



**JUNTA DE  
ANDALUCIA  
CONSEJERÍA DE SALUD**

## **1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

**Categoría: F.E.A. Cirugía General y Aparato Digestivo**

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

### **ADVERTENCIAS:**

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

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

**- UNA VEZ FINALIZADO EL EJERCICIO, PUEDE DISPONER DEL CUADERNILLO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

1. Según la Ley de Salud de Andalucía el Servicio Andaluz de Salud es:
  - A. Una Empresa Pública adscrita a la Consejería de Salud.
  - B. Un Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Salud.
  - C. Una Empresa Pública del Sistema Sanitario Público Andaluz.
  - D. Una Sociedad Pública adscrita a la Consejería de Sanidad.
  
2. El Decreto 96/2004 establece como plazo máximo de respuesta para los procedimientos diagnósticos el de:
  - A. 45 días
  - B. 30 días
  - C. 15 días
  - D. 1 mes
  
3. De conformidad con la Ley 5/2003 la declaración de volunta vital anticipada podrá ser emitida:
  - A. Solamente por las personas mayores de edad
  - B. Por las personas mayores y menores de edad, indistintamente
  - C. Por las personas mayores de edad y menores de edad si éstos cuentan con autorización del padre, madre o tutor
  - D. Por las personas mayores de edad y menores emancipados
  
4. En el Servicio Andaluz de Salud la carrera profesional se organiza en:
  - A. Tres niveles: inicial, intermedio y superior.
  - B. Tres niveles: inicial, avanzado y excelente.
  - C. Cinco niveles: I, II, III, IV y V.
  - D. Dos niveles: experto y excelente.
  
5. El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía establece como herramientas fundamentales para avanzar en la gestión de la calidad de los Servicios Sanitarios:
  - A. La promoción de la salud pública y la prevención.
  - B. La gestión de los servicios basada en el procedimiento diferencial.
  - C. La gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión de competencias.
  - D. La gestión del conocimiento basada en la globalización.
  
- 6.Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estandarización de tasas de mortalidad por edad es correcta:
  - A. La estandarización por edad permite la comparación de las tasas de mortalidad entre poblaciones con diferentes niveles de envejecimiento.
  - B. El método que se utiliza más frecuentemente es el indirecto.
  - C. El método directo es de elección cuando queremos estandarizar las tasas de mortalidad en poblaciones de pequeño tamaño.
  - D. El método directo se utiliza en los casos en que desconocemos las tasas de mortalidad específicas por edad de la población cuyas tasas queremos estandarizar.
  
- 7.Cuál de las siguientes no es una característica de los estudios de casos y controles:
  - A. Son estudios observacionales
  - B. El criterio de selección de los sujetos es la presencia o no de enfermedad
  - C. Son estudios longitudinales
  - D. Son estudios prospectivos
  
- 8.Cuál de las siguientes afirmaciones sobre pruebas diagnósticas es correcta:
  - A. El valor predictivo positivo aumenta cuando la prevalencia de la enfermedad aumenta.

## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- B. La sensibilidad es la probabilidad de que un individuo sano tenga la prueba positiva.
  - C. El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un individuo enfermo tenga la prueba negativa.
  - D. Los valores predictivos no dependen de la prevalencia de la enfermedad.
9. ¿Cuál de los siguientes estudios son los que aportan mayor evidencia científica?:
- A. Los meta-análisis de estudios observacionales
  - B. Los estudios de cohortes
  - C. Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados
  - D. Los estudios de casos y controles
- 10.Cuál de estas medidas no es una medida de centralización:
- A. Media
  - B. Mediana
  - C. Moda
  - D. Rango o recorrido.

**11. El tratamiento correcto del carcinoma lobulillar "in situ" es:**

- A) Radioterapia
- B) Tumorectomía + Radioterapia
- C) Tumorectomía
- D) Mastectomía simple

**12. La biopsia selectiva del ganglio centinela, en el cáncer de mama no tiene indicación en:**

- A. Carcinomas infiltrantes de hasta 3 cm
- B. Carcinomas multicéntricos
- C. Carcinoma inflamatorio
- D. Carcinoma intraductal de alto grado

**13. El tratamiento de elección en el carcinoma inflamatorio de mama es:**

- A. Mastectomía simple
- B. Mastectomía radical modificada
- C. Radioterapia
- D. Quimioterapia

**14. -La confirmación de micrometástasis en la biopsia selectiva del ganglio centinela requiere la práctica de:**

- A. Radioterapia postoperatoria
- B. Quimioterapia adyuvante
- C. Linfadenectomía axilar
- D. Radio y quimioterapia adyuvantes

**15.- El procedimiento inicial mas adecuado para definir la causa de ictericia obstructiva en un hombre de 75 años de edad es:**

- A. Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada
- B. Colangiografía transhepática percutánea
- C. Ultrasonografía
- D. Rastreo con TAC

**16.- En la anomalía anatómica mas frecuente de la vía biliar extrahepática el conducto cístico:**

- A) Se introduce en el conducto hepático derecho
- B) Se sitúa paralelo al colédoco y penetra en el cerca del duodeno
- C) Pasa delante del colédoco y entra por su lado izquierdo
- D) Pasa detrás del colédoco y entra por su lado izquierdo

**17.-El estudio diagnóstico mas importante cuando se sospecha carcinoma esofágico es:**

- A) Tránsito baritado
- B) TAC de tórax
- C) Esofagoscopia
- D) Estudio de motilidad esofágica

## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

**18.- El método de reparación preferido después de resección esofágica por carcinoma a nivel del cayado aórtico es:**

- A) Esofagogastrostomía cervical
- B) Interposición de colon izquierdo
- C) Esofagostomía cervical y gastrostomía con reconstrucción secundaria
- D) Colocación retroesternal de colon derecho

**19.-¿Qué tipo de cáncer de tiroides puede transmitirse de forma hereditaria?:**

- A) Medular
- B) Anaplásico
- C) Papilar
- D) Folicular

**20.- La prueba de elección para valorar la naturaleza de un nódulo tiroideo es:**

- A. Ecografía cervical
- B. Gammagrafía de tiroides
- C. Paaf del nódulo tiroideo
- D. TAC cervical

**21.-La prueba fundamental para el cribaje y seguimiento del Síndrome Carcinoide es la determinación de:**

- A. Ácido vanilmandélico
- B. Ácido 5-hidroxi-indolacético
- C. Dopamina
- D. Histamina

**22.- La primera prueba que nos orientará hacia el diagnóstico de feocromocitoma es la determinación de:**

- A. Noradrenalina en sangre
- B. Dopamina en orina
- C. Ácido vanililmandélico en orina
- D. Noradrenalina en orina

**23.- En un paciente politraumatizado la triada de Beck (hipotensión, ruidos cardiacos amortiguados e ingurgitación venosa yugular) nos orienta al diagnóstico clínico de:**

- A. Neumotorax valvular
- B. Hemotorax
- C. Taponamiento pericárdico
- D. Contusión pulmomar masiva

**24.-El uso de las cefalosporinas de tercera generación tienen indicación para la profilaxis antibiótica en los casos:**

- A. Ancianos con colecistitis aguda
- B. Pacientes inmunocomprometidos
- C. Pacientes con sospecha de peritonitis fecaloidea
- D. No tiene ninguna indicación

## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

**25.- La medida terapéutica clave ante una peritonitis secundaria es:**

- A. Mantener un soporte nutricional adecuado
- B. Vigilancia hemodinámica y reposición hidroelectrolítica
- C. Control del foco de infección
- D. Amplia cobertura antibiótica

**26.- Indica el tratamiento correcto ante el diagnóstico de absceso piogénico de origen biliar:**

- A. Cobertura antibiótica para E. coli, Klebsiella spp, Bacteroides fragilis
- B. Drenaje percutáneo
- C. Drenaje y limpieza por vía abierta
- D. Descompresión de la VBP

**27.- El método idóneo para estratificar la gravedad de la Pancreatitis Aguda es:**

- A. Valoración de los criterios de Ranson
- B. Grado de puntuación APACHE-II
- C. Valor de la PCR
- D. TAC abdominal con contraste

**28.- La primera opción de tratamiento del absceso hepático amebiano, no complicado, es:**

- A. Drenaje percutáneo guiado por ultrasonidos
- B. Drenaje quirúrgico
- C. Tratamiento médico con Metronidazol
- D. Tratamiento médico con Mebendazol + Carbapenema

**29.- El germen clave en la infección intraabdominal comunitaria es:**

- A. coli
- B. Enterococo
- C. Enterobacter spp
- D. Pseudomona

**30.- El factor pronóstico más importante ante un caso de fascitis necrosante es:**

- A. Tratamiento antibiótico inadecuado
- B. Edad del paciente
- C. Diabetes mal controlada
- D. Retraso en la instauración de tratamiento quirúrgico agresivo

**31.- Ante un paciente de 33 años de edad con diagnóstico clínico y bioquímico de gastrinoma en el que tras laparotomía exploradora meticulosa y extensa no encontramos el tumor de origen, indica la conducta a seguir:**

- A. Gastrectomía total
- B. Duodenopancreatectomía cefálica
- C. Vagotomía troncular + antrectomía
- D. Tratamiento médico con inhibidores de la bomba de protones y seguimiento periódico

**32.- La duodenopancreatectomía estándar por cáncer de páncreas implica:**

- A. Resección de los ganglios linfáticos relacionados de manera íntima con la cabeza del páncreas
- B. Resección de ganglios linfáticos íntimamente relacionados con la cabeza del páncreas + los que se encuentran en el margen derecho de la parte distal del colédoco
- C. Disección extensa que desnuda arteria hepática, vena porta, tronco celiaco y arteria mesentérica superior
- D. Disección de ganglios linfáticos retroperitoneales en su totalidad

**33.- En un paciente con obstrucción de la segunda porción del duodeno por páncreas anular, el tratamiento apropiado debe ser:**

- A) Administración de glucagon y dieta elemental
- B) Sección del anillo pancreático
- C) Duodenoyeyunostomía
- D) Resección de la parte anterior del páncreas y lateral del duodeno

**34.- El tratamiento más eficaz de la achalasia es:**

- A) Medicación antiespasmódica
- B) Dilatación del esfínter esofágico inferior
- C) Esofagocardiomiectomía
- D) Resección de la unión cardioesofágica

**35.- El tratamiento ideal para la transección iatrogénica del colédoco en el momento de la intervención es:**

- A) Drenaje externo
- B) Anastomosis término-terminal sobre sonda en T
- C) Colédocoduodenostomía
- D) Colédocoyeyunostomía en Y de Roux

**36.- El tratamiento quirúrgico más eficaz para evitar el reflujo gastroesofágico es:**

- A) Vagotomía troncular bilateral
- B) Resección gástrica proximal
- C) Funduplicatura de Nissen laparoscópica
- D) Vagotomía supraselectiva

**37.- La causa más frecuente de pancreatitis aguda es:**

- A) Hipercalcemia
- B) Cálculos biliares
- C) Alcohol
- D) Hiperlipidemia

**38.- En la disección quirúrgica del colédoco debe evitarse lesionar su irrigación principal. Las arterias que cumplen esa función son:**

- A) Terminales
- B) Segmentarias
- C) Longitudinales paralelas
- D) Perforantes

**39.- Desde el punto de vista quirúrgico de las vías biliares, el llamado triángulo de Calot está formado por:**

- A) Conducto hepático izquierdo, borde inferior del hígado y cístico
- B) Hepático común, cístico y borde inferior del hígado
- C) Arteria hepática, cístico y borde inferior del hígado
- D) Conducto hepático derecho, arteria cística y borde inferior del hígado

**40.- Los síntomas de la triada de Charcot son diagnóstico de:**

- A) Pancreatitis aguda hemorrágica
- B) Colecistitis aguda
- C) Colangitis aguda
- D) Diverticulitis aguda

**41.- Respecto a la cirugía radical en el tratamiento del cáncer de recto, el criterio básico para poder aplicar la resección local es:**

- A) Que el tumor no sobrepase la mucosa.
- B) Que el tumor no sobrepase la musculares mucosae.
- C) Que el tumor no sobrepase la submucosa.
- D) Que el tumor no sobrepase la muscular.

**42.- En el caso de un megacolon tóxico como complicación de una colitis ulcerosa que requiera cirugía de urgencia, la primera opción terapéutica que consideraría sería:**

- A) Proctocolectomía restauradora con reservorio ileoanal.
- B) Proctocolectomía total e ileostomía de Brooke.
- C) Colectomía con ileostomía de Brooke más fístula mucosa distal o cierre a lo Hartmann.
- D) Colectomía y anastomosis ileorrectal (intervención de Aylet).

**43.- Dentro de las formas de presentación anatomoclínicas del prolapso rectal señale lo correcto:**

- A) El prolapso completo o procidencia rectal supone la exteriorización de todas las capas de la pared rectal a través del ano.
- B) El prolapso completo hace referencia a la exteriorización exclusivamente de la mucosa rectal.
- C) La invaginación interna rectal es sinónima de prolapso rectal completo.
- D) El prolapso mucoso oculto es aquel que atraviesa el canal anal.

**44.- En un paciente afecto de enfermedad de Crohn que ha sido intervenido y que presenta una fístula enterocutánea en la primera semana del postoperatorio el tratamiento adecuado será**

- A) Expectante con nutrición parenteral total.
- B) Reintervención con resección y anastomosis.
- C) Reintervención con exteriorización de la fístula e ileostomía proximal..
- D) Expectante reforzando la corticoterapia.



## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

**45.- La periodicidad actualmente recomendada para los métodos de cribado del cáncer y pólipos colorrectales es**

- A) Exploración rectal digital, un test de sangre oculta en heces y una rectosigmoidoscopia anuales en todos los adultos desde los 50 años.
- B) Exploración rectal digital anual en todos los adultos a partir de los 40 años, un test de sangre oculta en heces y una rectosigmoidoscopia anual desde los 50 años.
- C) Exploración rectal digital anual en todos los adultos a partir de los 40 años, un test de sangre oculta en heces anual desde los 50 años y rectosigmoidoscopia cada 3 a 5 años.
- D) Exploración rectal digital, un test de sangre oculta en heces y una rectosigmoidoscopia anuales en todos los adultos desde los 40 años.

**46.- Desde el punto de vista anatómico actualmente se considera un Síndrome de Intestino Corto cuando el intestino delgado remanente es**

- A) Igual o inferior a 100 cm.
- B) Igual o inferior a 150 cm.
- C) Igual o inferior a 200 cm.
- D) Igual o inferior a 250 cm.

**47.- Según la clasificación de Gilbert y Rutkow-Robbins para las hernias de la región inguino-crural, una hernia indirecta con Orificio Inguinal Interno no mayor de 4 cm es una hernia de**

- A) Tipo I.
- B) Tipo II.
- C) Tipo III.
- D) Tipo IV.

**48.- En el diagnóstico de la isquemia mesentérica aguda por trombosis venosa actualmente se considera que el "gold standard" es**

- A) Eco-Doppler.
- B) Angiografía aórtica y mesentérica.
- C) Tomografía computadorizada helicoidal con contraste.
- D) Radiología simple.

**49.- Indique la técnica más indicada para prevenir la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) en los casos de achalasia de cardias tras la miotomía de Heller**

- A) Funduplicatura de 360° de Nissen.
- B) Funduplicatura parcial posterior de 270° (Toupet).
- C) Gastroplastia de Collis.
- D) Operación de Belsey-Mark IV.

**50.- En relación con el tratamiento de las hemorroides es cierto que**

- A) Los procedimientos conservadores como la ligadura con banda elástica deben efectuarse en la hemorroide evitando actuar por encima de ella.

## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- B) Puede asociarse una esfinterotomía al tratamiento quirúrgico de las hemorroides para disminuir el dolor postoperatorio.
- C) La repetición de tratamientos conservadores se hará en función del aspecto anuscópico y no de la persistencia de síntomas.
- D) Las hemorroides asintomáticas no requieren tratamiento.

**51.- Los criterios de Amsterdam se utilizan para la identificación clínica del:**

- A) Cáncer de colon esporádico.
- B) Pólipo adenomatoso familiar.
- C) Cáncer colorrectal hereditario sin poliposis.
- D) Poliposis juvenil.

**52.- Para una estadificación adecuada del cáncer colorrectal, el número de ganglios detectados debe ser como mínimo de**

- A) 8
- B) 10
- C) 12
- D) 14

**53.- La causa más frecuente de incontinencia anal en una consulta de coloproctología es:**

- A) Atresia anorrectal congénita.
- B) Descenso perineal patológico.
- C) Lesión obstétrica.
- D) Edad avanzada.

**54.- ¿Cuál de los siguientes no se considera en la actualidad un factor pronóstico preoperatorio desfavorable en la cirugía de las metástasis hepáticas?:**

- A) Número de metástasis mayor de 1.
- B) Tumor colorrectal estadio C de Dukes.
- C) Tamaño mayor de 5 cm.
- D) CEA mayor de 100 ng/ml.

**55.- Si en el transcurso de una intervención quirúrgica por sospecha de apendicitis aguda se produce el hallazgo intraoperatorio de una ileitis aguda, señale la actuación incorrecta**

- A) La apendicectomía puede realizarse sin riesgo siempre que la base del polo cecal tenga un aspecto sano.

## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- B) Si el íleon aparece con aspecto de enfermedad de Crohn ileal típica es conveniente la resección y anastomosis ileocólica.
- C) Si no se realiza exéresis y se confirma en el postoperatorio el diagnóstico de enfermedad de Crohn está contraindicada la reintervención por el riesgo de fístula.
- D) Si no se realiza exéresis del íleon debe realizarse biopsia ganglionar para descartar infección por Yersinia.

### 56.- Respecto al tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn señale lo incorrecto:

- A) Deberá practicarse cirugía ante dos brotes de suboclusión en el mismo año que provoquen ingreso hospitalario.
- B) Deben evitarse las estricturoplastias por ser un procedimiento ya obsoleto aunque esto suponga extender la longitud de la resección.
- C) Existe indicación formal de cirugía si el tratamiento esteroideo instaurado tras una crisis no puede ser retirado a los tres meses.
- D) Una dosis de mantenimiento de prednisona superior a los 15 mg/día durante 3-6 meses establece la indicación de cirugía.

### 57.- En relación a la isquemia mesentérica aguda, señale la respuesta verdadera.

A) La trombosis de la arteria mesentérica superior (AMS) es causa poco frecuente, pudiendo ser idiopática, por estados de hipercoagulabilidad o asociada a otras patologías.

B) En la embolia de la AMS, se produce típicamente por el desprendimiento de placas de ateromas y con menos frecuencia por un émbolo de origen cardíaco.

C) La trombosis venosa suele ocurrir en pacientes de edad avanzada, con arteriosclerosis y previamente sometidos a cirugía vascular.

D) La isquemia mesentérica no oclusiva ocurre en ausencia de lesión en el lecho esplácnico.

**58.- En la clasificación de Hinchey del grado de peritonitis en la Diverticulitis complicada, el grado II se corresponde con**

- A) Flemón pericólico
- B) Peritonitis generalizada purulenta
- C) Absceso pélvico
- D) Absceso pericólico

**59.- En el seguimiento de los pacientes tras resección de pólipos colorrectales mediante polipectomía endoscópica, si la ablación ha sido completa debe repetirse la colonoscopia a los**

- A) 2 año
- B) 3 años
- C) 4 años
- D) 5 años

**60.- Los índices de severidad en la colitis ulcerosa, nos permiten definir la gravedad del brote y establecer**

- A) El riesgo de desarrollar cáncer colorrectal en la colitis ulcerosa.
- B) El método diagnóstico más adecuado para el seguimiento de la colitis ulcerosa.
- C) El riesgo de presentar manifestaciones extracolónicas de la colitis ulcerosa y la severidad de las mismas.
- D) La pauta de tratamiento más adecuada de forma acorde a la severidad de la colitis ulcerosa.

**61.- En el seguimiento de pacientes intervenidos de cáncer colorrectal, es falso que:**

- A) El 75-85% de las recurrencias se van a presentar entre el 8º y el 24º meses postoperatorios.
- B) Se considera recidiva anastomótica aquella que acontece dentro de los 3 y 5 centímetros perianastomóticos.
- C) La localización pulmonar es la más frecuente de las metástasis extraabdominales del cáncer colorrectal.
- D) La presencia de metástasis hepáticas constituye el principal determinante de la supervivencia del cáncer colorrectal.

**62.- Un paciente con cáncer colon en el que el tumor invade la submucosa, se aísla una adenopatía afecta y no existe evidencia de metástasis a distancia (sistema TNM), cuál sería el estadio correspondiente de su enfermedad:**

- A) Estadio O
- B) Estadio II
- C) Estadio III
- D) Estadio I

## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

**63.- La hipertensión portal se produce cuando la diferencia entre la presión de la vena porta y la presión de la vena cava inferior supera los límites establecidos como normales. Estos límites son:**

- A) 2-6 mmHg.
- B) 7-11 mmHg.
- C) 12-16 mmHg.
- D) 17-21 mmHg.

**64.- En el traumatismo abdominal, señale la respuesta falsa:**

A) Las heridas sobre la espalda no deben explorarse, considerándose penetrantes, salvo que de forma obvia se vea que son superficiales.

B) El 50% de las heridas penetrantes en la región glútea pueden tener lesiones intraabdominales asociadas.

C) La TAC abdominal tiene una baja precisión diagnóstica para las lesiones intestinales y mesentéricas.

D) Durante el reconocimiento secundario en los traumatismos abdominales cerrados está indicada la punción lavado peritoneal o la ecografía abdominal.

**65.- En la prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en la cirugía general señale la respuesta verdadera:**

A) Se consideran pacientes de riesgo bajo a los mayores de 40 años, sin factores de riesgo adicionales, sometidos a cirugía mayor (más de 45 minutos).

B) Se considera pacientes de riesgo moderado los mayores de 40 años, con factores de riesgo adicionales, sometidos a cirugía mayor.

C) Son pacientes de riesgo alto los mayores de 60 años sometidos a cirugía menor.

D) Son pacientes de riesgo moderado los que tienen antecedentes de TEV, cáncer activo, trombofilia y politraumatizados graves inmovilizados

**66.- En relación con las hernias diafragmáticas señale la afirmación correcta**

A) Las hernias de Bochdalek son hernias adquiridas que afectan a los trígonos paraesternales.

B) En el tratamiento de la hernia traumática del diafragma se aconseja la vía abdominal en la fase precoz y la torácica en la fase tardía.

## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- C) En las hernias a través del hiato esofágico las hernias paraesofágicas son más frecuentes que las hernias por deslizamiento.
- D) El síndrome de anemia crónica con hemorragia oculta en heces es una manifestación poco frecuente de las hernias mixtas y paraesofágicas.

**67.- Según la clasificación de los traumatismos hepáticos realizada por la Asociación Americana de Cirugía del Trauma revisada en 1994, un hematoma subcapsular que afecta al 10-50% de la superficie corresponde a un grado**

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV

**68.- Entre los criterios absolutos para practicar un paratiroidectomía en pacientes con hiperparatiroidismo primario no se encuentra.**

- A) Pacientes mayores de 50 años.
- B) Hipercalcemia por encima de 11,5 mg/dl.
- C) Hipercalciuria por encima de 400 mg/24 horas.
- D) Disminución del aclaramiento de creatinina sin otra causa.

**69.- No forma parte de la triada clásica del Síndrome de Zollinger-**

**Ellison:**

- A) Úlcera péptica recidivante o en localización inusual.
- B) Hipersecreción gástrica de grandes proporciones que persiste a pesar de un tratamiento quirúrgico adecuado.
- C) Presencia de un tumor endocrino pancreático.
- D) Reflujo gastroesofágico.

**70.- Son lesiones precancerosas del esófago todas las siguientes, excepto**

- A) Esofagitis cáustica.
- B) Esófago de Barret.
- C) Espasmo Difuso Esofágico.
- D) Achalasia de Cardias.

**71.- ¿Cuál de las siguientes complicaciones NO se ha descrito asociada al uso de la nutrición enteral?:**

- A. Perforación gastrointestinal.
- B. Síndrome de realimentación.
- C. Neumatosis intestinal.
- D. Enterocolitis necrotizante.

**72.- Un paciente presenta un cuadro compatible con abdomen agudo quirúrgico. Se le practica una laparotomía exploradora con carácter urgente, sin encontrar nada patológico. Desde el punto de vista del riesgo de infección, esta intervención se considera:**

- A. Limpia.
- B. Limpia-contaminada.
- C. Contaminada.
- D. Sucia.

**73.- En el contexto de profilaxis antibiótica en Cirugía, señale la respuesta falsa respecto al antibiótico profiláctico elegido:**

- A. Debe administrarse a la dosis mas alta posible.
- B. Debe administrarse justo antes de la intervención.
- C. Se debe repetir la dosis si la cirugía se prolonga por mas de tres veces la vida media del antibiótico empleado.
- D. Se debe repetir la dosis si las pérdidas sanguíneas intraoperatorias superan los 1500 ml.

**74.- En un paciente que ha sufrido un traumatismo abdominal cerrado, con bajo nivel de conciencia y brusca inestabilización hemodinámica en el que se han descartado previamente la presencia de hemorragia torácica y pélvica mediante evaluación física y radiografías, qué prueba diagnóstica consideraría adecuada como screening de lesión intraabdominal:**

- A. Exploración física abdominal del paciente.
- B. Punción lavado peritoneal diagnóstica (PLPD) y/o ecografía según la experiencia y disponibilidad de las mismas.
- C. TAC abdominal.
- D. Arteriografía.

**75.- ¿En cuál de las siguientes lesiones tiene una utilidad limitada la utilización como método diagnóstico del TAC debido a su baja precisión diagnóstica?:**

- A. Lesiones de órganos macizos.
- B. Lesiones intestinales y mesentericas
- C. Lesiones retroperitoneales.
- D. Mínimos neumoperitoneos.

**76.- ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas es considerada más rentable en el caso de un paciente estable con una herida por arma blanca en flanco izquierdo?:**

- A. Punción lavado peritoneal diagnóstico.
- B. Ecografía.
- C. TAC con triple contraste.
- D. Laparoscopia.

**77.- ¿Cuál de las siguientes no se considera indicación de laparotomía urgente en un paciente con un traumatismo abdominal?:**

- A. Herida por arma de fuego que atraviesa la cavidad peritoneal o retroperitoneo vascular o visceral.
- B. Trauma abdominal cerrado con TAC positivo para lesión de víscera sólida y estabilidad hemodinámica.
- C. Evidencia de rotura diafragmática en el TAC.
- D. Neumoperitoneo.

**78.- Respecto a los traumatismos vasculares de las extremidades señalar la afirmación INCORRECTA:**

- A. Debido al riesgo de isquemia irreversible, la rapidez de la actuación resulta esencial.
- B. La ausencia de circulación colateral en la arteria poplítea conlleva, en las lesiones traumáticas de la misma, la indicación de amputación de la extremidad de entrada.
- C. El trípode diagnóstico se basa en la exploración clínica (pérdida de pulso, frialdad, palidez, dolor...), el eco-doppler y la angiografía.
- D. Las técnicas endoluminales permiten en la actualidad el tratamiento de lesiones arteriales y venosas que antes precisaban una técnica quirúrgica compleja.

**79.- Paciente de 80 años de edad con antecedentes de diabetes y fibrilación auricular que acude al Servicio de Urgencias por cuadro de dolor intenso y brusco en miembro inferior izquierdo acompañado de entumecimiento en la parte más distal del mismo con frialdad y palidez a la elevación de extremidad. En la exploración el paciente presenta abolición de pulsos distales al territorio poplíteo. ¿Qué cuadro clínico presenta con mayor probabilidad este paciente?:**

- A. Neuropatía periférica del diabético.
- B. Isquemia aguda secundaria a embolia arterial aguda de la arteria poplítea.
- C. Isquemia aguda secundaria a trombosis arterial aguda de la arteria poplítea.
- D. Trombosis venosa profunda aguda (Flegmasia coerulea dolens).

**80.- ¿Cuál de los siguientes NO se considera, en general, criterio de selección para cirugía ambulatoria?**

- A. La aceptación y convencimiento de los familiares de este tipo de atención quirúrgica.
- B. Son aceptables candidatos para la CMA la población geriátrica y de alto riesgo ASA III siempre que sus enfermedades sistémicas estén bien controladas y su situación médica sea optimizada de forma preoperatorio.
- C. Distancia al domicilio que no supere 1 hora de viaje.
- D. Pacientes con infección aguda.



**81.- Uno de los siguientes datos es más característico de la hernia inguinal directa que de la indirecta. Señálelo:**

- A. Aparición en la infancia.
- B. Forma alargada.
- C. Ausencia de progresión hacia el escroto.
- D. En la palpación digital del conducto inguinal, no se suele apreciar debilidad de la pared posterior.

**82.- Una paciente embarazada y con clínica frecuente de cólicos biliares de repetición, que le han obligado a ingresar en varias ocasiones por deshidratación secundaria a los vómitos, reclama ser intervenida de su coledocitis por vía laparoscópica. ¿Qué actitud consideraría más adecuada en esta paciente?:**

- A. Instaurar tratamiento antiemético y desaconsejar formalmente la intervención.
- B. Intervenir a la paciente por vía laparoscópica en el primer trimestre del embarazo ya que en los otros dos trimestres existe un riesgo aumentado de parto prematuro.
- C. Intervenir a la paciente en el tercer trimestre del embarazo ya que en los otros dos trimestres existe gran riesgo de teratogénesis y aborto.
- D. Aunque la cirugía laparoscópica es segura e inocua en los tres trimestres del embarazo, se considera que el segundo trimestre es el más seguro.

**83.- ¿Cuál de las siguientes NO se considera una contraindicación absoluta a la cirugía de resección con intención curativa en pacientes con cáncer de esófago?:**

- A. El tamaño tumoral.
- B. Parálisis de las cuerdas vocales (por invasión de los nervios laríngeos recurrentes).
- C. Infiltración del árbol traqueobronquial (estadio III, localización supracarinal).
- D. Metástasis a distancia múltiples ( Estadio IV).

**84.- Enfermo diagnosticado de úlcera gástrica, se le practica una gastrectomía parcial con reconstrucción con gastroyeyunostomía tipo Billroth II. Tres meses después presenta molestias de dolor que calma con el vómito, expulsando bilis. Por gastroscopia se diagnostica de gastritis alcalina con vaciamiento gástrico adecuado. Señalar cuál es la mejor actitud terapéutica:**

- A. Asociar una vagotomía troncular.
- B. Asociar una vagotomía selectiva.
- C. Establecer una reconstrucción tipo Y de Roux implantando el asa aferente a más de 50 cm de la gastroyeyunostomía.
- D. Establecer una reconstrucción tipo Y de Roux, implantando el asa aferente a más de 50 cm de la gastroyeyunostomía asociado a vagotomía.

**85.- De entre las siguientes afirmaciones sobre el carcinoma gástrico precoz o temprano, señalar la FALSA:**

- A. Operado tiene un buen pronóstico, con supervivencias superiores al 80% a los 5 años.
- B. No sobrepasa la submucosa.
- C. No tiene capacidad de producir metástasis ganglionares linfáticas.
- D. Son frecuentemente multicéntricos.

**86.- El tumor maligno hepático mas frecuente es:**

- A) Colangiocarcinoma
- B) Carcinoma metastático
- C) Carcinoma hepatocelular
- D) Linfoma

**87.- La indicación mas frecuente de esplenectomía es:**

- A) Linfoma no Hodgkin
- B) Esferocitosis
- C) Leucemia granulocítica crónica
- D) Púrpura trombocitopénica idiopática

**88.- El carcinoma del estómago se localiza preferente en:**

- A) Unión cardioesofágica
- B) Región prepilórica y astral
- C) Cuerpo del estómago
- D) Fundus gástrico

**89.- Todos los siguientes son Criterios para que una persona se considere candidata a la cirugía de la Obesidad Mórbida EXCEPTO:**

- A. Índice de Masa Corporal (IMC) superior o igual a 40 Kgr/ m<sup>2</sup> mantenido durante más de 5 años, o bien IMC entre 35-40 con enfermedad grave asociada secundaria a su obesidad (cardiopulmonar, diabetes mellitus...).
- B. Trastorno activo de la alimentación.
- C. Ausencia de enfermedades endocrinas que justificaran su obesidad (Cushing, hipotiroidismo...)
- D. Presencia de serias secuelas debido a su enfermedad.

**90.- Con respecto a los tumores carcinoides señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

- A. Su localización más frecuente es el ileon y el apéndice.
- B. La presencia clínica de un Síndrome carcinoide de origen abdominal supone que el hígado está colonizado por el tumor o que las sustancias que segrega eluden la circulación hepática.
- C. El Síndrome carcinoide es una manifestación muy frecuente de los tumores carcinoides de origen abdominal.
- D. Las metástasis en el momento del diagnóstico son mas frecuentes en los casos de localización ileal.

**91.- Existen situaciones donde es posible realizar un tratamiento quirúrgico conservador del bazo. Dentro de las condiciones que a continuación se señalan hay una que contraindicaría este tipo de tratamiento. ¿Cuál es?:**

- A. Hemorragia por el bazo no activa en el momento de la laparotomía.

## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- B. Lesiones esplénicas que afecten al hilio.
- C. Estabilidad hemodinámica tras la apertura de la laparotomía.
- D. Hemorragia inferior a 500 cc en un adulto o de un tercio del volumen en un niño..

**92.- ¿En cuál de los siguientes casos la laparoscopia puede ofrecer más ventajas que la laparotomía convencional en el manejo del abdomen agudo?**

- A. Niños con clínica de apendicitis aguda no perforada.
- B. Mujeres en edad fértil con dudas entre apendicitis y anexitis.
- C. Adultos con plastrón apendicular
- D. Ancianos con sepsis severa por colecistitis aguda.

**93.- La causa más frecuente de obstrucción de intestino delgado es:**

- A. Síndrome adherencial o bridas postoperatorias.
- B. Hernia inguinal.
- C. Hernia umbilical.
- D. Tumores de intestino delgado.

**94.- La Guía del Proceso Asistencial Integrado de la Cosejería de Salud Colelitiasis/Colecistitis recoge como indicador de calidad que la demora en el tratamiento de la colecistitis aguda debe ser:**

- A) Inferior a 12 horas
- B) Inferior a 72 horas
- C) Inferior a 24horas
- D) Conviene esperar a que pase el episodio agudo

**95.- La Guía del Proceso Asistencial. Integrado de la Consejería de Salud Hernias de pared abdominal recoge como indicador de calidad que el tratamiento quirurgico urgente de la hernia complica da debe hacerse en:**

- A) Menos de 24 horas
- B) Menos de 6 horas
- C) Menos de 2 horas
- D) Menos de 12 horas.

**96.- La Guía del Proceso Asistencial. Integrado de la Consejería de Salud Hernias de pared abdominal recoge como indicador de calidad que el tratamiento quirurgico de la hernia no complicada debe hacerse en régimen de CMA en :**

- A) Todos los casos
- B) Mas del 65 % de los casos
- C) Mas del 80% de los casos
- D) Mas del 50% de los casos

**97.- La Guía del Proceso Asistencial. Integrado de la Consejería de Salud Cancer Colo Rectal recoge como indicador de calidad que el tratamiento quirurgico no debe demorarse desde el diagnostico en:**

- A) Mas de 40 días
- B) Mas de 4 semanas
- C) Mas de 6 semanas
- D) Mas de 45 días

## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

**98.- De las siguientes definiciones señalar cuál de ellas corresponde a una quemadura de tercer grado:**

- A. Quemadura que afecta sólo a la epidermis, sin formar ampollas.
- B. Quemadura de espesor completo que afecta a todas las capas de la dermis y sólo puede cicatrizar con contractura de la herida, por epitelización del margen de la herida o por injerto de piel.
- C. Quemadura dérmica superficial que afectan a las capas superiores de la dermis y forma ampollas entre la epidermis y la dermis.
- D. Quemadura que afecta no sólo todas las capas de la piel, sino también la grasa subcutánea y estructuras más profundas. Presentan aspecto carbonizado.

**99.- Un varón de 32 años es llevado a Urgencias tras una ingesta copiosa de lejía concentrada con fines autolíticos. Aqueja dolor epigástrico, hematemesis de sangre roja y se objetiva neumoperitoneo en el estudio radiológico. ¿Cuál es, entre las actuaciones propuestas, la que debe realizarse en primer lugar?:**

- A. Laparotomía urgente.
- B. TAC de Páncreas.
- C. TAC torácico.
- D. Panendoscopia oral urgente.

**100.- De los tumores siguientes, el de peor pronóstico es el de:**

- A) Páncreas.
- B) Duodeno.
- C) Vesícula Biliar.
- D) Ampolla de Vater

### PREGUNTAS OPE CIRUGÍA DE RESERVAS

**101.- Paciente de 64 años de edad intervenido por neoplasia maligna de fundus gástrico al que se le ha practicado gastrectomía total y esofagoyeyunostomía en Y de Roux. Al segundo día postoperatorio y tras inicio de alimentación con nutrición parenteral total presenta cuadro de insuficiencia respiratoria grave y súbita con taquipnea, hipotensión y "signo de la rueda de molino o de rueda dentada". ¿Qué tipo de complicación cabría esperar en este paciente?:**

- A. Dehiscencia de la anastomosis esofagoyeyunal y mediastinitis.
- B. Embolismo aéreo por catéter.
- C. Malposición del catéter.
- D. Lesión del conducto torácico.

## 1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

**102.- Señale que afirmación , entre las siguientes, relativas a las peritonitis generalizadas, es INCORRECTA:**

- A. La peritonitis bacteriana espontánea (PBE) es una complicación relativamente frecuente en los pacientes cirróticos con ascitis, sin desencadenante previo.
- B. La peritonitis bacteriana secundaria (PBS) adquirida en la comunidad son frecuentemente monomicrobianas.
- C. La PBE es una complicación frecuente de los pacientes en hemodiálisis.
- D. La PBE de los cirróticos tiene tendencia a la recurrencia y presenta una mortalidad elevada

**103. La presencia de gas en el sistema biliar en la radiografía simple del abdomen es diagnóstica de:**

- A) Fístula coledocoduodenal.
- B) Obstrucción intestinal.
- C) Quiste del colédoco
- D) Colédoco litiasis

