnóstico más probable en el que estás pensando para solicitar esta prueba?

A) La paciente tiene una progresión contralateral del adenocarcinoma de pulmón y probablemente lo confirmemos con la biopsia pleural o con el PET

B) La paciente probablemente tenga una insuficiencia cardíaca o una lesión valvular no diagnosticada que se confirmará con la ecocardiografía

C) La paciente tiene un tromboembolismo pulmonar que explica la disnea progresiva y el derrame pleural y la gammagrafía de ventilación perfusión lo aclarará

D) Las pruebas funcionales de la paciente confirmarán que la paciente no tenía capacidad vital suficiente para ser sometida a la resección quirúrgica

- 121 ¿Cuál es la probabilidad que un adenocarcinoma de pulmón presente una translocación en ALK?**
- A) 15%
 - B) 10%
 - C) 8%
 - D) 3%
- 122 En el supuesto que la videotoracosopia inicial del mediastino de la paciente para el diagnóstico de la adenopatía mediastínica derecha de 2,5 cm hubiera sido positiva para adenocarcinoma ¿Cuál hubiera sido el tratamiento indicado en esta paciente?**
- A) Quimioterapia neoadyuvante x 3 ciclos y resección quirúrgica posterior en caso de respuesta parcial del mediastino
 - B) Quimioterapia neoadyuvante x 3 ciclos y resección quirúrgica posterior en caso de respuesta completa del mediastino
 - C) Tratamiento con quimiorradioterapia
 - D) Tratamiento con crizotinib
- 123 Suponiendo que ha decidido tratar a esta paciente con crizotinib a dosis de 250mg/12 horas. La paciente acude a la consulta para control del tratamiento, ¿cuál de los siguientes no sería una reacción adversa propia del tratamiento con crizotinib?**
- A) elevación de las transaminasas hepáticas
 - B) alteraciones visuales
 - C) taquicardia
 - D) neutropenia
- 124 En el hipotético caso de que el estudio molecular tras la intervención de la paciente nos hubiera indicado que el tumor presentaba una mutación en EGFR. ¿Cuál hubiera sido tu tratamiento de elección si no tenemos en cuenta que también está diagnosticada de un carcinoma de mama?**
- A) Radioterapia sobre el borde afecto e inhibidores de tirosinkinasa de forma continua durante 2 años
 - B) Quimioterapia con cisplatino y vinorelbina x 4 ciclos y posteriormente tratamiento con RT sobre el borde afecto
 - C) Radioterapia adyuvante sobre el borde afecto ya que no existe indicación de quimioterapia adyuvante
 - D) Quimioterapia con cisplatino y vinorelbina x 4 ciclos y posteriormente tratamiento con RT sobre el borde afecto y posteriormente un inhibidor de tirosinkinasa de forma adyuvante durante 2 años

- 125** Paciente varón de 50 años de edad que consulta en digestivo por cuadro de astenia, anorexia y pérdida de 5 kg de peso en los últimos 4 meses, junto a estreñimiento de dos semanas de evolución. Entre los antecedentes familiares destaca: madre fallecida de adenocarcinoma gástrico a los 45 años de edad, tía materna con adenocarcinoma de colon a los 40 años. A la exploración física destaca palidez cutánea, ECOG 1, hepatomegalia a 1 cm del reborde costal, resto sin hallazgos. Se realiza analítica donde se detecta anemia microcítica e hipocroma con una Hb de 10 gr/dl, LDH 304 U/L (125-220), GGT 120 U/L (3-60), GOT 70 U/L (5-34), resto función hepática y renal normal. CEA de 15 ng/ml (0,5-5).
Qué prueba diagnóstica solicitarías en primer lugar:
- A) Colonoscopia
 - B) TAC-colonografía
 - C) Enema opaco
 - D) Test de sangre oculta en heces
- 126** Debemos sospechar que nos podemos encontrar ante:
- A) Síndrome de Lynch
 - B) Poliposis adenomatosa familiar
 - C) Síndrome de Turcot
 - D) Mutación de gen APC
- 127** Tras completar estudio el paciente es diagnosticado de adenocarcinoma mucinoso de colon derecho, ulcerado e infiltrante con metástasis hepáticas, en número de 6, la mayor de 7 cm localizada en el segmento VII hepático.
Señale cuál de los siguientes NO es un factor pronóstico adverso en las metástasis hepáticas según los criterios de Fong:
- A) Tamaño de la metástasis hepáticas \geq 5cm
 - B) Ganglios negativos del tumor primario
 - C) CEA elevado
 - D) Metástasis sincrónicas
- 128** **Cuál de los siguientes es un criterio relativo de irreseccabilidad de las metástasis hepáticas:**
- A) Remanente hepático $<$ 30%
 - B) Afectación extrahepática irreseccable
 - C) Afectación de vena cava inferior
 - D) Afectación de 3 venas suprahepáticas

- 129 El caso es valorado en el comité multidisciplinar y a nivel hepático es considerado no resecable de entrada por remanente hepático insuficiente. Se decide iniciar quimioterapia de conversión. Se solicita estado mutacional de RAS siendo WT. Las mutaciones más frecuentemente encontradas a nivel de RAS en cáncer colorrectal son:**
- A) KRAS exón 2
 - B) KRAS exón 3
 - C) KRAS exón 4
 - D) NRAS exón 2
- 130 De entre las siguientes, cuál recomendarías realizar para ayudar a la decisión de esquema de tratamiento a elegir:**
- A) Estudio de inestabilidad de microsatélites
 - B) Células tumorales circulantes
 - C) Estado mutacional de BRAF
 - D) Ninguna de las anteriores
- 131 De entre los siguientes esquemas de tratamiento que opción propondrías:**
- A) Monoterapia con antiEGFR
 - B) FOLFOX+antiEGFR
 - C) XELOX+antiEGFR
 - D) 5FU+antiVEGF
- 132 Inicia tratamiento y tras primer ciclo presentó erupción acneiforme que afectaba al 30% de la superficie corporal con sobreinfección local junto a prurito intenso. Presenta una toxicidad cutánea:**
- A) Grado 1
 - B) Grado 2
 - C) Grado 3
 - D) Grado 4
- 133 Qué haría en este momento:**
- A) Iniciar tratamiento con Doxiciclina oral+ tratamiento tópico y pautar igual esquema de tratamiento
 - B) Antihistamínico oral y tratamiento tópico y pautar igual tratamiento
 - C) Sólo retrasar antiEGFR hasta disminución toxicidad cutánea
 - D) Retrasar antiEGFR, tratamiento toxicidad cutánea y reiniciar cuando se recupere toxicidad <3

- 134 Posteriormente se solicita TAC de valoración de respuesta a las 8 semanas junto con determinación de CEA.
Cuál de las siguientes acerca de la valoración de la respuesta temprana NO es correcta:**
- A) Se recomienda realizar entre la 6-8 semana
 - B) La respuesta temprana se ha relacionado con mayor supervivencia libre de progresión
 - C) Una respuesta temprana no se correlaciona con una mayor supervivencia
 - D) En caso de hacerse resecable la valoración temprana podría evitar una mayor toxicidad hepática
- 135 En cuanto a la toxicidad hepática, cuál de los siguientes fármacos tiene mayor probabilidad de provocar esteatohepatitis:**
- A) 5Fluorouracilo
 - B) Irinotecan
 - C) Oxaliplatino
 - D) Bevacizumab
- 136 En TAC de valoración de respuesta se detecta una respuesta parcial hepática (disminución del 40%) por criterios RECIST 1.1 y se sigue observando engrosamiento a nivel de colon derecho, CEA en 3 ng/ml, resto analítica dentro de la normalidad salvo Hb 11 gr/dl. Valorado de nuevo en Comité de multidisciplinar se decide intervención quirúrgica.
Señale la que NO corresponda:**
- A) La intervención está indicada posterior a las ocho semanas del último ciclo de QT
 - B) Está indicado realizar ecografía intraoperatoria hepática
 - C) Nueva volumetría hepática antes de la intervención
 - D) Cirugía en uno ó dos tiempos
- 137 El paciente es intervenido y el resultado definitivo es de adenoCa mucinoso pT3b pN0/14 con presencia de invasión perineural; 4 metástasis hepáticas de 3 cm, 2 cm, 1,5 cm y 3,5 cm con 10-20% de células tumorales viables, márgenes libres junto a dos lesiones de 1 y 2 cm con fibrosis y ausencia de células neoplásicas. Postoperatorio sin incidencias siendo valorado de nuevo en consultas a las 4 semanas.
Una vez intervenido qué recomendarías:**
- A) Completar tratamiento quimioterápico tras la cirugía
 - B) Mantener igual esquema de tratamiento
 - C) Iniciar seguimiento ante la respuesta y resección R0
 - D) A y B son correctas
- 138 En relación al síndrome de Lynch, señale la que NO corresponda:**
- A) Es frecuente la presencia de mutación del gen APC en la línea germinal
 - B) La presencia de inestabilidad de microsatélites está presente en la mayoría de los pacientes
 - C) Se produce alteración a nivel de los genes MMR
 - D) Suponen el 5% de los cánceres colorrectales

139 Mujer de 68 años de edad

Antecedentes Personales de extirpación de un Melanoma subungueal acral en el primer dedo del pie izquierdo dos años antes.

Se nos remite tras la extirpación de una tumoración inguinal izquierda de 6 x 4 cms, con resultado anatomopatológico de metástasis ganglionar de Melanoma.

Tras estudio se objetivan cinco adenopatías inguinales izquierdas sin otras localizaciones tumorales.

Tras cirugía inguinal , el estudio revela afectación de 3 de 15 adenopatías aisladas, sin desbordamiento capsular.

La paciente recibe tratamiento complementario.

A los 4 meses de la finalización de dicho tratamiento se diagnostica de una recaída inguinal derecha (contralateral), que se reseca con resultado de metástasis ganglionares de melanoma con desbordamiento capsular en 7 adenopatías.

Se indica y recibe nuevo tratamiento complementario.

A los 9 meses de dicho tratamiento, aparecen adenopatías ilíacas e inguinales derechas y una metástasis hepática en segmento II.

Se completa estudio de extensión, sin evidenciarse otras localizaciones metastásicas.

Se realiza estudio molecular para valoración de tratamientos dirigidos .

Tiene mutación de BRAF V600

La paciente tiene un ECOG de 0, vida activa, asintomática. Se indica tratamiento sistémico.

Recibe 4 ciclos de quimioterapia y se obtiene remisión parcial sin toxicidades g 3-4 y buena calidad de vida. Tras 6 ciclos se objetiva progresión tumoral con la aparición de una metástasis en el músculo psoas. Continúa asintomática.

Recibe tratamiento biológico y se obtiene remisión completa que persiste en la actualidad.

Que estudio solicitaría de elección cuando se nos remite el paciente:

- A) Radiografía simple de Tórax
- B) PET-TAC
- C) Ecografía abdomino-pélvica
- D) TAC de Pelvis

140 En que Estadio Clínico se encontraría la enfermedad:

- A) N1- IIa
- B) N2- IIb
- C) N3- III
- D) N2- IIC

141 Tras el estudio cual sería la mejor indicación:

- A) Vaciamiento inguinal
- B) Extirpación de las adenopatías y tratamiento regional con hipertermia-aislamiento de miembro y Melfalán-TNF
- C) Tratamiento sistémico dirigido o Inmunoterapia anti CTL-4 o anti PD-1 y posterior valoración de cirugía inguinal
- D) Radioterapia inguinal previa a cirugía inguinal

142 Ante que Estadio Patológico nos encontramos:

- A)N1b
- B)N2a
- C)N2b
- D)N3b

143 Que tratamiento complementario indicaría:

- A)Observación
- B)Interferón a altas dosis x 1 año
- C)Ipilimumab x 4
- D)Paclitaxel-Carboplatino x 6 ciclos

144 Tras la recaída inguinal contralateral reseca que nuevo tratamiento complementario indicaría:

- A)Observación
- B)Interferón a altas dosis x 1 año
- C)Radioterapia inguinal
- D)Tratamiento con Ipilimumab

145 Cuando a los 9 meses aparece afectación ganglionar y hepática, además del PET-TAC, que otra prueba diagnóstica se indicaría:

- A)RNM de abdomen
- B)Gammagrafía ósea
- C)RNM craneal
- D)Radiografía de Tórax

146 Que determinaciones moleculares solicitaría para valoración de tratamientos dirigidos. Todas las siguientes son correctas excepto una:

- A)KIT
- B)BRAF
- C)RAS
- D)PKR

147 Que probabilidad tendríamos de obtener un resultado positivo para la mutación de BRAF V600E/K:

- A)3-8%
- B)10-20%
- C)40-50%
- D)70-80%

- 148 Tras conocer el resultado, que tratamiento sistémico se podría indicar:**
- A) Tratamiento con Ipilimumab
 - B) Tratamiento con Quimioterapia
 - C) Tratamiento con Vemurafenib o Dabrafenib
 - D) Todas son válidas
- 149 Tras la progresión tumoral, la paciente recibe tratamiento biológico. Según la evidencia científica los mejores resultados se han obtenido con:**
- A) Tratamiento con Interleukina más Interferón
 - B) Tratamiento con Bio-Poliqumioterapia
 - C) Tratamiento con anti-BRAF
 - D) Tratamiento con anti BRAF más anti MEK
- 150 caso nueva recaída , la paciente tendría las siguientes opciones excepto una:**
- A) Tratamiento con Nivolumab
 - B) Tratamiento con Ipilimumab
 - C) Tratamiento con Ipilimumab más Nivolumab
 - D) Tratamiento con Selumetinib o Trametinib

151 En la Radioterapia estereotáxica corporal fraccionada (SBRT) una de las siguientes afirmaciones es Falsa:

- A) Precisa sistemas complejos y precisos de inmovilización
- B) Utiliza esquemas de hiperfraccionamiento
- C) Precisa sistemas de control de la respiración que limiten la movilidad del diafragma
- D) Obtiene buenos resultados en cáncer de pulmón estadios I y en metástasis hepáticas menores de 3 cms

152 En el Cáncer infiltrante de vejiga, una de las siguientes afirmaciones es Falsa:

- A) Hay evidencia que demuestra el beneficio de la Quimioterapia Neoadyuvante basada en Cisplatino
- B) Hay evidencia que demuestra el beneficio de la Quimioterapia Adyuvante para estadios T3, T4 o N (+)
- C) La combinación de Cisplatino-Gemztabina es una opción válida en esta escenario perioperatorio
- D) Carboplatino puede sustituir a Cisplatino de manera indistinta en este escenario perioperatorio

153 En la caquexia del paciente oncológico:

- A) TNF e IL-6 son citoquinas procaquécticas
- B) La caquexia se debe entre otros factores, a alteraciones metabólicas producidas por el tumor
- C) La malnutrición debida a la anorexia contribuye a la aparición de caquexia
- D) Todas las afirmaciones anteriores son verdaderas



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

