

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN
DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA
DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA,
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO, EN LAS
INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO
EXTREMEÑO DE SALUD**

(Convocado mediante Resolución de 20 de septiembre de 2021, de la Dirección Gerencia del
SES (DOE nº 191, de 4 de octubre)

TURNO LIBRE

**FASE DE OPOSICIÓN:
CUESTIONARIO DE PREGUNTAS TIPO TEST**

(Ver Instrucciones para la realización del ejercicio)

Cáceres, 21 de mayo de 2022

**TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO**

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

1) Señale la opción CORRECTA con respecto a la patogenia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico:

- A) Las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior (EEI) representan una causa infrecuente de enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- B) Las relajaciones transitorias del EEI son más cortas que las relajaciones del EEI inducidas por la deglución.
- C) Las relajaciones del EEI inducidas por la deglución causan más reflujo en ausencia de hernia de hiato.
- D) Las relajaciones transitorias del EEI se producen como respuesta a la distensión del estómago proximal.

2) Señale la respuesta CORRECTA en relación a la enfermedad por reflujo gastroesofágico:

- A) La endoscopia es la prueba que mejor determina la presencia de ERGE.
- B) El ensayo empírico con tratamiento con inhibidores de la bomba de protones que logra una mejoría del 50% de la pirosis es muy específico para el diagnóstico de la ERGE.
- C) En ausencia de lesiones endoscópicas, la biopsia es muy útil para determinar la ERGE, ya que aparecen cambios microscópicos muy específicos de esta enfermedad.
- D) Los signos endoscópicos más precoces del reflujo ácido son edema y eritema.

3) Para el diagnóstico de la existencia de un cuerpo extraño en tubo digestivo, una de las siguientes afirmaciones **NO ES CORRECTA**:

- A) Ante la sospecha de una complicación no confirmada, debe realizarse una TAC.
- B) Es útil la radiología simple de partes blandas.
- C) Debe realizarse radiología con contraste como prueba principal.
- D) En ocasiones no es preciso realizar pruebas radiológicas.

4) Señale la opción CORRECTA con respecto a la enfermedad de Barrett:

- A) Para el diagnóstico de esófago de Barrett se precisa la presencia epitelio cilíndrico en el esófago y que histológicamente se observe metaplasia.
- B) El esófago de Barrett corto es aquel en el que la metaplasia afecta a pequeñas porciones del esófago, menores de 3 cm, que se suelen distribuir por el esófago medio y distal.
- C) El esófago de Barrett es más frecuente en la raza negra que en la caucásica.
- D) La eliminación de la infección por *Helicobacter pylori* en los pacientes con esófago de Barrett parece proteger frente a la aparición de adenocarcinoma esofágico.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

5) Uno de los siguientes **NO ES UN TRATAMIENTO** para la acalasia:

- A) Dilatación neumática.
- B) Inyección de sustancias procolinérgicas.
- C) Miotomía endoscópica transoral.
- D) Esofagectomía.

6) Según la Clasificación de Chicago IV, entre los trastornos de la peristalsis **NO SE INCLUYE:**

- A) Espasmo esofágico distal.
- B) Esófago hipercontráctil.
- C) Acalasia tipo 3.
- D) Contractilidad ausente.

7) ¿Cuál de los siguientes datos indica que estamos ante una acalasia clásica (Chicago IV)?

- A) PRI (presión de relajación integrada) ≥ 15 mmHg.
- B) Ausencia de peristalsis.
- C) $\geq 20\%$ degluciones con contracciones prematuras.
- D) $\geq 50\%$ degluciones con contracciones prematuras.

8) Respecto a la Esofagitis eosinofílica, una de las siguientes afirmaciones **NO ES CORRECTA:**

- A) Se observa un recuento igual o mayor de 15 eosinófilos por campo de gran aumento.
- B) Para el diagnóstico hay que comprobar ausencia de respuesta al tratamiento con inhibidores de la bomba de protones.
- C) Los pacientes suelen presentar también manifestaciones alérgicas.
- D) La disfagia y la impactación alimentaria son las manifestaciones más frecuentes.

9) Señale la respuesta CORRECTA en relación a la esofagitis eosinofílica:

- A) La clínica que presentan los pacientes es muy uniforme con atragantamientos e impactaciones frecuentes.
- B) Existe una alta correlación entre la sintomatología y los hallazgos endoscópicos.
- C) La toma de biopsias no es precisa cuando el esófago muestre un aspecto endoscópico normal ya que en esos casos tampoco se observan alteraciones histológicas relevantes.
- D) El tratamiento con IBP es capaz de inducir la remisión histológica de la enfermedad en un importante número de pacientes.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

10) Uno de los siguientes factores **NO PREDISPONE** para padecer un carcinoma escamoso de esófago:

- A) Tabaco.
- B) Alcohol.
- C) Obesidad.
- D) Divertículo esofágico.

11) La mejor sensibilidad para detectar metástasis en ganglios linfáticos locorregionales la ofrece:

- A) TAC.
- B) Endoscopia.
- C) PET.
- D) Ecografía endoscópica.

12) Entre los síntomas habituales de la dispepsia funcional **NO SE ENCUENTRA:**

- A) Saciedad precoz.
- B) Plenitud postprandial.
- C) Vómitos.
- D) Dolor epigástrico.

13) Según los criterios de ROMA IV la dispepsia funcional se clasifica en uno de los siguientes síndromes:

- A) síndrome de dolor epigástrico.
- B) síndrome de vaciamiento gástrico retardado.
- C) síndrome de hiposecreción gástrica.
- D) síndrome de saciedad precoz.

14) Señale la respuesta que **NO ES CORRECTA** respecto al diagnóstico de la infección por *Helicobacter pylori*:

- A) El test de aliento con urea marcada con ¹³C es un método de elección.
- B) El test de Ag en heces es una alternativa válida para el diagnóstico si se utiliza un método ELISA monoclonal.
- C) Se recomienda comprobar la curación de la infección tras el tratamiento en todos los casos.
- D) La serología es un buen método para confirmar la erradicación de la infección por su rapidez y bajo coste.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

15) Señale la respuesta CORRECTA sobre la duración de las diferentes terapias erradicadoras de H pylori según la V Conferencia Española de Consenso:

- A) Terapia cuádruple sin bismuto (IBP, amoxicilina, claritromicina y metronidazol): 7 días.
- B) Terapia cuádruple con levofloxacino y bismuto (IBP, amoxicilina, levofloxacino y bismuto): 10 días.
- C) Terapia cuádruple con rifabutina (IBP, amoxicilina, rifabutina y bismuto): 12 días.
- D) Terapia cuádruple con bismuto (IBP y Pylera): 14 días.

16) En el tratamiento de primera línea de los linfomas MALT en estadio T1m N0M0, se recomienda:

- A) Cirugía.
- B) Antibióticos.
- C) Quimioterapia.
- D) Radioterapia.

17) Señale la opción CORRECTA con respecto a los factores de riesgo de daño gastrointestinal alto asociado a AINE:

- A) Las comorbilidades son solo un factor de riesgo en función del tipo de AINE.
- B) La toma combinada de AINE disminuye el riesgo de complicaciones gastrointestinales.
- C) La eficacia del misoprostol es comparable a la de los IBP como fármaco gastroprotector.
- D) Los síntomas gastrointestinales por AINE se suelen asociar a la presencia de lesiones endoscópicas.

18) Señale la opción CORRECTA con respecto al tratamiento de la enfermedad ulcerosa péptica:

- A) Los antiácidos que contienen aluminio y calcio pueden provocar diarrea como efecto adverso característico.
- B) Los pacientes con aclaramiento de creatinina <50 ml/min no requieren ajuste de dosis de los anti-H2.
- C) Los IBP resultan más eficaces si se administran en ayunas, antes de las comidas.
- D) En los pacientes en tratamiento con IBP y digoxina, puede ser necesaria aumentar la dosis de esta última.

19) ¿Cuál de estos síntomas **NO ES TÍPICO** del síndrome de Zollinger Ellison?

- A) Estreñimiento.
- B) Dolor abdominal.
- C) Pirosis.
- D) Pérdida de peso.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

20) Señale la opción CORRECTA sobre los linfomas MALT:

- A) El tejido gástrico normalmente no contiene MALT.
- B) Contrariamente a otros tipos de tumores gástricos, la infección por H. pylori no parece tener un papel etiológico importante.
- C) En los estadios iniciales de un linfoma MALT gástrico, se debe postponer la erradicación de H. pylori hasta completar el tratamiento con quimioterapia.
- D) Al ser un tumor de linfocitos B, los síntomas B, como la sudoración nocturna, suelen estar presentes.

21) Con relación a la úlcera péptica refractaria, señale la opción **INCORRECTA**:

- A) Se define como una úlcera de más de 5 mm que no ha curado en más de 12 semanas con tratamiento con IBP.
- B) Si un paciente está en tratamiento con AINE, no se puede definir como úlcera refractaria.
- C) Una infección por Helicobacter pylori resistente puede ser causa de úlcera péptica refractaria.
- D) Alrededor de un 5-10% de las úlceras se catalogan como refractarias.

22) Mujer de 81 años, anticoagulada con dabigatrán por FA con ictus embolígeno hace 3 meses y buena situación basal hasta el momento. Se presenta en urgencias contando 2 episodios sugestivos de hematemesis y se constatan melenas en tacto rectal. TA 112/76 mmHg, FC 92 lpm, Hb 9.8 g/dl, urea 131 mg/dl y creatinina 1.02 mg/dl (restos de parámetros analíticos sin alteraciones significativas). Suponiendo adecuada disponibilidad de medios e intentando seguir las recomendaciones clínicas actuales, señale la opción más adecuada:

- A) Iniciar reposición hidroelectrolítica, reservar concentrados de hematíes y administrar idarucizumab o complejo protrombínico antes de remitir para endoscopia digestiva alta urgente (<6h).
- B) Iniciar reposición hidroelectrolítica, reservar concentrados de hematíes, administrar dosis altas de IBP y programar la realización de endoscopia digestiva alta en las siguientes horas.
- C) Iniciar reposición hidroelectrolítica y comenzar la transfusión de concentrados de hematíes, administrar dosis altas de IBP y programar la realización de endoscopia digestiva alta en las siguientes horas.
- D) Iniciar reposición hidroelectrolítica, reservar concentrados de hematíes, administrar dosis altas de IBP y control analítico en 4-6h. Si estabilidad clínica y analítica, se podría valorar alta y endoscopia digestiva alta electiva muy precoz.

23) Señale la opción **INCORRECTA** con respecto a la clasificación de Forrest en la hemorragia por úlcera péptica y la actitud endoscópica a seguir:

- A) Forrest IIc – mancha de hematina – no precisa tratamiento endoscópico.
- B) Forrest Ia – sangrado en jet – inyección con adrenalina y colocación de hemoclip.
- C) Forrest IIa – vaso visible – inyección con adrenalina.
- D) Forrest IIb – coágulo adherido – intentar retirada y reclasificar lesión.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

24) De las siguientes características endoscópicas, cuál **NO ES UN FACTOR DE RIESGO** independiente de hemorragia gastrointestinal persistente o recurrente:

- A) Presencia de estigmas de alto riesgo de sangrado en la endoscopia inicial.
- B) Localización de la úlcera en la pared posterior del duodeno.
- C) Localización de la úlcera en la parte distal de la curvatura mayor.
- D) Tamaño de úlcera ≥ 2 cm.

25) Mujer de 81 años, anticoagulada con dabigatrán por FA con ictus embólico hace 3 meses y buena situación basal hasta el momento. Se presenta en urgencias contando 2 episodios sugestivos de hematemesis y se constatan melenas en tacto rectal. TA 112/76 mmHg, FC 92 lpm, Hb 9.8 g/dl, urea 131 mg/dl y creatinina 1.02 mg/dl (restos de parámetros analíticos sin alteraciones significativas). Se realiza endoscopia digestiva alta, mostrando una úlcera duodenal Forrest III. Tras la endoscopia, la paciente es devuelta al servicio de urgencias y contactan con usted para el manejo. Suponiendo adecuada disponibilidad de medios e intentando seguir las recomendaciones clínicas actuales, señale la opción más adecuada:

- A) Ingreso hospitalario, perfusión de IBP durante las siguientes 72h, reintroducir alimentación y anticoagulación posteriormente y, si estabilidad clínica, alta con dosis doble de IBP de por vida. Tratamiento empírico de *Helicobacter pylori*.
- B) Considerar ingreso hospitalario, reintroducir alimentación, mantener perfusión de IBP durante las siguientes 72h, reintroducir anticoagulación y, si estabilidad clínica, alta con dosis convencional de IBP de por vida. Investigar y tratar, en su caso, *Helicobacter pylori*.
- C) Reintroducir alimentación, comenzar con IBP intravenoso durante 24h. Si no hay incidencias, reintroducir anticoagulación y considerar alta con dosis doble de IBP de por vida. Investigar y tratar, en su caso, *Helicobacter pylori*.
- D) Reintroducir alimentación, comenzar con IBP oral. Si no hay incidencias, reintroducir anticoagulación y considerar alta con dosis convencional de IBP de por vida. Investigar y tratar, en su caso, *Helicobacter pylori*.

26) Señale la afirmación **INCORRECTA** con respecto a las recomendaciones para la detección y vigilancia de las lesiones precursoras de cáncer gástrico:

- A) Se recomienda emplear un tiempo de retirada en una endoscopia digestiva alta de, al menos, 6 minutos.
- B) Se recomienda el uso de sedación para la realización de una EDA para diagnóstico o vigilancia de lesiones precursoras de cáncer gástrico, aunque no haya demostrado mejorar la detección.
- C) Se recomienda el empleo de NBI para la detección de la metaplasia intestinal.
- D) Se recomienda la extirpación endoscópica como tratamiento de elección de las lesiones gástricas neoplásicas visibles sin datos de invasión submucosa profunda.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

27) Señale la afirmación **CORRECTA** en relación con la administración de mucolíticos y antiespumantes en la endoscopia digestiva alta:

- A) Los estudios realizados recogen mayor riesgo de complicaciones al administrar mucolíticos y antiespumantes y realizar la endoscopia digestiva alta con sedación profunda.
- B) La administración de simeticona a través del canal de trabajo del endoscopio facilita el procesamiento posterior del endoscopio y disminuye el riesgo de contaminación bacteriana.
- C) Se recomienda la administración oral de simeticona 200 mg y N-acetilcisteína previa a la endoscopia para mejorar la visualización de la mucosa gástrica.
- D) La administración de mucolíticos y antiespumantes ha demostrado claramente mejorar la detección de lesiones precursoras de cáncer gástrico.

28) Se ha realizado una resección endoscópica en bloque de una sospecha de cáncer gástrico precoz y recibe el resultado de la anatomía patológica. ¿Cuál de estas características anatomopatológicas aumenta el riesgo de presentar metástasis linfáticas?

- A) Adenocarcinoma bien diferenciado.
- B) Adenocarcinoma tipo intestinal.
- C) Invasión submucosa $\geq 500 \mu\text{m}$.
- D) Ausencia de invasión linfovascular.

29) Señale la opción **INCORRECTA** con respecto a las lesiones precancerosas gástricas:

- A) Un paciente con metaplasia intestinal en cuerpo y antro presenta "riesgo alto" para el desarrollo de cáncer gástrico.
- B) Si no se hubiera realizado, los pacientes con displasia en biopsias gástricas aleatorias deben someterse a una exploración de alta calidad, con cromoescopia, antes de establecer su seguimiento.
- C) Si tras una endoscopia digestiva alta de calidad se establece el diagnóstico de displasia de alto grado, debe recomendarse seguimiento en 12 meses.
- D) De forma general, los pacientes con gastritis atrófica moderada en antro no precisan seguimiento.

30) Recibe el resultado de la endoscopia digestiva alta realizada a su paciente, una mujer de 63 años que sigue por molestias epigástricas, que describe "varios pólipos (5), menores de 10 mm, dispersos por el fundus gástrico, pálidos-amarillentos con vasos sanguíneos cruzando que se biopsian". El resultado de las biopsias es "tumor neuroendocrino bien diferenciado". Señale la opción **CORRECTA** de las siguientes afirmaciones:

- A) La presencia de gastrina normal en sangre es un factor buen pronóstico, puesto que estaríamos ante un tumor neuroendocrino tipo II.
- B) La descripción de la endoscopia permite descartar con alta probabilidad un tumor neuroendocrino tipo III.
- C) La presencia de un déficit de B12 o anemia macrocítica orientaría hacia un tumor neuroendocrino tipo I.
- D) Los tumores neuroendocrinos asociados a síndrome de Zollinger-Ellison suelen ser únicos.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

31) En una mañana particularmente ajetreada, ve por primera vez a un paciente que ha solicitado una segunda opinión. A pesar de que suele hacerlo, no ha podido prepararse la consulta porque no figura nada suyo en el sistema informático. El paciente le cuenta que está en estudio por una lesión submucosa gástrica y le aporta una carpeta llena de informes. Comienza a revisar la documentación sabiendo que hoy terminará tarde. Señale qué aproximación es CORRECTA:

- A) Un marcador CD117+ en la anatomía patológica orientaría hacia un leiomioma.
- B) La realización de un PET-TC es indispensable para tener un diagnóstico preoperatorio adecuado.
- C) Si la lesión primaria es un GIST resecable, el tratamiento adecuado será una resección quirúrgica en cuña o segmentaria, sin linfadenectomía, sin imatinib neoadyuvante.
- D) Al interpretar una muestra obtenida con ecoendoscopia por aspiración por aguja fina, hay que tener en cuenta que tiene una alta sensibilidad y baja especificidad.

32) Señale la opción **INCORRECTA** con relación a la gastritis crónica atrófica autoinmune:

- A) Se debe investigar la presencia de alteraciones tiroideas, dada su asociación.
- B) Un síntoma hematológico poco común de inicio puede ser la anemia ferropénica.
- C) Suele asociar hipergastrinemia.
- D) Los anticuerpos anti-células parietal son el marcador serológico más sensible para su diagnóstico.

33) Señale la opción **INCORRECTA** en relación con la pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia:

- A) Se ha postulado que son los ácidos grasos libres los que provocan la toxicidad que causa la pancreatitis aguda.
- B) Además de las medidas generales para el tratamiento de la pancreatitis aguda, se debe valorar la infusión de insulina.
- C) Se ha relacionado la toma de tamoxifeno con el mayor riesgo de pancreatitis por hipertrigliceridemia.
- D) De forma general, la pancreatitis por hipertrigliceridemia tiene mejor pronóstico en comparación con otras etiologías.

34) Señale la opción CORRECTA en relación con la pancreatitis aguda:

- A) Un valor de GPT > 150 UI/L es altamente sensible para categorizar la pancreatitis aguda como de etiología biliar.
- B) La mayoría de los pacientes con pancreatitis aguda biliar presentan un cálculo en colédoco y precisarán alguna intervención adicional para su extracción.
- C) Las imágenes del páncreas por ecoendoscopia durante un episodio de pancreatitis aguda revelan señales anormales que son típicamente hipoeoicas e indistinguibles de la pancreatitis crónica y la neoplasia maligna.
- D) Ante la sospecha de una etiología biliar en un episodio de pancreatitis aguda, se recomienda la asociación de antibióticos para disminuir el riesgo de colangitis o colecistitis aguda asociada.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

35) Mujer de 78 años, sin antecedentes de interés, ingresada por pancreatitis aguda en un hospital comarcal. Presenta, como datos más importantes, leucocitos 14500 mm³, urea 118 mg/dl, creatinina 2.1 mg/dl, GPT 380 UI/L y Bilirrubina 2.4 mg/dl; PaO₂/FIO₂ 350 (necesita O₂ a 3 lpm para mantener Sat periférica O₂ >92%) y una TAS 100 mmHg. Tras 48h con un tratamiento que asumiremos como adecuado, la situación sigue muy similar. Señale la respuesta CORRECTA:

- A) La ausencia de deterioro clínico durante las primeras 48h predice una buena respuesta final, por lo que se debería mantener el tratamiento.
- B) La paciente presenta una pancreatitis aguda grave, debería ser evaluada para su ingreso en una unidad de cuidados intensivos.
- C) El uso de sueroterapia basada en Ringer o en hidroxietil-almidón (Hespan®) ha demostrado la reducción del fallo orgánico, por lo que debería estar en el tratamiento de nuestra paciente.
- D) Dada la gravedad de la pancreatitis aguda, es probable que estemos ante una pancreatitis necrotizante, por lo que deberíamos comenzar a utilizar antibióticos profilácticos.

36) Tiene a un señor de 60 años ingresado por una pancreatitis aguda grave, sospechando una pancreatitis necrotizante. Ha ingresado hace 5 días y su estado no termina de mejorar. Aunque resulta complicado por la respuesta inflamatoria, los análisis no arrojan datos claros de infección y los cultivos, por el momento, son negativos. Señale la respuesta CORRECTA:

- A) Debo hacer lo posible para convencer al cirujano y que realice un desbridamiento pancreático lo antes posible.
- B) El paciente debería estar con nutrición enteral para reducir el riesgo de infección de dicha necrosis.
- C) Ante una necrosis pancreática, el abordaje intervencionista temprano ha demostrado ser eficaz, pues disminuye la carga inflamatoria.
- D) En el caso de precisar un drenaje endoscópico, es preferible el uso de prótesis plásticas a prótesis de aposición luminal, ya que son menos invasivas.

37) Recibe usted a un paciente de 54 años, en seguimiento por pancreatitis crónica de etiología alcohólica. En la última prueba de imagen, se identifican litiasis pancreáticas. Presenta dolor abdominal incapacitante, que se ha atribuido a su enfermedad de base, tras el estudio pertinente. El paciente asegura ser abstemio desde hace más de 10 años (y su señora también). Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el manejo es CORRECTA:

- A) El paciente continúa consumiendo alcohol y por eso presenta dolor abdominal.
- B) Para el tratamiento de las litiasis pancreáticas, es recomendable comenzar por un abordaje endoscópico (CPRE o ecoendoscopia).
- C) La cirugía de las litiasis pancreáticas tiene unos índices de complicaciones y eficacia similares al abordaje endoscópico.
- D) Se debería aumentar (o iniciar) el suplemento con enzimas pancreáticas para disminuir el dolor.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

38) De entre las siguientes afirmaciones, señale la correcta con relación a las enfermedades por IgG4:

- A) En un paciente con ictericia secundaria a masa pancreática, un valor de Ca 19.9 elevado ayuda a distinguir un origen neoplásico de inflamatorio.
- B) La afectación hepatobiliar por IgG4 suele responder al tratamiento con corticoides, pero no así la afectación pancreática.
- C) El aumento de IgG4 en sangre puede orientar hacia su diagnóstico, pero, siempre que sea posible, se debe confirmar mediante un análisis anatomopatológico compatible.
- D) Es poco frecuente que la enfermedad por IgG4 afecte a varios órganos en un mismo individuo.

39) Señale la opción CORRECTA en relación con la terapia sustitutiva de enzimas pancreáticas:

- A) Los pacientes con pancreatitis aguda necrotizante deben empezar la terapia sustitutiva en cuanto se reintroduzca la ingesta oral.
- B) Los pacientes diabéticos con criterios de insuficiencia pancreática exocrina, pero sin causa etiológica y sin datos de pancreatitis crónica no requieren terapia sustitutiva de enzimas pancreáticas.
- C) Es preferible tomar la terapia sustitutiva de enzimas pancreáticas antes de las comidas.
- D) La terapia sustitutiva de enzimas pancreáticas se asocia con efectos secundarios potencialmente graves, por lo que se debe realizar monitorización y seguimiento de ellos.

40) Señale la afirmación CORRECTA en relación con el cáncer de páncreas:

- A) La ecoendoscopia es la prueba aislada más exacta para su diagnóstico.
- B) La TC o la RMN tienen mayor sensibilidad diagnóstica para tumores menores de 3 cm que la ecoendoscopia.
- C) La PET-TC mejora el índice de detección de neoplasias pancreática en comparación con el TC.
- D) El Ca 19-9 tiene un alto valor predictivo positivo en pacientes asintomáticos.

41) Señale la opción CORRECTA con respecto a la neoplasia mucinosa papilar intraductal (NMPI) pancreática de rama secundaria:

- A) Deben researse por su alto potencial de malignidad.
- B) Las menores de 5 cm raramente malignizan.
- C) Debe plantearse tratamiento quirúrgico en mayores 3 cm y personas jóvenes.
- D) No precisan vigilancia si son asintomáticas.

42) Señale la opción **INCORRECTA** en relación a las lesiones quísticas del páncreas:

- A) La neoplasia mucinosa papilar intraductal se caracteriza por dilatación del conducto pancreático principal y/o de los conductos secundarios.
- B) La neoplasia quística mucinosa contiene un estroma de tipo ovárico.
- C) Los cistoadenomas serosos contienen un líquido con altos niveles de CEA.
- D) Los pseudoquistes pancreáticos contienen un líquido con altos niveles de amilasa.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

43) ¿Cuál de las siguientes medidas terapéuticas **NO HA DEMOSTRADO SER EFICAZ** en pacientes con hemocromatosis?

- A) Dieta rica en vitamina C.
- B) Deferoxamina.
- C) Inhibidores de la bomba de protones.
- D) Flebotomías.

44) El objetivo terapéutico en pacientes con hemocromatosis debe ser:

- A) saturación de transferrina por debajo del 20% y ferritina entre 20-30 ng/ml.
- B) saturación de transferrina por debajo del 30% y ferritina entre 30-40 ng/ml.
- C) saturación de transferrina por debajo del 40% y ferritina entre 40-50 ng/ml.
- D) saturación de transferrina por debajo del 50% y ferritina entre 50-100 ng/ml.

45) ¿Cuál de las siguientes opciones constituye el tratamiento de elección de mantenimiento en pacientes con Enfermedad de Wilson?

- A) D-penicilamina.
- B) Trientina.
- C) Tetratiomolibdato.
- D) Sales de zinc.

46) De entre las siguientes opciones, el hallazgo diagnóstico más específico para el diagnóstico de enfermedad de Wilson se obtiene mediante:

- A) Determinación de nivel ceruloplasmina sérica.
- B) Análisis de cobre basal en orina de 24 horas.
- C) Detección de anillo de Kayser-Fleischer a la exploración con lámpara de hendidura.
- D) Cuantificación de cobre en tejido hepático mediante biopsia.

47) En la infección aguda por el VHE hepatitis E, señale la opción CORRECTA:

- A) Ac IgM negativos frente al VHE descartan una infección aguda.
- B) Ac IgG positivos frente al VHE confirman la existencia de enfermedad aguda.
- C) La detección de ARN del VHE en suero confirma la enfermedad.
- D) El cultivo del virus en las heces es confirmatorio de enfermedad aguda.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

48) Entre las indicaciones del tratamiento frente al VHB, señale la **OPCIÓN INCORRECTA:**

- A) Indicado en pacientes que presenten cifras de ALT elevadas, ADN-VHB es superior a 2.000 UI/ml y/o existe al menos actividad necroinflamatoria o fibrosis moderadas .
- B) Los pacientes con cirrosis hepática compensada deben ser tratados si el ADN-VHB es detectable, aunque el valor de ALT sea normal.
- C) Los pacientes con cirrosis descompensada, con transaminasas normales y baja carga viral no deben ser tratados ya que su hepatopatía no tiene margen de mejoría evidente.
- D) Indicado en pacientes con historia familiar de CHC o manifestaciones extrahepáticas.

49) En un paciente oncológico que va a ser sometido a tratamiento con rituximab presenta en una serología con HBsAg negativo y anti-HBc positivo. Señale la **OPCIÓN INCORRECTA:**

- A) Precisa profilaxis de la reactivación del VHB con análogos potentes y de elevada barrera genética como ETV o TDF.
- B) Precisa seguimiento estrecho con bioquímica y ADN-VHB e inicio de tratamiento con análogos en caso de positividad o elevación de la carga viral o de las transaminasas.
- C) Debe iniciar la pauta antiviral al menos 2 semanas antes del tratamiento con Rituximab.
- D) Debe mantener el tratamiento con análogos hasta un mínimo de 18 meses después del cese del tratamiento inmunosupresor.

50) En un paciente con hepatopatía crónica por el VHC, antes de iniciar tratamiento antiviral de primera línea, **NO ES IMPRESCINDIBLE DETERMINAR:**

- A) Creatinina plasmática y filtrado glomerular.
- B) Fibroscan.
- C) Carga viral.
- D) Test resistencias VHC.

51) En un paciente con cirrosis hepática por VHC, descompensada, estadio B de Child-Pugh, ¿cuál sería el régimen de tratamiento más adecuado?

- A) Sofosbuvir + Velpatasvir + Ribavirina, 12 semanas.
- B) Sofosbuvir + Ledipasvir, 24 semanas.
- C) Glecaprevir y pibrentasvir, 8 semanas.
- D) Sofosbuvir + Velpatasvir + Voxilaprevir, 12 semanas.

52) A la hora de iniciar un tratamiento con antivirales de acción directa, qué fármaco **NO ESTÁ RELACIONADO** con interacciones potencialmente graves:

- A) Amiodarona.
- B) Fenitoína.
- C) Propranolol.
- D) Carbamazepina.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

- 53)** En el tratamiento del síndrome de Budd-Chiari, señale la **OPCIÓN INCORRECTA:**
- A) El tratamiento anticoagulante debe iniciarse tan pronto como sea posible recomendando un INR entre 2 y 3.
 - B) La derivación portosistémica percutánea (TIPS) es el tratamiento derivativo de elección.
 - C) El trasplante hepático está contraindicado en casos neoplasia mieloproliferativa como enfermedad protrombótica subyacente.
 - D) El trasplante hepático es el tratamiento de rescate en caso de fracaso del tratamiento derivativo, de fallo hepático agudo y crónico.
- 54)** Ante el diagnóstico de una pyleflebitis deberíamos descartar:
- A) Hepatitis tóxica.
 - B) Hepatitis vírica.
 - C) Apendicitis.
 - D) Duodenitis erosiva.
- 55)** ¿Cuál de los siguientes índices identifica a un paciente con hepatitis aguda alcohólica grave?
- A) MELD > 15
 - B) Factor Discriminante de Maddrey < 32
 - C) ABIC > 6.7
 - D) Child-Pugh > B7
- 56)** Entre los hallazgos histológicos de la enfermedad hepática por alcohol **NO SE ENCUENTRA:**
- A) Lesión ductal florida.
 - B) Cuerpos de Mallory-Denk.
 - C) Esteatosis macrovesicular.
 - D) Fibrosis pericelular.
- 57)** Señale la **OPCIÓN INCORRECTA** con respecto al tratamiento de la hepatitis aguda alcohólica (HAA) grave:
- A) N-Acetilcisteína iv. durante 5 días, mejora el pronóstico a corto plazo.
 - B) Prednisolona 40 mg/día, reduce la mortalidad en los primeros 28 días.
 - C) Si Índice de Lille ≥ 0.45 , tras 7 días de tratamiento esteroideo, se deben suspender los corticoides.
 - D) La administración de Pentoxifilina 400 mg/12 h, mejora la supervivencia en pacientes no respondedores a esteroides.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

58) En los pacientes con Esteatohepatitis no alcohólica, ¿cuál es la primera causa de mortalidad?

- A) Carcinoma hepatocelular.
- B) Enfermedad cardiovascular.
- C) Tumores extrahepáticos.
- D) Descompensación hepática.

59) Con respecto a la Hepatitis Autoinmune (HAI), señale la opción CORRECTA:

- A) La HAI tipo 2 es la más frecuente en adultos.
- B) Los ANA son patognomónicos de la hepatitis autoinmune.
- C) Los anti-LKM 1 y 3 son característicos de la HAI tipo 2.
- D) Anti-LC1 son característicos de la HAI tipo 1.

60) En un paciente con hepatitis autoinmune, en cuya biopsia hepática se objetiva fibrosis extensa en puentes y nódulos de regeneración, ¿qué tratamiento **NO SERÍA RECOMENDABLE?**

- A) Budesonida.
- B) Azatioprina.
- C) Prednisolona.
- D) Prednisona.

61) En la monitorización de la respuesta al tratamiento de un paciente con hepatitis autoinmune, junto a las transaminasas (AST y ALT) se debe determinar:

- A) ANA y Anti-LKM1.
- B) Proteínas totales y Albúmina sérica.
- C) Niveles de IgG.
- D) INR.

62) El tratamiento de primera línea recomendado en la Colangitis Biliar Primaria es:

- A) Ácido obeticólico a dosis de 5 mg/día.
- B) Ácido obeticólico a dosis de 10 mg/día.
- C) Ácido ursodeoxicólico a dosis de 5-10 mg/Kg peso/día.
- D) Ácido ursodeoxicólico a dosis de 13-15 mg/kg peso/día.

63) En un paciente con colangitis esclerosante primaria (CEP), señale la opción CORRECTA:

- A) La biopsia hepática es necesaria para realizar un adecuado diagnóstico.
- B) El ácido ursodeoxicólico es el tratamiento de elección desde el diagnóstico de la enfermedad.
- C) Se debe realizar colonoscopia anual en todos los pacientes con CEP dado el incremento de riesgo de cáncer colorrectal.
- D) La colangio-RM es la principal técnica de imagen para el estudio de la CEP.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

64) Señala la **OPCIÓN INCORRECTA** sobre la hiponatremia en la cirrosis:

- A) Es más frecuente en la cirrosis avanzada.
- B) Puede ser hipo o hipervolémica, siendo más común la segunda.
- C) Su aparición no modifica el pronóstico de la cirrosis.
- D) La puntuación MELD-Na proporciona predicciones de supervivencia más precisas que la puntuación MELD.

65) Paciente de 60 años ingresa por aumento del perímetro abdominal y edemas en miembros inferiores como debut de una cirrosis hepática secundaria a EHNA. En ecografía se detecta LOE Hepática de 3 cm compatible con hepatocarcinoma. De los siguientes enunciados señale el CORRECTO:

- A) Debe realizarse PAAF de la lesión hepática para confirmar el diagnóstico.
- B) Se puede obviar la realización de una paracentesis diagnóstica ante la ausencia de fiebre.
- C) Debe realizarse una endoscopia oral para despistaje de varices esofágicas.
- D) Debe realizarse un estudio hemodinámico portal para valorar la existencia de HTPortal >10 mmHg.

66) Las varices gástricas están presentes en el 20% de los pacientes con cirrosis hepática como complicación de la HTPo. Según la clasificación de Sarin, las varices GOV-1 son aquellas:

- A) Varices esófago-gástricas que se extienden por el cardias hacia la curvatura menor gástrica.
- B) Varices esófago-gástricas que se extienden por el cardias hacia el fundus.
- C) Varices gástricas aisladas en el fundus.
- D) Varices gástricas aisladas en el resto del estómago.

67) Según el Gradiente de Presión Venosa Hepática (HVPG), ¿a partir de qué valor se considera hipertensión portal clínicamente significativa?

- A) HVPG > 3 mm Hg.
- B) HVPG > 5 mm Hg.
- C) HVPG ≥ 10 mm Hg.
- D) HVPG > 12 mm Hg.

68) En la profilaxis primaria del sangrado por varices esofágicas ¿qué betabloqueante **NO ESTÁ INDICADO?**

- A) Carvedilol.
- B) Bisoprolol.
- C) Nadolol.
- D) Propranolol.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

69) En la HDA por varices esofágicas, una vez iniciado el tratamiento vasoactivo y realizada la ligadura de varices, ¿qué tipo de pacientes se beneficiaría de la colocación de un "Early TIPS"?

- A) Cirrosis Child-Pugh C- 15.
- B) Cirrosis Child-Pugh B- 7, con sangrado activo en la endoscopia inicial.
- C) Cirrosis Child-Pugh B- 9 puntos, sin sangrado activo en la endoscopia inicial.
- D) Cirrosis Child-Pugh A, con sangrado activo en la endoscopia inicial.

70) El "gold estándar" en el diagnóstico de la peritonitis bacteriana espontánea (PBE) es:

- A) Recuento de > 500 leucocitos/mm³ en líquido ascítico.
- B) Cultivo bacteriano positivo del líquido ascítico.
- C) Recuento de > 250 polimorfonucleares (PMN) /mm³ en líquido ascítico.
- D) Recuento de > 250 linfocitos/mm³ en líquido ascítico.

71) La profilaxis primaria de la PBE está indicada en los siguientes casos, **EXCEPTO:**

- A) Child-Pugh ≥ 9 puntos.
- B) Bilirrubina sérica ≥ 3 mg/dl.
- C) Proteínas en líquido ascítico mayor de 15 g/L.
- D) Hiponatremia.

72) En el tratamiento inicial de la ascitis moderada, señale la opción CORRECTA:

- A) Dieta estricta sin sal (< 5 g/día) y restricción hídrica a 1 l/día.
- B) Espironolactona 400 mg/día y descenso paulatino de dosis según respuesta.
- C) Paracentesis evacuadora.
- D) Dieta baja en sal (5-6.5 g/día) y Espironolactona 100 mg/día.

73) Entre los criterios del síndrome hepatorenal (SHR-AKI) **NO SE ENCUENTRA:**

- A) Presencia de shock.
- B) Incremento de Creatinina sérica ≥ 0.3 mg/dl en las últimas 48 h.
- C) Incremento de Creatinina sérica $\geq 50\%$ del valor basal del paciente.
- D) Ausencia de tratamiento reciente con fármacos nefrotóxicos.

74) En la Encefalopatía Hepática grado 1, según los criterios de West Haven, aparece:

- A) Letargia.
- B) Alteración del ritmo del sueño.
- C) Asterixis.
- D) Comportamiento inadecuado.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

75) En relación con el síndrome hepatopulmonar (SHP), señale la opción CORRECTA:

- A) Es exclusivo de la enfermedad hepática en estadio cirrótico.
- B) Una función hepática normal excluye el diagnóstico de SHP.
- C) La disnea mejora con la sedestación y empeora con el decúbito.
- D) La hipoxemia se agrava en posición vertical.

76) En el fallo hepático agudo (ALF), ¿en qué casos **NO HAY UN MAYOR RIESGO** de desarrollar hipertensión intracraneal?

- A) Pacientes mayores de 55 años.
- B) Necesidad de fármacos inotrópicos.
- C) Deterioro de la función renal.
- D) Fenotipo hiperagudo del fallo hepático.

77) Entre los Criterios de King's College del fallo hepático agudo no paracetamol **NO SE ENCUENTRA:**

- A) Edad.
- B) Intervalo ictericia-encefalopatía.
- C) Bilirrubina.
- D) Factor V.

78) La indicación más frecuente del trasplante dominó es:

- A) Hiperoxaluria tipo 1.
- B) Polineuropatía amiloidótica familiar (PAF).
- C) Hemocromatosis.
- D) Poliquistosis hepato-renal.

79) En el postoperatorio de un paciente trasplantado hepático que comienza con síntomas sugestivos de neurotoxicidad, ¿cuál de los siguientes fármacos se encuentra implicado?

- A) Basiliximab.
- B) Tacrolimus.
- C) Micofenolato mofetilo.
- D) Esteroides.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

80) En un paciente trasplantado hepático isogrupo que presenta en las primeras 24 horas postrasplante, inestabilidad hemodinámica, necesidad de drogas vasoactivas en ascenso, hiperlactacidemia, AST 3500 UI/L, ALT 2900 UI/L, Bilirrubina total 6 mg/dl y Actividad de Protrombina 25%, **SEÑALE LA ACTUACIÓN INCORRECTA:**

- A) Administrar bolos de esteroides ante la sospecha de un rechazo agudo grave.
- B) Realizar ecografía doppler para valorar la permeabilidad vascular del injerto.
- C) Retrasar la administración de tacrolimus y valorar la administración de basiliximab.
- D) Realizar angio-TC abdominal en caso de ecografía no concluyente o patológica.

81) Señale la opción **INCORRECTA** con respecto a las recomendaciones de prevención del CHC (carcinoma hepatocelular):

- A) El riesgo de CHC en un paciente con cirrosis hepática por VHC no cambia tras alcanzar respuesta viral sostenida, por lo que se debe mantener en programas de cribado.
- B) El consumo de café disminuye el riesgo de CHC en pacientes con enfermedad hepática crónica.
- C) Los pacientes con CHC por alcohol suelen diagnosticarse con más frecuencia en fase avanzada y, en menor proporción, en programas de vigilancia, comparado con los de etiología viral.
- D) La vacunación universal contra VHB reduce la incidencia de CHC.

82) Señale la afirmación CORRECTA en relación con el cribado del CHC:

- A) La realización de cribado mediante ecografía cada 3 meses mejora el diagnóstico de CHC en comparación con la estrategia cada 6 meses.
- B) La estrategia de cribado por TC disminuye el riesgo de falsos positivos.
- C) Los pacientes con cirrosis hepática pueden presentar elevaciones transitorias de AFP en ausencia de CHC.
- D) Los pacientes con enfermedad hepática por hígado graso sin cirrosis (EHGNA) deben incluirse en los programas de cribado.

83) Acude para seguimiento una mujer de 82 años, sin otros antecedentes de interés, en seguimiento por cirrosis hepática VHC (curada), sin datos de hipertensión portal. Nunca se han registrado descompensaciones. Ha tenido que adelantar su consulta porque encontró en la ecografía de cribado un nódulo de 1.8 cm en segmento 6. Se ha realizado TC, con un patrón compatible con CHC. Señale, de acuerdo con el algoritmo BCLC, la opción más adecuada, con los datos aportados:

- A) La supervivencia estimada es de unos 3 meses, por lo que la derivaría para tratamiento paliativo.
- B) El tratamiento más adecuado sería la ablación percutánea, ya que tiene una supervivencia similar a la resección quirúrgica.
- C) El tratamiento más adecuado sería la resección quirúrgica, que permitiría evaluar eventuales factores de mal pronóstico.
- D) Dado el estadio de la enfermedad, el tratamiento más adecuado sería la quimioembolización.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

84) Varón de 75 años con cirrosis hepática alcohólica derivado por CHC con 4 nódulos y una lesión metastásica pulmonar de 2 cm. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál considera más adecuada?

- A) Dada la edad del paciente, debería valorarse la quimioembolización de la lesión hepática y resección quirúrgica de la lesión pulmonar.
- B) Dada la extensión extrahepática, plantearía regorafenib como primera línea.
- C) Se podría valorar el tratamiento con atezolizumab y bevacizumab en primera línea.
- D) Una AFP >400 ng/ml contraindica el uso de sorafenib en primera línea.

85) El primer síntoma y más característico de la colestasis gravídica es:

- A) Vómitos.
- B) Dolor abdominal.
- C) Prurito.
- D) Esteatorrea.

86) Es característico de la hepatopatía poliquística:

- A) Frecuentemente los quistes requieren tratamiento.
- B) La mayor parte de los pacientes afectados por hepatopatía poliquística presentan síntomas.
- C) Las mujeres tienden a presentar quistes más grandes y numerosos.
- D) Las mutaciones en el gen HPQDK-1 están relacionadas con la enfermedad.

87) Señale la opción CORRECTA con respecto a los trastornos hereditarios del metabolismo y del transporte de la bilirrubina:

- A) En el síndrome de Crigler-Najjar tipo II está afectado el gen MRP2.
- B) En el síndrome de Dubin-Johnson los hepatocitos contienen un pigmento negro en los lisosomas.
- C) El pronóstico de los pacientes con síndrome de Crigler-Najjar tipo I es muy bueno si se tratan precozmente con fenobarbital.
- D) Por lo general en el síndrome de Rotor las concentraciones de bilirrubina plasmática son superiores a 20 mg/dl, la mitad de ella conjugada.

88) Señale la afirmación CORRECTA en relación con las pruebas de imagen para el diagnóstico de la patología litiásica biliar:

- A) La ecografía abdominal es la mejor prueba individual para identificar la colelitiasis.
- B) El líquido pericolecístico (en ausencia de ascitis) y el engrosamiento de la pared de la vesícula biliar a >4 mm (en ausencia de hipoalbuminemia) son hallazgos muy específicos de colecistitis aguda litiásica (VPP >90%).
- C) La ecoendoscopia es menos sensible que la CPRE o RMN para el diagnóstico de coledocolitiasis.
- D) La TC es la prueba de elección para identificar cálculos no complicados.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

89) Mujer de 62 años que ingresa por sospecha de coledocolitiasis. Presenta un colédoco de unos 5 mm, sin identificar defectos de repleción, vesícula sin datos de colecistitis, con litiasis en su interior. Análíticamente, hemograma normal, bilirrubina 1.0 mg/dl y GOT 146 UI/L. Siguiendo las recomendaciones, ¿cuál sería la actitud más recomendada para el manejo de este paciente?

- A) El paciente tiene un riesgo bajo de coledocolitiasis, se debería remitir para colecistectomía electiva.
- B) El paciente tiene un riesgo intermedio de coledocolitiasis, si hay mejoría con tratamiento conservador, se debería remitir para colecistectomía electiva.
- C) El paciente tiene un riesgo intermedio de coledocolitiasis, se debería solicitar colangiorresonancia magnética y actuar en consecuencia.
- D) El paciente tiene un riesgo alto de coledocolitiasis, se debería solicitar CPRE.

90) Señale la afirmación **INCORRECTA** en relación con la prevención de pancreatitis post-CPRE:

- A) La administración de indometacina está contraindicada en una embarazada de 32 semanas.
- B) La administración de Ringer lactato a 3 ml/kg/h durante 8-10 h tiene una eficacia similar a la indometacina 100 mg rectal.
- C) En pacientes con alergia a AINE y con contraindicación de fluidoterapia intensiva se puede usar nitroglicerina sublingual.
- D) En pacientes con canulación difícil se debe valorar la colocación de prótesis pancreática profiláctica.

91) Señale la afirmación CORRECTA en relación con el manejo antibiótico de la colangitis aguda:

- A) Además del tratamiento antibiótico, siempre se debe realizar un drenaje precoz de la vía biliar para su manejo.
- B) Una vez conseguido el control del foco, se debe mantener el tratamiento durante 4-7 días.
- C) En caso de sospechar microorganismo productor de BLEE (beta-lactamasas de espectro extendido) como agente etiológico, se debe priorizar el uso de cefalosporinas de tercera generación.
- D) Para evitar las resistencias antibióticas, se debe esperar al resultado de los hemocultivos para comenzar el tratamiento antibiótico.

92) Se dispone a realizar una CPRE a una mujer de 35 años por coledocolitiasis gigante (1.8 cm) vista en resonancia magnética. Señale la opción CORRECTA:

- A) Si no precisa un drenaje biliar urgente, prescribiría ácido ursodexosólico para intentar disminuir el tamaño de la litiasis.
- B) En estos casos, la realización de esfinterotomía asocia más riesgos que la combinación de esfinterotomía y esfinteroplastia con balón.
- C) En caso de no ser posible la extracción, me podría plantear la colocación de una prótesis metálica no cubierta permanente.
- D) Si la mujer está embarazada, la CPRE está contraindicada.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

93) Señale de los siguientes medicamentos el que **NO SE HA ASOCIADO** a diarrea:

- A) Teofilina.
- B) Verapamilo.
- C) Colchicina.
- D) Misoprostol.

94) ¿Cuál de las siguientes exploraciones **NO ESTÁ INDICADA** en el enfoque diagnóstico del paciente con diarrea secretora crónica?

- A) Biopsia de la mucosa del intestino delgado.
- B) Sigmoidoscopia / colonoscopia.
- C) Prueba de hidrógeno en el aliento con lactosa.
- D) Determinación de gastrina.

95) Señale la afirmación **INCORRECTA** con respecto a la infección por Clostridioides difficile:

- A) Las biopsias de colon de pacientes afectados de diarrea por Clostridioides difficile siempre muestran alteraciones histológicas, aunque en la colonoscopia no se encuentren pseudomembranas.
- B) La clindamicina y las cefalosporinas de segunda y tercera generación se han relacionado con la infección por Clostridioides difficile.
- C) Las enterotoxinas A y B participan en la virulencia de la infección por Clostridioides difficile en el ser humano.
- D) La edad avanzada y la hospitalización son factores de riesgo para la infección por Clostridioides difficile.

96) Señale la opción CORRECTA sobre la celiaquía:

- A) Los anticuerpos IgA e IgG anti gliadina son los más específicos.
- B) Se considera celiaquía silente al estado caracterizado por un aspecto histológico normal del intestino delgado con serología positiva.
- C) La ausencia de los haplotipos HLA DQ2 y DQ8 tiene un valor predictivo positivo muy alto para enfermedad celiaca.
- D) Hasta un 35% de personas sanas pueden mostrar positividad para los haplotipos DQ2 y/o DQ8.

97) En la enfermedad de Whipple, señale la opción CORRECTA:

- A) Las manifestaciones neurológicas siempre acompañan a alteraciones intestinales.
- B) Son frecuentes las adenopatías abdominales y periféricas.
- C) La manifestación articular más frecuente es la espondilodiscitis infecciosa.
- D) La válvula más frecuentemente afectada en la endocarditis es la tricúspide.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

98) Entre los mecanismos que se han estudiado como implicados en la patogenia del síndrome de intestino irritable **NO ES UNO DE ELLOS:**

- A) La microinflamación.
- B) La hipersensibilidad y la disfunción motora.
- C) Las alteraciones de la barrera intestinal – microbiota.
- D) La malabsorción de sales biliares.

99) La localización más frecuente de la enfermedad de Crohn es:

- A) Ileon distal y recto.
- B) Ileon distal y colon proximal.
- C) Ileon distal y estómago.
- D) Ileon distal.

100) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones **NO ES CORRECTA** en relación con la afectación del tubo digestivo superior por enfermedad de Crohn?

- A) Generalmente los pacientes desarrollan también afectación distal.
- B) Es más frecuente en niños y jóvenes.
- C) Los pacientes requieren más frecuentemente tratamiento quirúrgico.
- D) La afectación gastroduodenal produce úlceras negativas para *Helicobacter pylori*.

101) Señale la opción CORRECTA en relación con la clasificación de Montreal de la enfermedad de Crohn:

- A) L1 indica afectación cólica.
- B) L3 indica afectación ileocólica.
- C) B2 es enfermedad no estenosante, no penetrante.
- D) L4 indica afectación perianal.

102) En la diferenciación entre colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn, señale la opción CORRECTA:

- A) La colitis ulcerosa afecta a todas las capas de la pared del colon pero no se extiende a otros tramos del tubo digestivo.
- B) La enfermedad de Crohn de colon siempre incluye al recto en la inflamación.
- C) En la colitis ulcerosa pueden aparecer tramos de mucosa normal intercalados con mucosa inflamada.
- D) El aspecto de empedrado de la enfermedad de Crohn lo dan las ulceraciones lineales y transversales que rodean mucosa sana.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

103) De las siguientes dianas terapéuticas para las que se han desarrollado fármacos biológicos, ¿cuál **NO TIENE INDICACIÓN** en el tratamiento de la enfermedad de Crohn?

- A) Anti TNF alfa.
- B) Anti IL 12- IL 23.
- C) Anti integrina alfa 4-Beta 7.
- D) Anti IL 13.

104) Señale la opción CORRECTA en relación a la colitis ulcerosa:

- A) Presenta una incidencia mayor en hombres que en mujeres.
- B) Es más frecuente entre la población judía.
- C) Tiene un pico de máxima incidencia en la cuarta década de la vida.
- D) Es más frecuente en el norte que en el sur de Europa.

105) **NO SE INCLUYE** entre los criterios diagnósticos de Lennar-Jonnes de colitis ulcerosa:

- A) Criterios clínicos.
- B) Criterios analíticos.
- C) Criterios anatomopatológicos.
- D) Criterios radiológicos.

106) Señale, de entre las siguientes opciones, cuál **NO ES UN HALLAZGO HABITUAL** en las biopsias de colon de pacientes con colitis ulcerosa:

- A) Microabscesos crípticos.
- B) Granulomas.
- C) Infiltrado de células plasmáticas.
- D) Disminución de mucina de las células caliciformes.

107) **NO ES UN MARCADOR** inflamatorio utilizado en el seguimiento de pacientes con colitis ulcerosa:

- A) Calprotectina.
- B) Proteína C reactiva.
- C) Velocidad de sedimentación globular.
- D) Haptoglobina.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

108) Respecto a la sobreinfección sobre una colitis ulcerosa, señale la opción que **NO ES CORRECTA:**

- A) La sobreinfección por Clostridioides difficile es bastante común en los pacientes con CU y puede producirse en ausencia de consumo de antibióticos.
- B) Histológicamente no puede identificarse la infección bacteriana en el fondo de una colitis ulcerosa crónica, porque los cambios adicionales son inespecíficos.
- C) La sobreinfección por CMV es fácilmente identificable en las muestras de biopsia.
- D) La sobreinfección por Clostridioides difficile no implica un mayor riesgo de colectomía para los pacientes con colitis ulcerosa.

109) La neoplasia maligna más frecuente en el intestino delgado es:

- A) Adenocarcinoma.
- B) Tumor neuroendocrino.
- C) Tumor mesenquimal.
- D) Linfoma.

110) En relación con los tumores del intestino delgado, indique la opción que con más probabilidad puede manifestarse en forma de hemorragia digestiva aguda:

- A) Adenocarcinoma.
- B) Tumor mesenquimal (GIST).
- C) Tumor neuroendocrino (carcinoide).
- D) Linfoma.

111) Cual de entre los siguientes **NO ES UN CRITERIO DE ROMA IV** para el estreñimiento funcional:

- A) Fuerza excesiva durante al menos el 25% de las deposiciones.
- B) Heces con bultos o duras al menos en el 25% de las deposiciones.
- C) Menos de 2 deposiciones espontáneas a la semana.
- D) Las heces sueltas raramente están presentes sin el uso de laxantes.

112) Señale la opción CORRECTA con respecto al tratamiento para el estreñimiento:

- A) La prucaloprida es un inhibidor del intercambiador de sodio-hidrógeno 3.
- B) La linaclotida es un agonista de la guanilato ciclasa C.
- C) La lubiprostona es un agonista del receptor 5-hidroxitriptamina 4.
- D) El tenapanor es un activador de los canales de cloro.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

113) Señale la opción CORRECTA con respecto a la clasificación de Hinchey de la perforación diverticular:

- A) El estadio I corresponde a perforación diverticular sin absceso.
- B) El estadio II corresponde a absceso pélvico o retroperitoneal.
- C) El estadio III corresponde a peritonitis fecal causada por la perforación libre de un divertículo con comunicación de la luz del colon.
- D) El estadio IV corresponde a peritonitis generalizada causada por la rotura de un absceso pericolónico o pélvico sin comunicación con la luz del colon.

114) En la actualidad, la prueba de imagen de elección para el diagnóstico de diverticulitis aguda es:

- A) Radiografía de abdomen.
- B) Ecografía abdominal.
- C) Tomografía computarizada.
- D) Colonoscopia.

115) NO CONSTITUYE factor de riesgo asociado a hemorragia postpolipectomía:

- A) Pólipos de tamaño superior a 20 mm.
- B) Pólipos localizados en hemicolon izquierdo.
- C) Pólipos sésiles.
- D) Pólipos pediculados de pedículo grueso.

116) Señale la opción CORRECTA con respecto a la hemorragia digestiva baja por diverticulosis colónica:

- A) La probabilidad de sangrado es mayor en los divertículos del hemicolon derecho.
- B) Es más frecuente en población africana y asiática.
- C) Es característico que debute asociada a dolor abdominal.
- D) En menos de un diez por ciento el sangrado se detiene de forma espontánea.

117) ¿Cuál de las siguientes opciones **NO ES UN FACTOR DE RIESGO** asociado a colitis isquémica?

- A) Insuficiencia cardíaca.
- B) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- C) Uso de laxantes.
- D) Tratamiento con inhibidores de la bomba de protones.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

118) Señale la opción CORRECTA respecto a las angiodisplasias del tubo digestivo:

- A) Su histopatología es similar a la de las malformaciones arteriovenosas y angiomas.
- B) La mayoría de ellas se diagnostican en pacientes jóvenes.
- C) Se asocian a enfermedad renal crónica, cirrosis y cardiopatía grave.
- D) El tratamiento con análogos de la somatostatina no ha demostrado ser eficaz en pacientes con angiodisplasias gastrointestinales.

119) La causa más frecuente de hemorragia digestiva de origen oscuro en pacientes menores de 50 años es:

- A) Angiodisplasias.
- B) Lesión de Dieulafoy.
- C) Divertículo de Meckel.
- D) Neoplasias de intestino delgado.

120) Con respecto al manejo de pacientes que presentan hemorragia digestiva de origen oscuro y anemia ferropénica con gastroscopia y colonoscopia negativas, la siguiente prueba indicada es:

- A) Tomografía computarizada.
- B) Cápsula endoscópica.
- C) Enteroscopia.
- D) Tránsito intestinal con bario.

121) Señale cuál de las siguientes opciones **NO CONSTITUYE** un tipo de pólipo serrado colorrectal:

- A) Adenoma serrado sésil.
- B) Adenoma serrado tradicional.
- C) Pólipo hiperplásico.
- D) Pólipo juvenil.

122) Si se extirpan en un paciente 7 adenomas tubulares con displasia de bajo grado inferiores a 10 mm de tamaño el intervalo de vigilancia por colonoscopia, según recomendaciones actuales, es de:

- A) 6 meses.
- B) 1 año.
- C) 3 años.
- D) 5 años.

123) Indique cuál de los siguientes genes **NO ESTÁ INVOLUCRADO** en la secuencia adenoma-carcinoma colorrectal en la vía de inestabilidad cromosómica:

- A) KRAS.
- B) APC.
- C) TP53.
- D) SPINK1.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

124) Según la clasificación de consenso de París de las neoplasias superficiales, una lesión plana con ligera elevación regular en los márgenes y discreta depresión central se corresponde con:

- A) 0-IIa/0-IIc.
- B) 0-IIb.
- C) 0-IIc.
- D) 0-Is.

125) La clasificación de Kudo realizada tras cromoendoscopia permite evaluar a los pólipos y los diferencia en hiperplásicos, adenomas o carcinomas en base a:

- A) Distribución microvascular.
- B) Patrón de las criptas.
- C) Tamaño y color.
- D) Histología e invasión.

126) Según la clasificación de Spigelman de la poliposis duodenal, un paciente que presenta 12 pólipos de 5-10 mm de tamaño e histología de tipo tubular y displasia leve se corresponde con un estadio:

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

127) Señale la opción **INCORRECTA** con respecto a la poliposis adenomatosa familiar:

- A) Se hereda como una enfermedad autosómica dominante.
- B) Como afectación extraintestinal se asocia a osteomas, tumores desmoides y tumores tiroideos.
- C) Se recomienda iniciar el cribado con colonoscopia a los 10-12 años con periodicidad anual por riesgo de cáncer colorrectal.
- D) Es frecuente la aparición de pólipos gástricos en estos pacientes siendo la mayoría de ellos en esta localización pólipos adenomatosos.

128) ¿Cuál de las siguientes opciones **NO CONSTITUYE** un factor de riesgo para cáncer colorrectal (CCR)?

- A) Consumo de carne procesada.
- B) Consumo de carne roja.
- C) Consumo de carne y pescado ahumado o frito.
- D) Consumo de productos lácteos.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

129) ¿Cuál de las siguientes opciones **NO SE CONSIDERA** criterio de Ámsterdam II para cáncer colorrectal no poliposo hereditario (síndrome de Lynch)?

- A) Al menos tres familiares con CCR o un cáncer asociado a síndrome de Lynch.
- B) CCR que afecta al menos a tres generaciones sucesivas.
- C) Uno o más casos de cáncer antes de los 50 años.
- D) Debe excluirse la poliposis adenomatosa familiar.

130) Con respecto a la clasificación TNM del cáncer colorrectal señale la opción CORRECTA:

- A) Tumor intraepitelial sin invasión de la submucosa corresponde a T1.
- B) El tumor invade la muscular propia corresponde a T2.
- C) El tumor penetra en la superficie del peritoneo visceral corresponde a T3.
- D) El tumor invade a través de la muscular propia hasta los tejidos pericorrecetales corresponde a T4.

131) En relación con las características clínicas y anatomopatológicas del cáncer colorrectal indique la opción CORRECTA:

- A) La presentación en forma de hemorragia rectal empeora el pronóstico.
- B) La histología mucinosa o de células en anillo de sello confiere un mejor pronóstico.
- C) La edad de aparición inferior a 30 años confiere un peor pronóstico.
- D) Los tumores polipoideos o exofíticos tienen un peor pronóstico que las lesiones planas y ulceradas.

132) Señale entre las siguientes opciones cuál **NO CONSTITUYE UN CRITERIO** para la resección transanal de cáncer colorrectal:

- A) La lesión está a un radio no superior a 8 cm del margen anal.
- B) Tamaño inferior a 30 mm y limitado al 30% de la circunferencia rectal.
- C) Afectación demostrada de ganglios linfáticos.
- D) Resección de tumores en estadio temprano T1N0.

133) ¿En cuál de las siguientes localizaciones es más frecuente que la radioterapia sea utilizada como parte del tratamiento del cáncer colorrectal?

- A) Recto.
- B) Colon transversal.
- C) Colon ascendente.
- D) Ciego.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

134) ¿Cuál de las siguientes opciones **NO ES UNA CARACTERÍSTICA** del cribado de cáncer colorrectal?

- A) Es coste-efectivo.
- B) Está dirigido a población sintomática.
- C) Engloba a grandes poblaciones.
- D) Se dispone de una prueba sensible y específica para su aplicación.

135) ¿Cuál de los siguientes principios generales de actuación de los poderes públicos de Extremadura para lograr los objetivos de la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura se corresponde con un reparto equilibrado entre mujeres y hombres de las responsabilidades familiares, las tareas domésticas y el cuidado de las personas en situación de dependencia?

- A) La interseccionalidad.
- B) Acción positiva.
- C) La igualdad de oportunidades.
- D) El fomento de la corresponsabilidad.

136) La Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, tiene como objeto, según su artículo 1:

- A) La regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.
- B) Regular el acceso al empleo público de la mujer en la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- C) Regular las medidas y recursos dirigidos a promover y garantizar la efectiva igualdad de oportunidades y de trato en todos los ámbitos de la vida.
- D) El pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.

137) ¿En qué título de la Constitución se regulan los derechos y deberes fundamentales?

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

138) ¿En cuál de los siguientes enunciados se recoge un principio rector de la política social y económica previsto en el Capítulo III del Título I de la Constitución?

- A) Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo.
- B) Todos tienen el derecho a la educación.
- C) Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- D) Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

**TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO**

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

139) El derecho a la libertad se reconoce en la Constitución como:

- A) Un derecho fundamental para toda persona.
- B) Un principio rector de la política social y económica.
- C) Un derecho no fundamental, recogido en el Capítulo II del Título I, para todos.
- D) Un derecho fundamental para los españoles.

140) En virtud de lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía de la C.A. de Extremadura, la Junta de Extremadura, como órgano colegiado de gobierno, está compuesta por:

- A) el Presidente, los Vicepresidentes, los Consejeros, los Directores Generales y los Jefes de Servicio.
- B) el Presidente de la Asamblea, y los Consejeros, de haberlos.
- C) el Presidente, y los Vicepresidentes, de haberlos.
- D) el Presidente, los Vicepresidentes, de haberlos, y los Consejeros.

141) Según su Estatuto de Autonomía, en materia de sanidad y salud pública, la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene competencias:

- A) de desarrollo normativo y ejecución.
- B) exclusivas.
- C) de ejecución.
- D) no tiene.

142) De conformidad con el Estatuto Marco, el personal estatutario de los servicios de salud ostenta el derecho a:

- A) cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las guardias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios.
- B) unas vacaciones periódicas retribuidas de 28 días hábiles al año.
- C) la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional.
- D) el encuadramiento en el Régimen Especial de Clases Pasivas del Estado, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.

143) Según el Estatuto Marco, la jubilación del personal estatutario de los servicios de salud puede ser:

- A) Permanente o temporal.
- B) Total, parcial o prolongada.
- C) Absoluta o especial.
- D) Forzosa o voluntaria.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

144) Según el Estatuto Marco, el personal estatutario de los servicios de salud, para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios, viene obligado a realizar jornadas:

- A) reducidas.
- B) extraordinarias.
- C) ordinarias.
- D) complementarias.

145) Según la Ley General de Sanidad, la financiación de la asistencia sanitaria prestada por los Organismos e Instituciones dependientes de las Administraciones Públicas se realizará con cargo a: Señale la **INCORRECTA**:

- A) Tributos estatales cedidos.
- B) Copago de los usuarios.
- C) Cotizaciones sociales.
- D) Tasas por la prestación de determinados servicios.

146) Según se dispone en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, para la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria, o cuando sea necesario garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios, se expedirá un nombramiento:

- A) fijo.
- B) temporal de carácter eventual.
- C) temporal de sustitución.
- D) temporal de carácter interino.

147) De conformidad con la Ley General de Sanidad, son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos:

- A) Las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos.
- B) Los Distritos Sanitarios.
- C) Las Áreas de Salud.
- D) Las zonas básicas de salud.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

148) Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán alguna de las siguientes actuaciones de carácter sanitario, previstas en la Ley General de Sanidad; señale la CORRECTA:

- A) La atención primaria integral de la salud, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.
- B) La promoción y mejora de la salud mental.
- C) La asistencia sanitaria especializada a través de la promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos.
- D) Ninguna es correcta.

149) Señale el enunciado correcto relativo a derechos y deberes de los ciudadanos respecto al Sistema Sanitario Público de Extremadura, según lo dispuesto en la Ley de Salud de Extremadura:

- A) Los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se apliquen a los pacientes pueden ser utilizados en proyectos docentes o de investigación, si así lo autoriza el correspondiente centro sanitario, sin que sea necesaria la autorización del paciente.
- B) Se garantizará a todas las personas en Extremadura, salvo a los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea, la atención en situación de urgencias y emergencias.
- C) Los derechos contemplados en el artículo 11 de la Ley de Salud de Extremadura serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.
- D) Los ciudadanos tienen derecho a disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.

150) Las prestaciones ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Extremadura:

- A) serán, como máximo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- B) serán las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud, no pudiendo incluirse nuevos servicios y prestaciones.
- C) serán desarrolladas por organizaciones y personas privadas en el territorio de la Comunidad.
- D) serán, como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud, pudiendo ser ampliadas con nuevos servicios y prestaciones, previa evaluación de su efectividad y eficiencia, llevando asociada una financiación específica.

151) ¿A qué órgano del SES le corresponde "el control epidemiológico de enfermedades transmisibles y brotes epidémicos, así como la elaboración de protocolos de prevención y control dentro de la cartera de servicios del Servicio Extremeño de Salud"?

- A) A la Dirección General de Salud Pública.
- B) A la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales.
- C) A la Dirección Gerencia.
- D) A la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

152) En la Ley de Salud de Extremadura, constituye el conjunto de recursos, de actividades y de prestaciones que, conforme al Plan de Salud de Extremadura, funcionan de forma coordinada y ordenada, siendo desarrollados por organizaciones y personas públicas en el territorio de la Comunidad, dirigidos a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la asistencia sanitaria, la rehabilitación funcional y reincorporación social del paciente:

- A) El Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- B) La Consejería competente en materia de sanidad.
- C) El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- D) El Sistema Nacional de Salud.

PREGUNTAS DE RESERVA:

1) Señale la opción **INCORRECTA** en relación a la esofagitis de causa infecciosa:

- A) La acalasia es una enfermedad que predispone para la esofagitis por *Cándida albicans*.
- B) El método de elección para diagnosticar una esofagitis infecciosa es la endoscopia digestiva alta.
- C) El virus Herpes simple tipo 2 afecta con mayor frecuencia a las personas sanas que el tipo 1.
- D) La mayoría de los pacientes con esofagitis tuberculosa no muestran signos de enfermedad pulmonar en la radiografía de tórax.

2) Señale la opción CORRECTA con respecto al tratamiento de la enfermedad ulcerosa péptica:

- A) Los antiácidos que contienen aluminio y calcio pueden provocar diarrea como efecto adverso característico.
- B) Los pacientes con aclaramiento de creatinina <50 ml/min no requieren ajuste de dosis de los anti-H₂.
- C) Los IBP resultan más eficaces si se administran en ayunas, antes de las comidas.
- D) En los pacientes en tratamiento con IBP y digoxina, puede ser necesaria aumentar la dosis de esta última.

3) Señale la opción **INCORRECTA** con respecto al manejo de la hemorragia digestiva alta persistente:

- A) Se define como la persistencia del sangrado tras una segunda endoscopia digestiva alta, refractaria a tratamientos convencionales.
- B) Los clips sobre el endoscopio (OTSC, ej. *Ovesco*) han demostrado ser eficaces en este contexto.
- C) Puede valorar el uso de agentes hemostáticos como el TC-325 (*Endoclot*) para su control.
- D) La embolización transarterial tiene un índice de éxito menor que la cirugía para el control del sangrado.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

4) En el seguimiento pos-tratamiento de la infección por VHC con respuesta viral sostenida, **SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:**

- A) Seguimiento anual o bianual con ARN del VHC en pacientes usuarios de drogas por vía parenteral.
- B) Los pacientes con ausencia de fibrosis o F2, sin comorbilidades, deben continuar con el despistaje de HCC ya que el riesgo no desaparece por completo.
- C) En casos de fibrosis avanzada (F3) o cirrosis debe continuar con seguimiento cada 6 meses para despistaje de CHC.
- D) Los pacientes con cirrosis precisan vigilancia de varices esofágicas.

5) En un paciente con cirrosis hepática etílica compensada, en abstinencia completa, con varices pequeñas al diagnóstico, la vigilancia de las varices esofágicas mediante endoscopia oral debe realizarse:

- A) Anualmente.
- B) A los 2 años.
- C) A los 3 años.
- D) No precisa seguimiento si no hay cambios clínicos o analíticos.

6) Señale la afirmación **INCORRECTA** con relación al manejo del CHC:

- A) Los pacientes con cirrosis por VHC mantienen el riesgo de CHC "de novo" como de recurrencia de CHC, incluso después de alcanzar la respuesta viral sostenida.
- B) Ante el hallazgo de un nódulo de 1 cm en un programa de cribado de CHC, se recomienda seguimiento con ecografía cada 6 meses durante dos años para detectar crecimiento.
- C) La determinación de AFP no es útil para el diagnóstico de CHC.
- D) El sistema BCLC es el único que relaciona la predicción pronóstica con la opción terapéutica recomendada en el CHC.

7) Señale la opción CORRECTA en relación a la enfermedad perianal en los pacientes afectados de enfermedad de Crohn:

- A) Es una presentación infrecuente, que se produce en cuadros muy evolucionados.
- B) Las fisuras tienden a localizarse en la línea media.
- C) Las estenosis suelen ser asintomáticas.
- D) Siempre es muy dolorosa.

8) El tratamiento de elección de la proctitis actínica o por radiación es:

- A) Corticoides.
- B) Mesalazina.
- C) Sucralfato.
- D) Tratamiento endoscópico con plasma argón.

TRIBUNAL DE SELECCIÓN FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD APARATO DIGESTIVO

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nº191, DE 4 DE OCTUBRE).

9) NO ES FACTOR PRONÓSTICO FAVORABLE con respecto a las características de los pólipos malignos:

- A) Invasión venosa o linfática ausente.
- B) Invasión de la capa submucosa ausente.
- C) Margen de resección superior a 2 mm.
- D) Grado de diferenciación bajo.

10) Señale aquella localización donde es más recomendable añadir la realización resonancia magnética y/o ultrasonografía endoscópica para completar el estudio de extensión tumoral por cáncer colorrectal:

- A) Ciego.
- B) Colon ascendente.
- C) Colon transversal.
- D) Recto.

11) ¿Cuál es la sede de la Asamblea de Extremadura?

- A) Plasencia.
- B) Cáceres.
- C) Mérida.
- D) Badajoz.

12) Contiene la normativa básica aplicable en materia de clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones, derechos, deberes y régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo del personal estatutario de los servicios de salud:

- A) El Estatuto Marco, aprobado mediante Ley 55/2003, de 16 de diciembre.
- B) El Estatuto de Autonomía de cada Comunidad Autónoma.
- C) La Ley General de Sanidad.
- D) La Ley 14/1986, de 25 de abril, del Sistema Nacional de Salud.