

**PROCESO SELECTIVO DEL  
PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL  
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD  
CONVOCATORIA 2024**

**ESPECIALIDAD:  
APARATO DIGESTIVO  
8 de noviembre de 2025**

**1. ¿Dónde reside la soberanía nacional a tenor del contenido del art. 1.2 de la Constitución española de 1978?**

- A. En las Cortes Generales.
- B. En el pueblo español.
- C. En el Jefe del Estado y en el pueblo español.
- D. En las distintas partes que forman el Estado español.

**2. ¿Cuál es la lengua oficial del Estado según la Constitución Española de 1978?**

- A. El español exclusivamente.
- B. El castellano.
- C. Todas las lenguas son oficiales del Estado.
- D. Ninguna de las otras respuestas es correcta.

**3. la Ley que regula la reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura es:**

- A. Ley Ordinaria 1/2011, de 28 de enero.
- B. Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero.
- C. Ley 1/2011, de 28 de enero.
- D. Decreto Ley 1/2011, de 28 de enero.

**4. ¿En qué título del Estatuto de Autonomía se regula las Instituciones de Extremadura?**

- A. III
- B. II
- C. IV
- D. V

**5. Conforme al Estatuto de Autonomía de Extremadura, el territorio de Extremadura:**

- A. Es el de los municipios comprendidos dentro de los actuales límites de las provincias de Badajoz y Cáceres.
- B. Es el de las provincias de Badajoz y Cáceres.
- C. Es el de las comarcas comprendidas dentro de los actuales límites de las provincias de Badajoz y Cáceres.
- D. Es el de todos los municipios.

**6. Los derechos y deberes fundamentales de los extremeños según el Estatuto de Autonomía de Extremadura:**

- A. Son los establecidos en la Constitución.
- B. Son los establecidos en las leyes.
- C. Son los establecidos en el Estatuto de Autonomía.
- D. Son los establecidos en la ley 39/2015.

**7. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, los miembros de la Junta de Extremadura:**

- A. Son nombrados y separados libremente por la Asamblea, dando cuenta al Presidente.
- B. Son nombrados y separados libremente por el Presidente, dando cuenta a la Asamblea.
- C. Son nombrados y separados libremente por el Presidente, sin tener que dar cuenta de ello.
- D. Son nombrados y separados por el Presidente pero no libremente.

**8. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, el Presidente de Extremadura:**

- A. Será elegido por la Junta de Extremadura de entre sus miembros y nombrado por el Rey.
- B. Será elegido por la Asamblea de Extremadura de entre sus miembros y nombrado por el Presidente de la Asamblea.
- C. Será elegido por el Rey.
- D. Será elegido por la Asamblea de Extremadura de entre sus miembros y nombrado por el Rey.

**9. Son principios y criterios de ordenación del régimen estatutario según el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:**

- A. Sometimiento pleno a la ley y el derecho.
- B. Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
- C. Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
- D. Todas las anteriores son correctas.

**10. Conforme a la Ley General de Sanidad, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:**

- A. Todos los españoles.
- B. Todos los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
- C. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan
- D. Todas son correctas.

**11. Conforme a la Ley General de Sanidad, la actividad del sistema sanitario que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades**

- A. Se considera actividad básica del sistema sanitario.
- B. No tiene trascendencia en el sistema sanitario.
- C. Es independiente del sistema sanitario.
- D. Ninguna de las anteriores.

**12. Conforme a la Ley General de Sanidad, las infracciones se califican como:**

- A. Muy leves, leves, graves y muy graves.
- B. Leves, graves y muy graves.
- C. Leves y graves.
- D. Graves y muy graves.

**13. Conforme a la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, es objeto de la misma:**

- A. La ordenación y regulación del Sistema Sanitario Público de Extremadura como parte integrante del Sistema Nacional de Salud.
- B. La ordenación y regulación del Sistema Sanitario Público de Extremadura exclusivamente.
- C. La creación del Servicio Extremeño de Salud
- D. Son correctas la a y la c.

**14. Conforme a la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, son titulares de los derechos y deberes contemplados en la misma:**

- A. Los españoles y los extranjeros residentes en cualesquiera de los municipios de Extremadura.
- B. Los extranjeros sólo si residen en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- C. Sólo los españoles residentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- D. Ninguna de las anteriores.

**15. Conforme a la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, son órganos de participación en el Sistema Sanitario Público de Extremadura:**

- A. El Consejo Extremeño de Salud
- B. El Consejo Regional de Pacientes de Extremadura
- C. Los Consejos de Salud
- D. Todos los anteriores.

**16. Conforme a la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura:**

- A. No es autónomo.
- B. No da cuenta de sus actividades a la Asamblea de Extremadura.
- C. Es una figura que no está regulada aún.
- D. Está adscrito al departamento de la Administración regional que ostente las competencias en materia de protección de los derechos de los consumidores.

**17. ¿Cuál es la principal ventaja de utilizar el recuento de plaquetas como prueba diagnóstica en pacientes con cirrosis?**

- A. Relación directa con la función plaquetaria.
- B. Orienta el grado de hipertensión portal y de secuestro plaquetario.
- C. Predice con precisión el riesgo de sangrado espontáneo.
- D. Toma en cuenta el papel del factor von Willebrand elevado.

**18. En el contexto del tratamiento para la trombosis venosa portal aguda, ¿cuál es la primera línea de manejo anticoagulante recomendada?**

- A. Tratamiento anticoagulante oral exclusivo.
- B. Inicio con heparina no fraccionada intravenosa.
- C. Inicio con heparina de bajo peso molecular (HBPM)
- D. Terapia trombolítica sistémica

**19. ¿Cuál de los siguientes marcadores no invasivos ha demostrado ser útil para la evaluación de la fibrosis hepática en pacientes con enfermedad hepática alcohólica (ALD)?**

- A. Niveles séricos de transferrina deficiente en carbohidratos.
- B. Medición de la rigidez hepática por elastografía de transición.
- C. Test de función pulmonar
- D. Niveles séricos de albúmina

**20. ¿Cuál es el tratamiento de elección para la hepatitis alcohólica grave según las guías de práctica clínica?**

- A. Pentoxifilina 1400 mg/día durante 4 semanas.
- B. Prednisolona 40 mg/día durante 4 semanas.
- C. N-acetil cisteína aislada.
- D. Antibióticos profilácticos sin corticoides.

**21. ¿Qué puntuación del Glasgow Alcoholic Hepatitis Score (GAHS) sugiere un mal pronóstico e indica iniciar corticosteroides si también se cumple un índice de diferenciación de Maddrey  $\geq 32$ ?**

- A. Mayor o igual a 6.
- B. Mayor o igual a 9.
- C. Menor o igual a 8.
- D. Menor o igual a 5.

**22. ¿Cuál es el efecto del alcohol sobre la barrera intestinal según las guías?**

- A. No afecta significativamente la permeabilidad intestinal.
- B. Disminuye la permeabilidad intestinal mejorando su función barrera.
- C. Daña la barrera intestinal y aumenta su permeabilidad.
- D. Modifica la composición bacteriana sin alterar la permeabilidad intestinal.

**23. En el contexto de la enfermedad hepática metabólica, ¿qué actitud de las siguientes no se recomienda para el manejo estándar después del trasplante hepático debido a la falta de ensayos específicos?**

- A. Intervenciones dietéticas y de estilo de vida no farmacológicas.
- B. Manejo farmacológico de la hipertensión y la diabetes tipo 2
- C. Agonistas del receptor GLP1
- D. Moduladores del sistema renina-angiotensina-aldosterona

**24. ¿Cuál es la situación clínica más prevalente de la hepatitis autoinmune en su presentación?**

- A. Asintomática
- B. Hepatopatía aguda
- C. Hepatopatía crónica
- D. Fallo hepático agudo sobre crónico

**25. ¿Qué tratamiento se recomienda inicialmente para un paciente diagnosticado con hepatitis autoinmune sin contraindicaciones específicas y que presenta menos efectos secundarios?**

- A. Monoterapia con corticosteroides
- B. Azatioprina en monoterapia
- C. Combinación de corticosteroides y azatioprina
- D. Trasplante hepático

**26. En el manejo del prurito en las enfermedades colestásicas congénitas en el adulto se refiere el uso de los siguientes fármacos, excepto:**

- A. Fibratos
- B. Acido Ursodesoxicólico
- C. Antihistamínicos
- D. Rifampicina

**27. ¿Cuál es la prueba diagnóstica preferida para hacer un diagnóstico de colangitis esclerosante primaria de grandes conductos en adultos con marcadores séricos elevados de colestasis?**

- A. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
- B. Colangiografía por resonancia magnética
- C. Biopsia hepática
- D. Pruebas serológicas de autoanticuerpos

**28. ¿Cuál es la recomendación respecto al uso de ácido ursodesoxicólico en dosis de 28-30 mg/kg/d en pacientes con colangitis esclerosante primaria?**

- A. Se puede administrar ya que puede mejorar las pruebas hepáticas séricas.
- B. No se recomienda su uso.
- C. Se debe administrar como terapia estándar.
- D. Solo se utiliza en casos seleccionados con indicaciones específicas.

**29. ¿Qué prueba complementaria se sugiere utilizar para fines de vigilancia para detección de colangiocarcinoma en el contexto de colangitis esclerosante primaria?**

- A. Antígeno carbohidrato 19-9 (CA 19-9)
- B. Colangioresonancia
- C. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
- D. Fosfatasa alcalina (ALP)

**30. ¿Qué parámetro hemodinámico es considerado una contraindicación absoluta para el trasplante de hígado?**

- A. Presión arterial media pulmonar de  $\geq 50$  mmHg.
- B. Velocidad del flujo sanguíneo portal de  $>30$  cm/s
- C. Gradiente de presión venosa hepática de  $>20$  mmHg
- D. Resistencia vascular pulmonar de  $< 240$  dynes/s  $\text{cm}^{-5}$

**31. ¿Cuál es el tratamiento recomendado para pacientes con hipertensión porto-pulmonar y presión arterial media pulmonar  $<35$  mmHg, con la función ventricular derecha preservada, que van a ser sometidos a trasplante de hígado?**

- A. Terapia con antagonistas del endotelio
- B. Terapia con inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5
- C. Terapia con prostaciclina intravenosa
- D. Ninguna terapia específica es necesaria

**32. ¿Cuál es el tratamiento recomendado para prevenir la recurrencia de la peritonitis bacteriana espontánea en pacientes con cirrosis y ascitis?**

- A. Terapia con probióticos
- B. Profilaxis secundaria con norfloxacino
- C. Tratamiento a largo plazo con vancomicina oral
- D. Administración de albumina intravenosa

**33. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la utilización de la elastografía hepática de transición (FibroScan) es correcta en el contexto de la enfermedad hepática crónica avanzada compensada?**

- A. La elastografía no es útil para la estratificación del riesgo en pacientes con enfermedad hepática crónica.
- B. La elastografía es el método no invasivo más confiable para el diagnóstico de fibrosis avanzada y cirrosis en la enfermedad hepática alcohólica.
- C. La elastografía debe realizarse exclusivamente en pacientes con hepatitis C.
- D. La elastografía solo es útil para la detección de fibrosis en etapas tempranas de la enfermedad hepática.

**34. En el manejo de la hemorragia aguda por varices (HAV), ¿cuál es la recomendación actual respecto al uso de beta-bloqueantes no selectivos (BBNS)?**

- A. Los BBNS deben iniciarse inmediatamente después de controlar un episodio de HAV para prevenir recaídas.
- B. Los BBNS están contraindicados en el contexto de HAV.
- C. Los BBNS deben ser evitados hasta que se resuelva completamente la HAV, pasados al menos 30 días.
- D. Los BBNS se utilizan como tratamiento primario durante un episodio activo de HAV.

**35. ¿Cuál es el tratamiento de elección en la profilaxis secundaria de la encefalopatía hepática tras un segundo episodio?**

- A. Lactulosa
- B. Rifaximina
- C. Neomicina
- D. Metronidazol

**36. ¿Cuál es el objetivo de hemoglobina que se debe alcanzar en pacientes con hemorragia aguda por varices esofagogástricas, en ausencia de comorbilidades cardiovasculares?**

- A. Entre 9 y 10 g/dl
- B. Entre 7 y 8 g/dl
- C. Superior a 11 g/dl
- D. Entre 5 y 6 g/dl

**37. ¿Qué parámetro del líquido ascítico es altamente sugestivo de hipertensión portal, usualmente causada por enfermedad hepática, con una precisión aproximada del 97%?**

- A. Número de leucocitos polimorfonucleares
- B. Gradiente de albúmina suero-ascitis
- C. Concentración total de proteínas
- D. Cultivo para micobacterias

**38. ¿Qué tipo de cultivo se debe realizar con el líquido ascítico para evaluar la presencia de Peritonitis bacteriana espontánea?**

- A. Cultivo en placa de agar.
- B. Cultivo en caldo nutritivo
- C. Inoculación en frascos de hemocultivo
- D. Cultivo en medio Lowenstein-Jensen

**39. ¿Qué microorganismo es el más comúnmente aislado en la peritonitis bacteriana espontánea?**

- A. Staphylococcus aureus
- B. Escherichia coli
- C. Enterococcus faecalis
- D. Klebsiella pneumoniae

**40. ¿Cuál es el criterio para calificar la encefalopatía hepática como recurrente?**

- A. Más de un episodio en un período de 3 meses.
- B. Más de dos episodios en un período de 6 meses.
- C. Presencia constante de síntomas neuropsiquiátricos.
- D. Alteraciones mentales severas sin recuperación al estado basal.

**41. ¿Qué beneficio aporta la administración de albúmina en pacientes con cirrosis y shock?**

- A. Mejora la función renal sin impacto hemodinámico
- B. Aumenta la presión portal
- C. Mejora la perfusión sistémica y estabiliza la hemodinámica
- D. Tiene efecto únicamente en pacientes con sepsis

**42. ¿Cuál es el tratamiento antiviral recomendado para reducir el riesgo de aparición del carcinoma hepatocelular en pacientes con hepatitis B crónica?**

- A. Ribavirina
- B. Interferón pegilado
- C. Tenofovir o entecavir
- D. Daclatasvir

**43. ¿Qué estrategia de vigilancia se recomienda para detectar precozmente el carcinoma hepatocelular en pacientes con cirrosis hepática?**

- A. Tomografía computarizada cada año
- B. Ecografía hepática cada 6 meses
- C. Alfafetoproteína cada 3 meses
- D. Biopsia hepática anual

**44. En el diagnóstico no invasivo del carcinoma hepatocelular mediante imagen, ¿qué combinación de hallazgos en una lesión hepática >20 mm permite confirmar Hepatocarcinoma según los criterios LI-RADS CT/MR v2018?**

- A. Hipocaptación en fase arterial sin cápsula
- B. Realce arterial no periférico + lavado + cápsula
- C. Ausencia de realce + crecimiento lento
- D. Isointensidad en todas las fases

**45. ¿Qué conducta está recomendada en pacientes con cirrosis que tienen contraindicación para tratamiento con intención curativa y alto riesgo de muerte por otras causas?**

- A. Realizar vigilancia semestral con ecografía y alfafetoproteína
- B. Iniciar tratamiento antiviral empírico
- C. No realizar vigilancia del carcinoma hepatocelular
- D. TAC trifásico semestral.

**46. ¿Cuál fue la tasa de eventos adversos de grado 3-4 observada con atezolizumab más bevacizumab en el estudio IMbrave050?**

- A. 15%
- B. 25%
- C. 34.9%
- D. 50.2%

**47. En pacientes con colangiocarcinoma intrahepático avanzado sin posibilidad de resección, ¿cuál es el tratamiento de primera línea recomendado según la guía EASL 2023?**

- A. Inmunoterapia con anticuerpos monoclonales en monoterapia
- B. Radioterapia estereotáxica hepática
- C. Combinación de gemcitabina y cisplatino
- D. Tratamiento hormonal

**48. ¿Qué estrategia es adecuada para seguimiento tras resección curativa de un colangiocarcinoma intrahepático según la guía EASL?**

- A. Ecografía abdominal doppler semestrales.
- B. Resonancia magnética cada 5 años
- C. Tomografía computarizada e imágenes cruzadas cada 3–6 meses en los primeros 2 años
- D. Tomografía por emisión de positrones anuales.

**49. En el contexto de la hipertensión portal y gestación, ¿cuál de los siguientes medicamentos se recomienda como profilaxis primaria para la hemorragia por varices basándose en un balance entre el beneficio versus el riesgo teórico?**

- A. Carvedilol
- B. Nifedipino
- C. Labetalol
- D. Propranolol

**50. ¿Cuál de los siguientes factores justifica una resección quirúrgica en una mujer con adenoma hepatocelular?**

- A. Adenoma inflamatorio de 3 cm
- B. Adenoma con disminución de tamaño tras suspensión de anticonceptivos
- C. Adenoma de 6 cm que persiste tras 6 meses de seguimiento
- D. Adenoma HNF-1a sin cambios en un año

**51. ¿Qué subtipo de adenoma hepatocelular presenta mayor riesgo de transformación maligna?**

- A. Adenoma con mutación inactivadora de HNF-1a
- B. Adenoma inflamatorio con esteatosis
- C. Adenoma con activación de la vía de la beta-catenina
- D. Adenoma no clasificado sin mutaciones genéticas

**52. Un paciente con ictericia indolora, coluria y acolia tiene un nivel elevado de bilirrubina directa. ¿Qué prueba de imagen es más útil como primera aproximación diagnóstica?**

- A. Colangio-Resonancia magnética
- B. Ecografía abdominal
- C. Colangiografía transhepática percutánea
- D. Tomografía computarizada sin contraste

**53. Un paciente presenta ictericia, dolor en hipocondrio derecho, fiebre y colangitis. La ecografía muestra dilatación de la vía biliar. ¿Qué procedimiento diagnóstico-terapéutico está más indicado?**

- A. Colangioresonancia
- B. Biopsia hepática
- C. CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)
- D. Colangiografía transhepática percutánea

**54. ¿Qué técnica quirúrgica se prefiere cuando se realiza cirugía bariátrica en el contexto del trasplante hepático?**

- A. Derivación biliopancreática.
- B. Manga gástrica (sleeve gastrectomy).
- C. Banda gástrica ajustable.
- D. Bypass gástrico en Y de Roux.

**55. En el paciente con hipertensión portopulmonar, ¿cuál es un criterio que contraindica de forma absoluta el trasplante hepático?**

- A. Hipoxemia leve sin alteraciones hemodinámicas.
- B. Presión capilar pulmonar mayor de 20 mmHg.
- C. Presión arterial pulmonar media mayor de 45 mmHg tras tratamiento vasodilatador.
- D. Resistencia vascular pulmonar mayor de 2 Wood.

**56.- Señale la respuesta incorrecta respecto a causas de diarrea secretora:**

- A. Enfermedad inflamatoria intestinal
- B. Enterotoxinas bacterianas
- C. Malabsorción de hidratos de carbono
- D. Resección intestinal

**57.- La enteritis linfocítica es una lesión que puede encontrarse frecuentemente en las siguientes patologías excepto en una:**

- A. Yeyunitis ulcerativa
- B. Enteropatía por olmesartán
- C. Giardiasis
- D. Esprúe colágeno

**58.- La prevención con terapias basadas en la microbiota fecal es una buena opción a considerar en pacientes que han padecido una infección por C difficile. Señale la afirmación incorrecta:**

- A. En pacientes tras una segunda recurrencia (tercer episodio) de infección por C difficile
- B. En pacientes seleccionados con alto riesgo de infección por C difficile recurrente o mórbida
- C. En pacientes que se han recuperado de una infección por C difficile grave
- D. En pacientes que requieren antibióticos frecuentes o profilaxis antibiótica a largo plazo

**59. Señale la afirmación correcta:**

- A. Elevadas concentraciones de IgG antitoxina A son protectoras frente a la colitis por C. difficile
- B. La inmunización contra las toxinas de C difficile protege frente a la colonización por este germen
- C. Los anticuerpos séricos IgG e IgA frente a las toxinas del C difficile son excepcionales en los niños sanos pero no en la población adulta
- D. La toxina A de C. difficile es una potente enterotoxina, mientras que la toxina B apenas tiene potencial citotóxico.

**60- Una de las siguientes condiciones NO favorece la aparición de malabsorción de nutrientes:**

- A. Infección por H pylori
- B. Enfermedad mixta del tejido conectivo
- C. Lupus eritematoso sistémico
- D. Sarcoidosis

**61. Señale la respuesta CORRECTA sobre la celiaquía**

- A. Los anticuerpos Ig A e IgG antigliadina 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

**62- En la enfermedad de Whipple, señale la respuesta 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

**63- 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

**64-Uno de los siguientes NO es un signo de alarma en un paciente con clínica sugestiva de Síndrome de Intestino Irritable:**

- A. Inicio a partir de los 50 años
- B. Sangre en las heces
- C. Antecedentes familiares de enfermedad celiaca
- D. Moco en las heces

**65. Una de las siguientes afirmaciones no se valora para calcular el índice CDAI en enfermedad de Crohn**

- A. Ausencia de dolor abdominal
- B. Rectorragia en la mitad de las deposiciones
- C. Malestar general
- D. Fisura anal.

**66.- Sobre el manejo quirúrgico de la enfermedad de Crohn según la guía ECCO, señale la respuesta correcta.**

- A. La ligadura del trayecto fistuloso interesfinteriano es una opción para el tratamiento de pacientes con enfermedad de Crohn y fístulas perianales complejas
- B. La terapia con células madre derivadas de tejido adiposo alogénico podría ser un tratamiento eficaz y seguro para las fístulas perianales infraesfinterianas
- C. No se recomienda el drenaje percutáneo de abscesos intraabdominales debido a la posibilidad de formación de fístulas en el trayecto de drenaje
- D. Debe suspenderse el tratamiento con anti-TNF, vedolizumab o ustekinumab una semana antes de la cirugía abdominal para evitar el uso de complicaciones postoperatorias

**67.- Señale cuál de los siguientes valores valle séricos de fármacos es recomendable alcanzar en el tratamiento de mantenimiento de la enfermedad de Crohn:**

- A. Infliximab: 3-4 ug/mL
- B. Adalimumab: 7-9 ug/mL
- C. Vedolizumab: 3-4 ug/mL
- D. Ustekinumab: >4.5 ug/mL

**68.- Respecto a la enfermedad de Crohn: En la recurrencia postquirúrgica de la enfermedad de colon, las siguientes afirmaciones son correctas a excepción de una:**

- A. La recurrencia endoscópica o histológica puede observarse hasta en el 90% de los pacientes en el año posterior a la cirugía en pacientes que no reciben tratamiento
- B. la valoración endoscópica 6-12 meses después de la resección, seguida de un ajuste de la terapia basado en la presencia de una recurrencia endoscópica significativa, es una buena estrategia
- C. Metronidazol es eficaz para prevenir la recurrencia postoperatoria cuando se administra 3 meses después de la resección
- D. La budesonida es bastante eficaz para prevenir la recurrencia clínica y endoscópica pero su uso está limitado por los posibles efectos secundarios

**69.- Señale la respuesta correcta. En la enfermedad de Crohn:**

- A. Las aftas suelen producirse en mucosa normal
- B. La presencia de granulomas es patognomónica
- C. Los granulomas suelen aparecer de forma temprana, con una necrosis central
- D. Las estenosis inflamatorias son hallazgos precoces tras los brotes graves

**70.- La enfermedad perianal en los pacientes afectos 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

**71. Entre las recomendaciones de la guía GETECCU para el tratamiento de la colitis ulcerosa moderada y/o grave, una de las siguientes afirmaciones no es correcta.**

- A. Ciclosporina oral de mantenimiento tras inducción de la remisión con ciclosporina intravenosa.
- B. Golimumab de mantenimiento tras inducción de la remisión con golimumab
- C. Ustekinumab de mantenimiento tras inducción de la remisión con ustekinumab
- D. Vedolizumab de mantenimiento tras inducción de la remisión con vedolizumab

**72.- Señale la respuesta correcta: el eritema nodoso, en la colitis ulcerosa:**

- A. Aparece en un tercio de los pacientes
- B. La aparición es independiente de la actividad inflamatoria en el colon
- C. Puede aparecer como reacción farmacológica a azatioprina
- D. Para el diagnóstico se recomienda realizar biopsia de la lesión

**73.- Uno de los siguientes no es un marcador inflamatorio sérico utilizado en el seguimiento de los pacientes con colitis ulcerosa:**

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

**74.- Respecto a la sobreinfección sobre una colitis ulcerosa, responda la respuesta que no es correcta:**

- A. La sobreinfección por Clostridioides difficile es bastante común en los pacientes con Colitis Ulcerosa 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 Citomegalovirus 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

**75.- Entre las indicaciones de cirugía en pacientes con colitis ulcerosa, una no es correcta:**

- A. Retraso del crecimiento
- B. Efectos secundarios intolerables e inaceptables del tratamiento médico
- C. Megacolon tóxico
- D. Pseudopólipos inflamatorios aislados

**76.- En la clasificación TNM para el adenocarcinoma de intestino delgado**

- A. Estadio IIA significa T3 sin ganglios ni metástasis a distancia
- B. Estadio IIA significa T2 sin ganglios ni metástasis a distancia
- C. Estadio IIB significa T3 con 1 o 2 ganglios sin metástasis a distancia
- D. Estadio IIB significa T4 con 1 o 2 ganglios sin metástasis a distancia

**77.- Los GIST son tumores del estroma gastrointestinal que se diagnostican cada vez con más frecuencia. Señale la afirmación incorrecta:**

- A. Los GIST del intestino delgado aparecen con más frecuencia en el yeyuno, seguido del íleon y el duodeno
- B. Los GIST del intestino delgado tienen células de apariencia fusiforme, aunque infrecuentemente pueden tener un aspecto epitelioide
- C. El 95% de los GIST expresan KIT o CD117
- D. La microscopia electrónica y las inmunotinciones señalan que la mayoría de los GIST son tumores del músculo liso

**78.- Entre los Criterios de Roma IV para el estreñimiento funcional todos los siguientes son correctos excepto uno:**

- A. Fuerza excesiva durante al menos el 50% de las deposiciones
- B. Heces con bultos o duras al menos en el 25% de las deposiciones
- C. Las heces sueltas raramente están presentes sin el uso de laxantes
- D. Menos de tres deposiciones completas a la semana

**79.- Los siguientes factores suelen producir estreñimiento a excepción de uno:**

- A. Hipotiroidismo
- B. Tratamiento con opiáceos
- C. Rectocele
- D. Ingesta de fibra

**80.- Los divertículos de colon suponen un importante problema de salud ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?**

- A. Los divertículos colónicos contienen todas las capas de la pared intestinal.
- B. Los divertículos colónicos se forman por herniaciones de la mucosa y la submucosa a través de la capa muscular del colon
- C. Los divertículos colónicos se producen a partir del área comprendida entre las tenias antimesentéricas
- D. En los países occidentales, aproximadamente el 40% de los enfermos presentan diverticulosis del lado derecho del colon

**81.- En la diverticulitis, señale la afirmación incorrecta:**

- A. El término diverticulitis complicada se emplea en los casos asociados a abscesos, fístula, obstrucción o perforación libre
- B. El primer paso para la diverticulitis es la obstrucción del cuello del saco diverticular por heces espesas
- C. Como paso final de la alteración histológica se produce la hiperplasia del tejido linfático de la mucosa, con agregación de tejido linfático en la punta del saco dañado
- D. La reactivación del CMV puede contribuir a la actividad inflamatoria local ya que se ha observado una replicación activa del CMV en el tejido de los segmentos intestinales dañados en un importante número de casos de diverticulitis

**82.- Según la guía de diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva baja de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal de 2021, una de la siguientes recomendaciones no es correcta**

- A. En pacientes hemodinámicamente estables con hemorragia digestiva baja aguda sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, se debe mantener una estrategia restrictiva de transfusión de glóbulos rojos, con un umbral de Hb  $\leq 8$  g/dl, que motive la transfusión de glóbulos rojos
- B. En pacientes hemodinámicamente estables con hemorragia digestiva baja aguda mayor, debe realizarse una colonoscopia en algún momento de su estancia hospitalaria porque no hay evidencia de alta calidad de que la colonoscopia temprana influya en los resultados del paciente
- C. Deben suspenderse los antagonistas de la vitamina K en pacientes con hemorragia gastrointestinal baja mayor y corregir su coagulopatía según la gravedad de la hemorragia y su riesgo trombótico
- D. Deben suspenderse temporalmente los anticoagulantes orales directos en pacientes con hemorragia gastrointestinal baja mayor

**83.- Señale la respuesta incorrecta sobre causas de hemorragia digestiva de origen oscuro producida por lesiones angiectásicas:**

- A. Enfermedad de von Willebrand
- B. Enfermedad renal crónica
- C. Divertículo de Meckel
- D. Implantación de desfibrilador automático (DAI)

**84.- Para el manejo diagnóstico y pronóstico del síndrome de Lynch son ciertas las siguientes características a excepción de:**

- A. Se requiere de la identificación de una variante patogénica constitucional en los genes MMR
- B. La estrategia que ha demostrado mayor sensibilidad para la identificación del síndrome es el cribado universal en todos los Cánceres Colo-rectales (CCR) mediante estudio del sistema MMR en el tumor
- C. Los criterios de Bethesda son de utilidad para seleccionar aquellos pacientes en los que realizar una determinación de inestabilidad de microsatélites o inmunohistoquímica
- D. La prevalencia de formas hereditarias de predisposición al CCR en esta subpoblación es muy superior a la del diagnosticado después de los 50 años, con una prevalencia global del 40%

**85.- Los pacientes con poliposis adenomatosa familiar presentan incremento de los siguientes tumores a excepción de uno:**

- A. Carcinoma de páncreas
- B. Carcinoma duodenal
- C. Carcinoma de pulmón
- D. Carcinoma papilar de tiroides

**86.- Según la guía de diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal (CCR)**

**AEG/SEMFYC una de las siguientes no es recomendable:**

- A. Excluido un síndrome hereditario, los individuos con un solo familiar de primer grado con CCR deben ser incorporados a los programas de cribado de base poblacional
- B. En los individuos con dos familiares de primer grado con CCR se recomienda realizar colonoscopia cada 5 años
- C. Se recomienda realizar cribado de neoplasias extracolónicas en los individuos pertenecientes a familias con CCR familiar tipo X
- D. En pacientes pertenecientes a familias con síndrome de Lynch que desarrollan un CCR se recomienda realizar una resección extensa

**87. De las siguientes actuaciones diagnósticas, cual se utiliza para el diagnóstico del cáncer colorrectal:**

- A. Análisis de sangre oculta en heces
- B. Colonoscopia
- C. TAC abdominal
- D. Todas la anteriores

**88. ¿Cuál de los siguientes factores tiene una asociación más consistente con la aparición de esófago de Barrett y adenocarcinoma esofágico?**

- A. Sexo femenino
- B. Raza blanca
- C. Edad menor de 40 años
- D. Presencia de pirosis nocturna

**89. ¿Qué prueba diagnóstica es más adecuada en un paciente con síntomas típicos de reflujo sin signos de alarma?**

- A. Endoscopia digestiva alta
- B. Ensayo terapéutico con inhibidores de la bomba de protones (IBP)
- C. pHmetría de 24 horas
- D. Manometría esofágica

**90. ¿En qué pacientes con esófago de Barrett la ablación por radiofrecuencia es la técnica de tratamiento de elección?**

- A. Metaplasia intestinal sin displasia
- B. Displasia de bajo grado
- C. Displasia de alto grado
- D. B y C son correctas

**91. Respecto a la ingestión de pilas de botón, ¿cuál de las siguientes situaciones requiere intervención urgente?**

- A. Pila en estómago en niño
- B. Pila en esófago detectada en radiografía
- C. Ingesta hace más de 48 horas sin progresar más allá del estomago.
- D. Pila en progresión por el intestino delgado

**92. ¿Cuál es el abordaje endoscópico más seguro para extraer objetos afilados desde el estómago?**

- A. Balón de extracción biliar
- B. Pinza de biopsia sin aguja
- C. Capuchón de látex retráctil distal y pinza de dientes de ratón/cocodrilo
- D. Succión directa con gastroscopio

**93. ¿Cuál es el manejo recomendado en un adulto asintomático con una moneda en el tercio medio esofágico, detectada hace menos de 12 horas?**

- A. Observación ambulatoria 24 h
- B. Endoscopia urgente
- C. TAC para descartar complicaciones
- D. Ingreso con vigilancia hemodinámica

**94. ¿Cuál es el principal neurotransmisor implicado en la relajación del EEI (esfínter esofágico inferior) mediada por neuronas posganglionares?**

- A. Acetilcolina
- B. Glutamato
- C. Noradrenalina
- D. Óxido nítrico (NO)

**95. ¿Qué técnica diagnóstica permite cuantificar la distensibilidad del EEI (esfínter esofágico inferior)?**

- A. Endoscopia
- B. Manometría convencional
- C. EndoFLIP
- D. pH-metría esofágica

**96. ¿Cuál es la citocina más directamente implicada en el reclutamiento de eosinófilos en la esofagitis eosinofílica (EEo), al inducir la expresión de eotaxinas?**

- A. IL-10
- B. TNF- $\alpha$
- C. IL-13
- D. IFN- $\gamma$

**97. ¿Cuál no es una complicación de la esofagitis eosinofílica?**

- A. Hematemesis
- B. Impactación alimentaria
- C. Estenosis esofágica
- D. Perforación esofágica

**98. ¿Cuál es el tratamiento de elección en pacientes inmunocompetentes con esofagitis herpética severa con odinofagia incapacitante?**

- A. Valaciclovir oral
- B. Aciclovir intravenoso
- C. Prednisona oral
- D. Nistatina oral

**99. En un paciente con sospecha endoscópica de carcinoma esofágico, ¿cuántas biopsias son recomendables para aumentar la sensibilidad diagnóstica?**

- A. Dos biopsias con pinza de gran capacidad
- B. Cuatro biopsias con pinza jumbo
- C. Al menos seis biopsias en distintas áreas de la lesión
- D. Dos biopsias y cepillado citológico

**100. ¿Cuál no es un factor protector frente al adenocarcinoma esofágico?**

- A. Infección por *Helicobacter pylori*
- B. Uso de Clopidogrel
- C. Uso de inhibidores de la bomba de protones
- D. Uso de estatinas

**101. Respecto al soporte nutricional en pancreatitis aguda grave, ¿cuál es la afirmación cierta?**

- A. La nutrición parenteral debe iniciarse en las primeras 24 h
- B. La nutrición enteral nasoyeyunal o nasogástrica está indicada si no tolera el paciente por vía oral
- C. La dieta oral está contraindicada en las primeras 72 h
- D. Solo debe iniciarse nutrición enteral o parenteral cuando aparezca la necrosis

**102. ¿Cuál es el papel actual de la profilaxis antibiótica en la pancreatitis aguda necrosante?**

- A. Se recomienda siempre en necrosis >50% de la glándula pancreática
- B. No se recomienda el uso de antibióticos profilácticos en esta situación
- C. Su uso reduce la mortalidad incluso sin evidencia de infección
- D. Debe iniciarse empíricamente si hay fiebre >38.5 °C

**103. ¿Cuál de los siguientes fármacos puede inducir pancreatitis aguda como efecto adverso documentado?**

- A. Bisoprolol
- B. Furosemida
- C. Amoxicilina
- D. Omeprazol

**104. ¿Qué mutación genética se asocia más a pancreatitis crónica hereditaria de transmisión autosómica dominante?**

- A. SPINK1
- B. PRSS1
- C. CFTR
- D. CTSC

**105. ¿Cuál es la primera línea de tratamiento del dolor en pancreatitis crónica?**

- A. Antiinflamatorios no esteroideos
- B. Enzimas pancreáticas en dosis altas
- C. Analgésicos escalonados según OMS
- D. Cirugía de drenaje precoz

**106. ¿Cuál de las siguientes mutaciones génicas se identifica con mayor frecuencia en el adenocarcinoma ductal pancreático?**

- A. TP53
- B. KRAS
- C. CDKN2A
- D. SMAD4

**107. Respecto al CA 19.9: ¿qué afirmación es cierta en pacientes con adenocarcinoma de páncreas?**

- A. Los pacientes con fenotipo sanguíneo Lewis negativo, pueden dar un resultado falso negativo.
- B. Los pacientes con ictericia y colangitis de otra etiología pueden dar un resultado falso positivo.
- C. Según la ASCO, se deben utilizar sus niveles como marcador de resecabilidad.
- D. Los pacientes con concentraciones postoperatorias superiores a 90 U/mL se beneficiaron de la quimioterapia adyuvante.

**108. ¿Cual es la alteración clínica más frecuente en el síndrome MEN-I (neoplasia endocrina múltiple)?**

- A. Hiperparatiroidismo
- B. Tumor neuroendocrino pancreático
- C. Adenoma hipofisario
- D. Tumor neuroendocrino duodenal

**109. ¿Cuál es el síntoma más frecuente en el síndrome de Zollinger-Ellison?**

- A. Diarrea
- B. Pirosis
- C. Náuseas
- D. Dolor abdominal

**110. ¿Qué síntomas son más frecuentes en el insulínoma?**

- A. Obesidad
- B. Síntomas neuropsiquiátricos
- C. Síntomas gastrointestinales
- D. Síntomas cardiovasculares

**111. En la punción de una lesión quística pancreática, se aspira un líquido con baja viscosidad, concentración de amilasa elevada y Antígeno carcinoembrionario (CEA) bajo. ¿De qué lesión se puede tratar?**

- A. Neoplasia mucinosa papilar intraductal (NMPI) del conducto principal
- B. Pseudoquiste pancreático
- C. Cistoadenoma seroso
- D. Neoplasia quística mucinosa

**112. ¿Qué tipo de neoplasia quística pancreática es más frecuente en mujeres jóvenes y se considera de bajo potencial maligno?**

- A. Neoplasia mucinosa papilar intraductal (NMPI)
- B. Cistoadenoma mucinoso
- C. Tumor pseudopapilar sólido
- D. Cistoadenoma seroso

**113. ¿Cuál de los siguientes factores es un factor protector frente a la litiasis biliar?**

- A. Dieta alta en grasas saturadas
- B. Ceftriaxona
- C. Uso prolongado de estatinas
- D. Nutrición parenteral total

**114. ¿Cuál es la utilidad principal de la colangiografía por resonancia magnética (CRM) en la evaluación de litiasis biliar?**

- A. Detección de barro biliar
- B. Diagnóstico de colecistitis alitiásica
- C. Visualización no invasiva del colédoco distal
- D. Evaluación de motilidad de la vesícula biliar

**115. ¿Qué porcentaje de cálculos del colédoco se visualizan realmente en la ecografía abdominal?**

- A. 25%
- B. 50%
- C. 75%
- D. 95%

**116. ¿Qué técnica mejora la sensibilidad para detectar malignidad en estenosis indeterminadas de la colangitis esclerosante primaria (CEP)?**

- A. Citología por cepillado
- B. Ecoendoscopia con PAAF
- C. FISH (hibridación fluorescente in situ)
- D. Colangiografía por resonancia magnética

**117. ¿Cuál es la técnica más precisa para detectar coledocolitiasis en pacientes con riesgo intermedio?**

- A. Ecografía abdominal
- B. Colangiografía por resonancia magnética
- C. TAC multidetector
- D. Ecoendoscopia (EE)

**118. ¿Cuál es la principal característica de la dispepsia funcional según los criterios de Roma IV?**

- A. Dolor abdominal localizado en el cuadrante superior derecho
- B. Dolor abdominal acompañado de cambios en el ritmo intestinal
- C. Dolor o malestar recurrente en la parte superior del abdomen sin causa orgánica detectable
- D. Náuseas persistentes asociadas a vómitos frecuentes

**119. En el dolor abdominal agudo de origen no claro, ¿qué es lo primero que se debe hacer en el diagnóstico?**

- A. Realizar una laparotomía exploratoria
- B. Obtener una historia clínica detallada y realizar un examen físico
- C. Iniciar un tratamiento empírico con analgésicos
- D. Realizar ecografía abdominal sin análisis previo

**120. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas para H. pylori detecta infección activa y no requiere endoscopia?**

- A. Test de ureasa rápida
- B. Serología IgG anti-H. pylori
- C. Test del aliento con urea marcada
- D. Histología con tinción de Giemsa

**121. En una región con alta prevalencia de resistencia a la claritromicina ¿qué esquema terapéutico se recomienda para erradicar H. pylori?**

- A. Terapia triple con amoxicilina, claritromicina y omeprazol
- B. Cuádruple terapia con bismuto, metronidazol, tetraciclina y un inhibidor de la bomba de protones (IBP)
- C. Terapia doble con IBP y claritromicina
- D. Terapia triple con levofloxacino, amoxicilina y un IBP

**122. La infección crónica por *H. pylori* en el linfoma MALT gástrico se debe a una activación inmunológica que involucra principalmente:**

- A. Respuesta autoinmune mediada por células T
- B. Reordenamiento de genes de las células B y producción de inmunoglobulinas
- C. Alteración de la producción de citoquinas proinflamatorias
- D. Activación de linfocitos T reguladores

**123. ¿Cuál de los siguientes grupos de pacientes tiene un mayor riesgo de desarrollar complicaciones gastrointestinales (úlceras gástricas, hemorragia) por el uso de anti-inflamatorios no esteroideos (AINEs)?**

- A. Pacientes menores de 40 años sin comorbilidades
- B. Pacientes con hipertensión controlada
- C. Pacientes mayores de 60 años con enfermedades cardiovasculares y uso crónico de AINEs
- D. Pacientes que usan AINEs para dolor agudo postquirúrgico

**124. ¿Cuál de los siguientes factores NO es considerado un factor de riesgo adicional para complicaciones gastrointestinales por AINEs?**

- A. Historia de úlcera péptica previa
- B. Tabaquismo
- C. Uso de AINEs en ayunas
- D. Edad menor de 40 años

**125. En pacientes con alto riesgo de desarrollar úlceras o complicaciones gastrointestinales debido al uso crónico de AINEs, ¿qué alternativa podría considerarse además del uso de IBP?**

- A. Uso de un AINE selectivo de COX-2 (como celecoxib)
- B. Uso de suplementos de hierro
- C. Aumento de la dosis de AINE
- D. Uso de analgésicos opioides

**126. ¿Cuál es la causa principal de la mayoría de las úlceras gástricas y duodenales?**

- A. Uso crónico de antibióticos
- B. Infección por *Helicobacter pylori*
- C. Hipotiroidismo no tratado
- D. Estrés prolongado sin tratamiento adecuado

**127. ¿Cuál de los siguientes es un síntoma característico de la enfermedad ulcerosa péptica, especialmente en la úlcera duodenal?**

- A. Dolor abdominal en el cuadrante inferior derecho
- B. Dolor epigástrico que mejora con la ingesta de alimentos
- C. Vómitos persistentes con sangre
- D. Náuseas severas sin alivio postprandial

**128. ¿Qué escalas se emplean para estratificar riesgo en la hemorragia digestiva alta no varicosa?**

- A. Child-Pugh, MELD
- B. Glasgow–Blatchford, Rockall
- C. APACHE II, SOFA
- D. Forrest

**129. ¿Qué combinación terapéutica endoscópica se considera más efectiva en úlcera sangrante con estigmas de alto riesgo?**

- A. Adrenalina sola
- B. Adrenalina + método mecánico o térmico
- C. Clips solo
- D. Terapia térmica sola

**130. ¿Qué variable no está incluida en la escala pronóstica de Glasgow- Blatchford?**

- A. Edad
- B. Tensión arterial sistólica.
- C. Hemoglobina.
- D. Presentación con síncope.

**131. Según la clasificación de Lauren, ¿cuál de los siguientes tipos de adenocarcinoma gástrico se asocia mas a pacientes jóvenes y peor pronóstico?**

- A. Intestinal.
- B. Difuso
- C. Mixto
- D. Medular

**132. ¿Cual es la cirugía de elección en un adenocarcinoma gástrico localizado en el antro distal sin infiltración proximal?**

- A. Gastrectomía total con linfadenectomía D1.
- B. Gastrectomía subtotal con linfadenectomía D2.
- C. Resección en cuña gástrica.
- D. Gastrectomía total con linfadenectomía D2.

**133. ¿Qué mutación genética está mas asociada al adenocarcinoma gástrico difuso hereditario?**

- A. BRCA 1
- B. TP 53
- C. CDH1
- D. APC

**134. El tumor carcinoide se origina principalmente de:**

- A. Células de Paneth.
- B. Células enterocromafines (Kulchitsky).
- C . Células caliciformes.
- D. Células parietales.

**135. En orina, el metabolito que se mide para confirmar síndrome carcinoide es:**

- A. 5- hidoxiindolacético (5-HIAA).
- B. Metanefrinas.
- C. Ácido vanilmandélico.
- D. Serotonina.

**136. El marcador inmunohistoquímico característico de los GIST es:**

- A. CK7
- B. S-100
- C. CD 117 (c-KIT)
- D. CD31.

**137. La gastritis crónica atrófica autoinmune (tipo A) suele localizarse en:**

- A. Antro gástrico
- B. Fundus y cuerpo gástrico
- C. Píloro
- D. Unión gastroesofágica

**138. En la gastritis atrófica autoinmune es característico:**

- A. Hipergastrinemia por hiperplasia de células G
- B. Hipogastrinemia por atrofia antral
- C. Secreción excesiva de ácido clorhídrico
- D. Aumento de células parietales

**139. El mecanismo fisiopatológico principal de hemocromatosis es:**

- A. Déficit de transferrina
- B. Aumento de hepcidina
- C. Disminución de hepcidina con exceso de absorción intestinal de hierro
- D. Mutación de ferritina

**140. El primer órgano en afectarse habitualmente en la hemocromatosis es:**

- A. Corazón
- B. Riñón
- C. Hígado
- D. Hipófisis

**141. El tratamiento de elección en la hemocromatosis es:**

- A. Quelantes de hierro (deferroxamina)
- B. Flebotomías periódicas
- C. Trasplante hepático precoz
- D. Dieta sin hierro

**142. ¿Qué es verdad en la enfermedad de Wilson?**

- A. La enfermedad de Wilson se debe a mutaciones del gen ATP7B en el cromosoma 14.
- B. En la enfermedad de Wilson podemos encontrar episodios agudos de hemólisis, a menudo asociados con insuficiencia hepática aguda.
- C. La enfermedad de Wilson es una enfermedad que no afecta a niños y adultos jóvenes.
- D. Los síntomas neuropsiquiátricos son poco frecuentes en la enfermedad de Wilson

**143. Los métodos diagnósticos de la enfermedad Wilson son todos menos uno:**

- A. Niveles de ceruloplasmina en sangre.
- B. Niveles de cobre en orina.
- C. Niveles de ceruloplasmina en orina.
- D. Niveles de cobre hepático.

**144. En la enfermedad de Wilson, en pacientes intolerantes a quelantes, el tratamiento alternativo es:**

- A. Zinc (reduce absorción intestinal de cobre)
- B. Corticoides
- C. Trasplante medular
- D. Eritropoyetina

**145. ¿Qué fármaco se usa en el tratamiento de la hepatitis D?**

- A. Lamivudina.
- B. Sofosbuvir.
- C. Interferón pegilado gamma.
- D. Bulevirtida

**146. La prevalencia de la hepatitis B es más elevada:**

- A. En Asia sudoriental.
- B. En Europa.
- C. En África.
- D. En el mediterráneo oriental.

**147. En pacientes con cirrosis descompensada e infección por VHB, ¿cuándo se debe iniciar tratamiento?**

- A. El tratamiento está indicado si la cifra de ALT está elevada, el nivel de ADN-VHB es superior a 20.000 UI/ml y/o existe al menos actividad necroinflamatoria y/o fibrosis moderadas
- B. Deben ser tratados si el ADN-VHB es detectable, aunque el valor de ALT sea normal
- C. Deben ser tratados sin demora, independientemente del nivel de ADN-VHB y de los valores de ALT, con análogos de nucleós(t)idos potentes
- D. No se iniciará tratamiento hasta después del trasplante.

**148. Respecto a la respuesta virológica de la hepatitis B durante el tratamiento con análogos, ¿qué se considera una respuesta virológica parcial durante el tratamiento?**

- A. Descenso del ADN-VHB mayor de 1 log<sub>10</sub>, pero aún detectable al cabo de 12 meses de tratamiento en pacientes con buen cumplimiento terapéutico
- B. Negativización del ADN-VHB durante el tratamiento, determinado mediante una técnica sensible de PCR, con un límite de detección de 10 UI/ml.
- C. Aumento del nivel de ADN-VHB superior a 1 log<sub>10</sub> UI/ml con respecto al valor más bajo obtenido durante el tratamiento
- D. Cifras de ADN-VHB inferiores a 2.000 UI/ml durante al menos 12 meses tras la interrupción del tratamiento

**149. ¿Cuál es el tratamiento para un adulto con hepatitis C crónica sin cirrosis?**

- A. Glecaprevir (300mg)/pibrentasvir (120mg) durante 8 semanas
- B. Sofosbuvir (400mg)/velpatasvir (100mg) durante 12 semanas.
- C. A y B son correctas.
- D. Ninguna es correcta

**150. El Decreto por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura:**

- A. Es el Decreto 13/2004, de 26 de febrero.
- B. Es el Decreto 15/2004, de 26 de febrero.
- C. Es el Decreto 16/2004, de 26 de febrero.
- D. Es el Decreto 17/2004, de 26 de febrero.

**151. Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de intervenciones quirúrgicas programadas y no urgentes para los procesos, entre otros, como Aneurismas de indicación no urgente o Patología arterial periférica isquémica aguda:**

- A. Serán atendidos dentro de un plazo máximo de 20 días naturales
- B. Serán atendidos dentro de un plazo máximo de 30 días naturales
- C. Serán atendidos dentro de un plazo máximo de 60 días naturales
- D. Serán atendidos dentro de un plazo máximo de 90 días naturales.

**152. ¿Cuál es la Ley de Igualdad en Extremadura.**

- A. Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura.
- B. Ley 11/2008, de 22 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura.
- C. Ley 8/2011, de 22 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura.
- D. Ley 11/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura.

## PREGUNTAS RESERVAS:

**1. ¿Qué pacientes con hepatitis alcohólica aguda severa pueden ser considerados para trasplante hepático sin cumplir una abstinencia de 6 meses?**

- A. Aquellos con enfermedad hepática crónica estable.
- B. Pacientes con antecedentes previos de abstinencia prolongada.
- C. Todos los pacientes sin excepción.
- D. Pacientes con apoyo familiar y sin comorbilidades psiquiátricas, sin respuesta al tratamiento médico.

**2. ¿Cuál es la conducta más apropiada ante una hiperplasia nodular focal asintomática con diagnóstico de certeza por imagen?**

- A. Resección quirúrgica
- B. Seguimiento anual con resonancia
- C. Ningún seguimiento adicional
- D. Biopsia hepática

**3. ¿Qué hallazgo cardiovascular contraindica el trasplante hepático por alto riesgo perioperatorio?**

- A. Enfermedad coronaria significativa no revascularizable.
- B. Hipertrofia ventricular izquierda.
- C. Disfunción diastólica leve.
- D. Valvulopatía aórtica leve.

**4 ¿Cuál es la modalidad terapéutica inicial en los adenocarcinomas T1a del esófago sin invasión submucosa?**

- A. Quimioterapia
- B. Esofagectomía transhiatal
- C. Resección mucosa endoscópica
- D. Radioterapia exclusiva

**5 ¿Cuál es la complicación quirúrgica más temida tras una duodenopancreatectomía cefálica (Whipple)?**

- A. Hemorragia digestiva alta
- B. Pancreatitis postoperatoria
- C. Fístula pancreática
- D. Obstrucción intestinal

**6. ¿Cuál de los siguientes factores está asociado con un mayor riesgo de desarrollar dispepsia funcional?**

- A. Consumo elevado de fibra
- B. Uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs)
- C. Dieta rica en proteínas
- D. Ejercicio físico regular

**7. El hallazgo endoscópico típico de gastritis atrófica avanzada es:**

- A. Hiperplasia de pliegues gástricos
- B. Pérdida de pliegues gástricos y mucosa adelgazada
- C. Úlceras sangrantes
- D. Pólipos hiperplásicos múltiples

**8.- En la evolución de la enfermedad de Crohn: Señale la respuesta que no es correcta:**

- A. Las variantes NOD2 se asocian a mayor riesgo quirúrgico
- B. Las fístulas enteroentéricas se acompañan de malabsorción
- C. La presencia de anticuerpos anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA) se relaciona con enfermedad del intestino delgado
- D. Las fístulas perianales bajas son poco sintomáticas y pueden resolverse con cuidados locales

**9.- Señale la afirmación incorrecta:**

- A. Las biopsias de colon de pacientes afectos de diarrea por Clostridioides difficile siempre muestran alteraciones histológicas aunque en la colonoscopia no se encuentren pseudomembranas
- B. 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

**10. Los sistemas de información y comunicaciones para la recogida, almacenamiento, procesamiento y gestión del censo electoral, los padrones municipales de habitantes y otros registros de población, datos fiscales relacionados con tributos propios o cedidos y datos de los usuarios del sistema nacional de salud, así como los correspondientes tratamientos de datos personales:**

- A. Deberán ubicarse y prestarse dentro del territorio de la Unión Europea.
- B. Podrán ser objeto de transferencia a cualquier tercer país u organización internacional.
- C. Podrán ser objeto de transferencia a cualquier tercer país de la Unión Europea si han sido objeto de una decisión de adecuación de la Comisión Europea o cuando así lo exija el cumplimiento de las obligaciones internacionales asumidas por el Reino de España.
- D. Son correctas la a y la c.

**11. La Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud:**

- A. Es el órgano superior del Servicio Extremeño de Salud.
- B. El nombramiento y cese de su titular corresponderá al Consejero competente en materia de sanidad de la Junta de Extremadura.
- C. Es el órgano de control y participación en la gestión del Servicio Extremeño de Salud.
- D. Aprueba la memoria anual de la gestión del Servicio Extremeño de Salud.

**12. ¿Cómo se llama el primer título de la Constitución española de 1978?**

- A. Título Primero.
- B. Título Preliminar.
- C. Título Inicial.
- D. Título principal.