

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN

Del proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA, ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO, en las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud, convocado por Resolución de 19 diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, publicada en el D.O.E nº 249, de 26 de diciembre de 2024.

-Turno Libre-

Sábado, 8 de noviembre de 2025.

- 1) En la cirugía por hemorragia de úlcera péptica, señale la incorrecta:
 - a) Se indica cuando falla el tratamiento endoscópico.
 - b) Las úlceras duodenales sangrantes se tratan preferentemente mediante duodenotomía y ligadura del vaso sangrante
 - c) La gastrectomía parcial se debe realizar siempre en cualquier úlcera gástrica independientemente de su tamaño y malignidad.
 - d) Si se realiza una vagotomía es necesario asociar una técnica de drenaje gástrico (piloroplastia o gastroyeyunostomía)

- 2) Es cierto en relación al Nutricional Risk Screening (NRS) 2002
 - a) Tiene en cuenta IMC, pérdida de peso en 3 meses, disminución de la ingesta y presencia de enfermedad grave.
 - b) Debe realizarse por Endocrinólogos y Nutricionistas hospitalarios.
 - c) Permite determinar que sector de la composición corporal es deficitario: masa muscular, proteínas viscerales o grasa de reserva.
 - d) Permite clasificar los enfermos desnutridos al ingreso hospitalario.

- 3) En pacientes con colelitiasis el tratamiento depende de la presencia o no de síntomas. En el supuesto de los pacientes asintomáticos, la observación es el manejo adecuado, excepto en determinados supuestos que se describen a continuación (uno de ellos es falso. Por favor indíquelo)
 - a) Anemia ferropénica: Riesgo de cálculos de oxalato de calcio.
 - b) Cálculo mayor de 3 cm: Riesgo de cáncer de vesícula.
 - c) Candidato a cirugía bariátrica: Riesgo de síntomas con pérdida de peso rápida.
 - d) Cálculos pequeños con dismotilidad de vesícula: Riesgo de pancreatitis

- 4) En relación al tumor carcinoide apendicular, indique la respuesta falsa:
 - a) La apendicectomía es un tratamiento válido en tumores de < 2 cm confinados al apéndice
 - b) Es el tumor más frecuente del apéndice
 - c) El síndrome carcinoide es raro y suele indicar presencia de metástasis hepáticas
 - d) La localización más frecuente es en la punta apendicular

- 5) No es indicación de gastrectomía vertical una de las siguientes:
 - a) Paciente de 68 años con DM, Hiperlipidemia, HTA y un IMC de 60 kg/m².
 - b) Adolescente de 16 años con IMC de 45 kg/m²
 - c) Paciente con IMC de 68 como primer tiempo de otro procedimiento barbélico.
 - d) Mujer de 35 años con DM mal controlada e IMC de 27 kg/m².

6) Estudios prospectivos han demostrado que la escala del SIRS constituye un continuo desde su forma más leve (dos criterios) hasta el shock séptico, y además se correlaciona con la tasa de mortalidad. Señale la respuesta correcta

- a) El quick-SOFA (qSOFA) evalúa cuatro parámetros: taquipnea, taquicardia, disminución de la satO2 y alteración del estado mental
- b) La PCR es una proteína de fase aguda que se sintetiza en el hígado, estimulada por la interleucina 6 (IL-6). Es un marcador inflamatorio muy sensible
- c) La PCT es una proteína que se sintetiza sobretodo en el hígado como parte de la respuesta sistémica a endotoxinas bacterianas (lipopolisacáridos) y citocinas (IL-6 y TNF- α).
- d) El lactato es una molécula que se sintetiza en situaciones de déficit de oxígeno y se elimina principalmente en riñón.

7) Señale la respuesta CORRECTA referente a la respuesta biológica de la cirugía mínimamente invasiva (CMI) con respecto a la cirugía abierta:

- a) Las respuesta neuroendocrina y metabólica son similares entre la cirugía abierta y la mínimamente invasiva.
- b) La cirugía mínimamente invasiva mejora la respuesta inflamatoria del paciente, ya que el origen de la elevación de los reactantes de fase aguda se sitúa en la herida quirúrgica.
- c) La CMI se asocia con una significativa menor inmunosupresión que la cirugía abierta.
- d) Todas son correctas.

8) En relación al estudio preoperatorio de las tumoraciones rectales, señalar la verdadera:

- a) La RMN pélvica es la exploración de elección para la selección de pacientes candidatos a cirugía transanal
- b) En la RMN pélvica la precisión en la estadificación del tumor (T de la clasificación TNM) es mayor que con la ecografía endorrecta.
- c) La RMN pélvica no indica la N, de la clasificación TNM
- d) La RMN pélvica es obligada en adenomas vellosos mayores de 3 cm, por su elevado porcentaje de malignización

9) Sobre el riesgo de recurrencia en las diverticulitis, señale la respuesta verdadera:

- a) El género femenino parece asociarse a tasas de recurrencia más altas.
- b) En pacientes inmunodeprimidos con un primer episodio grave, el riesgo de recurrencia es más alto.
- c) En pacientes con diverticulitis complicada con absceso existe una mayor probabilidad de recurrencia.
- d) Todas son ciertas.

10) De entre las diversas estrategias intraoperatorias para minimizar el sangrado, señale la aseveración correcta:

- a) Las pérdidas hemáticas se incrementan con las técnicas neuroaxiales en relación con la anestesia general, como resultado del bloqueo simpático.
- b) El posicionamiento del paciente en determinadas cirugías en la mesa quirúrgica puede incrementar el riesgo de sangrado
- c) La hipotensión inducida es una estrategia con un grado de evidencia A
- d) Los análogos de la lisina tienen un espectro limitado de indicaciones para condiciones hemorrágicas

11) Señale la respuesta errónea respecto al tratamiento adyuvante del cáncer de colon:

- a) El principal factor pronóstico es el estadio patológico (pTNM) del tumor en el momento del diagnóstico.
- b) Todos los pacientes deben ser evaluados por un equipo multidisciplinar para elegir la estrategia de tratamiento óptimo.
- c) Es necesario indicar tratamiento quimioterápico adyuvante a todos los pacientes con estadio II, aunque no existan factores de riesgo asociado.
- d) El tratamiento quimioterápico adyuvante si está indicado, debe comenzar en las 4 semanas tras la cirugía.

12) De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores NO es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?

- a) La legalidad
- b) La libertad
- c) La justicia
- d) La igualdad

13) En relación a la Cirugía Metabólica, señale la cierta:

- a) El mejor efecto metabólico lo tienen las derivaciones biliopancreáticas
- b) El Bypass gástrico es la técnica que más efecto metabólico tiene siendo superior a la derivación biliopancreática y al cruce duodenal
- c) La gastrectomía vertical no tiene efecto metabólico
- d) Los pacientes con sobrepeso y D. Mellitus con mal control no se benefician de esta cirugía y deben ser tratados con insulina.

14) Respecto a las laparotomías, señale la respuesta falsa:

- a) Respecto a las complicaciones de las laparotomías medias, destaca una mayor incidencia de hernia incisional en comparación con las laparotomías transversas.
- b) La laparotomía transrectal tiene menor incidencia de hernia incisional que la laparotomía media, por actuar el recto como contención.
- c) La laparotomía media, al ser un abordaje rápido de la cavidad abdominal, es una técnica de gran utilidad en la cirugía emergente
- d) La incisión de Rocky-Davis es una incisión vertical de la pared abdominal

15) Entre las aplicaciones de la cirugía robótica en la cirugía general, señalar la respuesta falsa:

- a) La eventroplastia robótica con colocación de prótesis retromuscular, reduce la hospitalización, frente a la cirugía abierta
- b) La cirugía robótica del cáncer de recto facilita la disección pélvica
- c) La hepatectomía robótica tiene una curva de aprendizaje más lenta que la laparoscópica
- d) La asistencia robótica podría facilitar la linfadenectomía en el cáncer esofago-gástrico

16) Señale la respuesta falsa respecto a las tumoraciones esplénicas

- a) En el tratamiento quirúrgico del quiste hidatídico del bazo, debe hacerse una esplenectomía parcial.
- b) El hemangioma, aunque es muy infrecuente, es el tumor más común de los tumores primarios del bazo.
- c) No está indicada la esplenectomía en el linfangioma único pequeño en la superficie del bazo y sin complicaciones secundarias.
- d) El tratamiento del hemangioma esplénico es la esplenectomía, que puede ser parcial en casos de lesiones localizadas y accesibles.

17) Un paciente presenta peritonitis con sospecha de perforación de úlcera péptica. Realizamos una laparoscopia diagnóstica sin poder identificar la perforación pero hay líquido libre. ¿Cual es la conducta más adecuada?

- a) Insistir en la búsqueda de la misma realizando disecciones amplias y si no conseguimos visualizarla debemos realizar una vagotomía y piloroplastia.
- b) Podemos hacer un test con aire o azul de metileno y si no vemos la perforación, la mejor opción es lavar y colocar drenajes.
- c) Reconvertir a laparotomía aunque el paciente este estable.
- d) Realizar test con aire o azul de metileno descartando así que el paciente este perforado y finalizando la intervención.

18) Señale la respuesta falsa respecto a los estudio preoperatorios a realizar para el abordaje transanal TAMIS de tumoraciones rectales:

- a) La ecografía endorrectal se considera la exploración de elección para la selección de pacientes tributarios de cirugía transanal
- b) La RMN pélvica es la técnica de elección para la selección de pacientes tributarios de cirugía transanal.
- c) Los estudios manométricos de la cirugía transanal concluyen que se trata de una técnica segura sin afectación clínica de la función esfinteriana, pudiendo encontrar discretas alteraciones de continencia que posteriormente se recuperan.
- d) a y c son correctas

19) La cirugía mínimamente invasiva, concepto que nace del deseo de reducir el tamaño de las incisiones de acceso y la respuesta a la agresión, minimizar el dolor y acortar la recuperación, la evidencia de la existencia de una respuesta inmunitaria y neuroendocrina a la agresión se sustenta en las siguientes excepto una que es falsa, indíquela:

a) La respuesta neuroendocrina es consecuencia de la estimulación nerviosa mediada por nervios sensitivos o terminales simpáticas y vehiculizada por la médula hasta el hipotálamo.

b) Puede cuantificarse con los niveles plasmáticos de catecolaminas, hormonas adrenocorticotropas, cortisol, prolactina, hormona del crecimiento, así como valorar la respuesta de hormonas contrarreguladoras como la insulina y el glucagón.

c) Las modificaciones de estas hormonas se correlacionan con la intensidad de la agresión.

d) la respuesta inflamatoria e inmunitaria en el huésped está inversamente relacionada con la gravedad de la lesión

20) Un paciente intervenido de hernia hiatal con funduplicatura de Nissen consulta por disfagia persistente a sólidos y líquidos 8 meses después de la cirugía. ¿Cuál es la causa más probable?

a) Edema inflamatorio postoperatorio

b) Lesión nerviosa durante la intervención

c) Funduplicatura demasiado ajustada o larga

d) Persistencia de un componente paraesofágico no tratado.

21) En relación a la ecografía endoanal, señale la respuesta falsa:

a) El esfínter anal interno es hiperecótico

b) El esfínter anal externo es hiperecótico

c) En el tercio inferior del conducto anal, se aprecia el esfínter anal externo y desaparece la imagen del esfínter anal interno

d) En el tercio superior del conducto anal, se identifica el asa puborectal

22) Señale la respuesta CORRECTA en referencia a las complicaciones infecciosas de los estomas:

a) La infección del estoma es una complicación precoz tras la cirugía y suele manifestarse por supuración peristomal entre la línea mucocutánea

b) En ocasiones puede aparecer un absceso que requiera drenaje quirúrgico; generalmente puede drenarse a través de la línea mucocutánea, pero si esto no es factible, es preferible la realización de una incisión de drenaje lo suficientemente alejado del estoma para no interferir con la colocación de las bolsas colectoras

c) Las infecciones pueden conllevar múltiples problemas de control de fugas y aplicación de los dispositivos, y a largo plazo retracción, estenosis y necesidades de reintervención.

d) Todas son correctas

23)Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos de la TC no sugiere oclusión intestinal

- a) Punto de transición (transition point)
- b) Fenómeno de lavado (Wash-out)
- c) Signo del giro (whirl sign)
- d) Signo del líquido mesentérico (mesenteric fluid sign)

24) Señale la afirmación falsa en relación a la linfadenectomía en el cáncer gástrico:

- a) En la gastrectomía total la linfadenectomía D1 incluye los grupos 1 al 7
- b) La disección del grupo 10 puede implicar realizar esplenectomía
- c) En la gastrectomía distal o subtotal la realización de una linfadenectomía D2 implica extirpar los ganglios duodenopancreáticos posteriores (grupo 13)
- d) El grupo 14 corresponde a los ganglios de la A. Mesentérica superior.

25) Respecto a las recomendaciones realizadas para la prevención de la infección de localización quirúrgica, señale la verdadera:

- a) Se recomienda retirar de forma rutinaria el vello del campo quirúrgico
- b) No se recomienda la retirada de la terapia inmunosupresora sistémica previa a la cirugía mayor
- c) Se recomienda que la primera higiene quirúrgica de manos del día sea con solución alcohólica antiséptica, durante 5 minutos, y las ulteriores preparaciones quirúrgicas igual
- d) En piel indemne se recomienda descontaminar la piel con povidona yodada al 10 % alcohólica

26) Señale la respuesta FALSA en relación con los abscesos intraabdominales (AIA)

- a) Los abscesos intraabdominales se engloban bajo el termino de infección intraabdominal complicada.
- b) Puede considerarse que forman parte de las peritonitis secundarias y en ocasiones de las peritonitis terciarias.
- c) La enfermedad más frecuente que origina un AIA es la diverticulitis aguda.
- d) La enterobacteria mas frecuentemente aislada en los AIA es la E. Coli.

27) El neumotórax se define como la presencia de aire en la cavidad pleural. La urgencia de su intervención dependerá de dónde procede el aire y de la velocidad y magnitud del colapso pulmonar.

- a) El aire puede tener su origen en el parénquima pulmonar (el más frecuente), vía aérea, esófago, intraabdominal o desde el exterior por una herida en la pared torácica.
- b) El neumotórax espontáneo primario (NEP) habitualmente deriva de una enfermedad pulmonar subyacente, habitualmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) por la rotura de bullas.
- c) El neumotórax traumático se produce siempre por lesiones sobre el parénquima pulmonar.
- d) El neumotórax yatrogénico. Se produce tras procedimientos diagnósticos o terapéuticos torácicos, y no esta descrito como complicación de biopsias de adenopatías, mama o hígado.

- 28) Señale cual de la siguientes afirmaciones respecto a la colecistitis es cierta
- a) Existe una asociación entre obesidad y colecistitis alitiásica, sobretudo si el índice de masa corporal es superior a 20 kg/m
 - b) Los criterios diagnósticos de colecistitis aguda aceptados en la actualidad se basan en las guías Tokio desarrolladas en el año 2013 y modificadas en 2018.
 - c) El tratamiento de elección de los pacientes con colecistitis aguda es la colecistostomía percutánea ecodirigida
 - d) Aun con un diagnóstico de colecistitis aguda, no deben administrarse analgésicos intravenosos puesto que pueden enmascarar el cuadro.
- 29) De los criterios de inclusión en la Vía RICA se encuentran todos excepto:
- a) Edad mayor de 18 años
 - b) Cualquier ASA
 - c) Procedimiento de CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria)
 - d) Cirugía de cáncer de recto por vía transanal.
- 30) Todas menos una son correctas en relación a la gastritis alcalina por reflujo biliar tras gastrectomía, señálela:
- a) Se produce por reflujo crónico y mantenido de bilis y jugo pancreático hacia el estómago.
 - b) Los síntomas principales incluyen dolor epigastrio, nauseas y vómitos biliosos.
 - c) El tratamiento definitivo requiere reconstrucción en Y de Roux.
 - d) Se caracteriza por vómitos alimenticios, sin bilis, que mejoran los síntomas.
- 31) ¿Cuál de los siguientes es un principio rector de la política social y económica de acuerdo con la Constitución Española?:
- a) Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de enfermedad.
 - b) Los poderes públicos promoverán la ciencia y la investigación científica y técnica en beneficio del interés privado.
 - c) Los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda.
 - d) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- 32) Desde el punto de vista fisiopatológico, la presión arterial que mejor refleja la presión de perfusión de los tejidos durante el shock es:
- a) La presión arterial sistólica (PAS) (tiene que ser >90 mm Hg)
 - b) La presión arterial media (PAM) < 65 mm Hg.
 - c) El descenso en 20 mm Hg en las cifras basales de presión arterial.
 - d) Ninguna de las anteriores la presión de perfusión de los tejidos en el shock.

33) Para detección del cáncer de mama existen diversas técnicas diagnósticas. Con respecto a ellas, sólo una de las siguientes es cierta:

a) La resonancia magnética, se recomienda por las principales sociedades para el cribado de mujeres de riesgo elevado por mutación genética (BRCA) o antecedentes familiares o personales de cáncer de mama.

b) La mamografía digital no ha aumentado la sensibilidad del procedimiento debido a que no ofrece mayor resolución de contraste, mayor facilidad de almacenamiento ni posibilidad de manipulación de la imagen.

c) La ecografía mamaria ha demostrado su utilidad como método de cribado (en gran parte debido a sus ventajas en mamas densas y en mujeres portadoras de prótesis mamarias).

d) La capacidad de la resonancia para demostrar lesiones tumorales se basa en la captación de contraste paramagnético que presentan estas lesiones, debido a la angiogénesis tumoral; en su conjunto su sensibilidad y especificidad son cercanos al 100%.

34) En la arteriopatía del pie diabético, señalar la respuesta correcta:

a) Afecta preferentemente a las arterias tibiales

b) Hay una microangiopatía oclusiva distal

c) Es típica la claudicación

d) No suele tener lesión extensa tisular en el pie.

35) De acuerdo con el artículo 15 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, la Comunidad Autónoma ejercerá sus poderes a través de:

a) El Consejo Consultivo, la Asamblea y el Consejo de Gobierno.

b) El Consejo de Gobierno, los titulares de las Consejerías y el Presidente.

c) El Consejo Consultivo, el Consejo Económico y Social y el Personero del Común.

d) La Asamblea, el Presidente y la Junta de Extremadura

36) Entre las recomendaciones de preparación del paciente para la cirugía, de forma ambulatoria, en la Vía RICA, figuran todas excepto:

a) Información al paciente y su entorno

b) Valoración del estado físico mediante clasificación ASA

c) Abandono del consumo de alcohol

d) Inmunonutrición frente a suplementos orales estándar en período preoperatorio

37) Señale la respuesta falsa referente a la fluidoterapia en un paciente con politraumatismo:

a) Los cristaloides isotónicos balanceados son los fluidos de elección para iniciar la terapia de reanimación.

b) No dar soluciones salinas por el riesgo de acidosis hiperclorémica.

c) No dar soluciones hipotónicas tipo Ringer lactato en el traumatismo craneal, porque puede empeorar el edema cerebral,

d) En caso de hemorragia del paciente, no está indicada una terapia restrictiva con volumen para mantener una hipotensión permisiva y así controlar la hemorragia hasta su tratamiento definitivo.

38) El cáncer de vía biliar es el más agresivo de los tumores malignos originados en las vías biliares, siendo la gran mayoría adenocarcinomas. Se caracteriza por todas excepto una de las siguientes:

- a) La supervivencia tras cirugía radical globalmente es superior al 19%
- b) La aparición precoz de metástasis ganglionares regionales y a distancia.
- c) La supervivencia global a 5 años es inferior al 15 % y la media alrededor de 10 meses.
- d) La invasión local y vascular extensa.

39) Indique la cierta en relación a la Atención inicial al politraumatizado.

- a) La obstrucción de la vía aérea (hipoxia) es la causa más frecuente de muerte inmediata tras un traumatismo.
- b) El shock después de un traumatismo debe considerarse siempre hipovolémico por hemorragia hasta que no se demuestre lo contrario.
- c) a y b son ciertas
- d) Que el paciente se encuentre estuporoso suele ser indicativo de hipoxia.

40) Señale la Respuesta falsa respecto a las complicaciones tras cirugía de colon:

- a) Se cita una tasa de infección de herida quirúrgica del 3-20%, la mayor parte de tipo monomicrobiano.
- b) La fuga anastomótica es la principal causa de infección intraabdominal, con una incidencia que se sitúa entre el 3-6%)
- c) Es importante para el diagnóstico contar con un protocolo de detección precoz de la posible fuga anastomótica, utilizando indicadores biológicos como la proteína C reactiva y procalcitonina entre otros.
- d) Los estándares de calidad de la cirugía electiva y de urgencias del colon son conseguir una mortalidad inferior al 5%, una tasa de fallo de sutura inferior al 5% y una tasa de infección de herida inferior al 10%.

41) Acerca de los abordajes quirúrgicos no urgentes en el tórax, señale la respuesta incorrecta:

- a) Incisiones anteriores: Permiten un buen acceso al cuello y al mediastino anterior y medio. El acceso al mediastino posterior y el interior de ambos hemitórax es más limitado.
- b) Incisiones laterales son las realizadas entre la mamila (límite anterior) y la punta de la escápula (límite posterior). Este abordaje permite realizar incisiones amiotómicas (sin sección muscular), ya que a este nivel sólo encontramos el músculo serrato anterior.
- c) Las incisiones posteriores constituyen el abordaje clásico para acceder a casi todos los compartimentos de la caja torácica. La toracotomía posterolateral es su mayor ejemplo.
- d) La cirugía robótica torácica videoasistida (RATS), se ha implementado de forma mas precoz que en cirugía abdominal o pélvica, pero los procedimientos que pueden realizarse con esta tecnología son limitados.

42) De conformidad con el Estatuto de Autonomía de Extremadura, la Sanidad y Salud Pública son una competencia:

- a) Exclusiva.
- b) De desarrollo normativo y ejecución.
- c) De ejecución.
- d) La comunidad autónoma de Extremadura no ostenta competencias en materia de Salud Pública.

43) La infección de origen gastrointestinal en la cirugía propiamente gastrointestinal comporta una elevada morbilidad, interfiere en los tratamientos coadyuvantes del cáncer digestivo, disminuye los años de calidad de vida y dispara los costes sanitarios. Señale la respuesta falsa

- a) El tratamiento inicial en todos los casos debe emplearse un carbapenémico de amplio espectro (meropenem 1 g/ 8 horas i.v.).
- b) Es preferible cubrir *P. aeruginosa* y, en caso de factores de riesgo de mala evolución, también enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido.
- c) Si la puntuación en el Candida Score es igual o mayor de 3, o el foco a cubrir es gastroduodenal, es recomendable cubrir *Candida albicans* (con un azol) y *Candida glabrata* (con una candina).
- d) En el caso de haberse usado antibioterapia previa y control de foco tardío, es preciso cubrir *E. faecium* (con linezolid).

44) Cual de las siguientes situaciones constituye una indicación de cirugía en un paciente con hiperparatiroidismo primario asintomático

- a) Varón de 65 años con calcio sérico 0,3 mg/dl por encima del límite superior de la normalidad.
- b) Mujer de 52 años con T-score de -2,7 en densitometría ósea lumbar.
- c) Varón de 70 años con filtrado glomerular estimado de 65 ml/min y sin litiasis renal
- d) Mujer de 55 años con adenoma único localizado y normocalcemia.

45) Respecto al tratamiento de la oclusión intestinal por bridas, señale la respuesta falsa:

- a) El uso de contrastes hidrosolubles vía oral contribuyen al diagnóstico del proceso obstructivo, identificando a los pacientes que no llega el contraste al colon.
- b) Los contrastes hidrosolubles orales son útiles para el tratamiento, ya que se trata de sustancias hiperosmolares que ayudan a disminuir el edema parietal y además son hiperperistálticas, características ambas que pueden contribuir a la resolución del cuadro, sobre todo en oclusión incompleta.
- c) En caso de indicación de exploración quirúrgica por adherencias se debe realizar siempre abordaje quirúrgico abierto, por la arriesgada manipulación laparoscópica de las asas intestinales distendidas; además el abordaje laparoscópico se ha asociado a una mayor tasa de infecciones postoperatorias y alteraciones respiratorias
- d) El abordaje multimodal del íleo paralítico postquirúrgico es la estrategia con más probabilidades de minimizar el cuadro.

46) Indique que no es cierto en la nutrición del paciente quirúrgico:

- a) Es importante iniciar precozmente la terapia nutricional en el paciente en riesgo de desnutrición.
- b) La movilización temprana postoperatoria disminuye el Ileo paralítico pero no influye en la síntesis proteica y por tanto no afecta a la pérdida de masa muscular.
- c) Se deben minimizar los fármacos que puedan aumentar el Ileo postoperatorio para así favorecer la nutrición enteral.
- d) La movilización temprana postoperatoria facilita la síntesis proteica y disminuye la pérdida de masa muscular.

47) El sistema de robot Da Vinci se incluye en unos de los siguientes tipos de robots médicos, señalar la respuesta verdadera:

- a) Robot pasivo.
- b) Robot activo.
- c) Sistema sinérgico.
- d) Sistema maestro-esclavo.

48) Un paciente con Esófago de Barret es sometido a endoscopia con biopsia que demuestra displasia de alto grado confirmada en dos revisiones. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Continuar tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) y vigilancia endoscópica cada 3-5 años.
- b) Tratamiento endoscópico con ablación por radiofrecuencia o resección endoscópica.
- c) Esofagectomía profiláctica.
- d) El riesgo de cáncer asociado es bajo y es suficiente mantener tratamiento con IBP sin necesidad de hacer seguimiento endoscópico.

49) Señale la respuesta falsa respecto a las contraindicaciones para la realización de una anastomosis en cirugía urgente del colon:

- a) Inestabilidad hemodinámica (shock)
- b) Inmunodepresión
- c) Desnutrición severa
- d) Absceso abdominal (peritonitis purulenta focal) sin otros factores de riesgo asociados.

50) ¿Cuál de las siguientes NO es una causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo?:

- a) La pérdida de nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
- b) La renuncia.
- c) La sanción disciplinaria provisional de separación del servicio.
- d) La incapacidad permanente, en los términos previstos en la ley.

51) En el tratamiento paliativo de un cáncer de páncreas no tributario de resección quirúrgica, con obstrucción biliar secundaria al tumor, señale la respuesta falsa:

- a) Hepático-yeyunostomía como tratamiento de elección.
- b) Prótesis biliar por CPRE.
- c) Prótesis biliar percutánea por radiología intervencionista.
- d) Hepático-yeyunostomía, en caso de fracaso de stent biliar.

52) Es un derecho colectivo del personal estatutario, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, uno de los siguientes:

- a) La jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.
- b) La libre sindicación.
- c) La movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.
- d) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.

53) La etiología más frecuente del absceso subfrénico es secundario a:

- a) Patología hepatobiliar
- b) Complicaciones tras cirugía
- c) Diverticulitis complicada
- d) Enfermedad de Crohn

54) La estadificación BI-RADS en el informe de la mamografía de cribado clasifica los hallazgos e incluye el manejo recomendado para estos. ¿Cuál es la cierta?

- a) BI-RADS 2 Estudio normal. Seguimiento habitual para la edad de la paciente
- b) BI-RADS 3 Hallazgo benigno. Seguimiento habitual para la edad de la paciente
- c) BI-RADS 4 Lesión sospechosa de malignidad. Se recomienda biopsia 4a (VPP 2-10 %) 4b (VPP 10-50 %) 4c (VPP 50-95 %)
- d) BI-RADS 5 Lesión altamente sospechosa de malignidad (VPP > 95 %). Se recomienda biopsia

55) El shock, como entidad clínica, puede ser el resultado final de cuatro mecanismos fisiopatológicos diferentes o la combinación de ellos. Señale la falsa:

- a) La disminución del retorno venoso, derivada de la pérdida de volumen circulante (shock hipovolémico).
- b) Un fallo en la «bomba» cardíaca, como resultado de una alteración en la contractilidad o por la presencia de una arritmia grave (shock cardiogénico).
- c) La obstrucción en el flujo circulatorio, como el que puede darse en un embolismo pulmonar o en el taponamiento cardíaco (shock obstructivo).
- d) La pérdida de regulación vasomotora central debido a la liberación de endotoxinas bacterianas asociada a una disfunción hipotalámica (shock séptico).

- 56) No está indicada la cirugía de control de daños en:
- a) Lesiones múltiples con compromisos vital.
 - b) Lesión esplénica con compromiso vital.
 - c) Ausencia de experiencia clínica o falta de recursos para completar el procedimiento.
 - d) Cirugía de más de 90 minutos.

57) Filogenéticamente los mecanismos de regulación de la respuesta inmunoinflamatoria están adaptados para dar respuesta a agresiones de moderada intensidad. Sin embargo, estos mecanismos de adaptación pueden ser inadecuados por diferentes causas. Una de ellas no es cierta:

- a. Activación persistente a pesar de que el estímulo inicial haya menguado o desaparecido (fiebre, leucocitosis y elevación persistente de la PCR) en pacientes sin foco séptico activo.
- b. Falta de activación de los mecanismos de adaptación delante de una situación de estrés. En estas circunstancias algunos criterios del SIRS no se expresarían, (sepsis postoperatoria o de adquisición nosocomial).
- c. Activación selectiva de las variables del SIRS. Estudios observacionales demuestran que los parámetros que se expresan con menor frecuencia son la taquicardia y la taquipnea, y los que mas, la leucocitosis y la fiebre.
- d. El déficit selectivo de expresión de síntomas o su persistencia pueden retardar el diagnóstico a tiempo y favorecer una peor evolución.

58) En relación con Infección a distancia del sitio quirúrgico, señale la falsa:

- a) La infección del tracto urinario (ITU) es una de las infecciones nosocomiales más frecuentes. Supone un 25,6 % del total, y hasta en el 80 % se deben a la presencia de un catéter urinario.
- b) El tratamiento de la ITU estará indicado en todos los casos, sintomáticos o no.
- c) En la infección de vías respiratorias bajas o neumonía, la etiología más frecuente es la bacteriana, y puede ser polimicrobiana, como en los casos de neumonía en los pacientes con riesgo de aspiración.
- d) Respecto a las infecciones del cateter de acceso venoso, la conducta conservadora de mantener el catéter está justificada ante pacientes febriles, estables hemodinámicamente e inmunocompetentes.

59) La técnica de imagen de elección en la caracterización de las lesiones hepáticas es:

- a) La arteriografía
- b) La ecografía
- c) La TC abdominal
- d) La RMN hepática.

60) Es cierto respecto a la anamnesis preoperatoria:

- a) Los pacientes con Estenosis Aórtica grave manifiestan con más frecuencia angor como único síntoma.
- b) Existe una asociación entre la incapacidad para realizar un nivel medio de ejercicio y el riesgo de complicaciones perioperatorias.
- c) No es de interés conocer el número de intervenciones previas si éstas fueron realizadas con anestesia locorregional
- d) Es importante desarrollar un programa de desintoxicación alcohólica previo a la cirugía.

61) Es cierto en los Tumores neuroendocrinos pancreáticos:

- a) Los más frecuentes son los funcionantes (TNEp-F) asociados a la producción de Gastrina
- b) Los más frecuentes son los no funcionantes (TNEp-NF)
- c) Los más frecuentes son los funcionantes (TNEp-F) asociados a la producción de insulina.
- d) La mayoría están englobados en Síndromes hereditarios como MEN 1, Von Hippel-Lindau, Neurofibromatosis y Esclerosis Tuberosa.

62) Respecto a La hidradenitis supurativa señale la respuesta falsa:

- a) Afecta principalmente a los grandes pliegues cutáneos, las axilas, las ingles y la región ano genital.
- b) Se trata inicialmente de una enfermedad infecciosa y contagiosa e influida por el mal aseo personal.
- c) Los tratamientos médicos van enfocados al control de la inflamación y sobrecrecimiento bacteriano y para control inflamatorio necesario antes del tratamiento quirúrgico, si está indicado
- d) Se recomienda el tratamiento con fármacos biológicos (adalimumab) en la hidradenitis supurativa moderada-grave (Hurley II-III) que no han respondido al tratamiento antibiótico sistémico.

63) Cual de las siguientes recomendaciones no es cierta en el periodo perioperatorio de la Vía RICA:

- a) No uso de SNG rutinaria
- b) Drenaje de forma rutinaria
- c) Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios
- d) Inicio de tolerancia oral 6h tras la cirugía

64) Señale la Falsa respecto al manejo de los tratamientos crónicos en el perioperatorio:

- a) El AAS a dosis de 100mg/24h se debe mantener en cirugías con riesgo trombótico medio y en pacientes con bajo riesgo de sangrado, debiendo individualizarse en pacientes con riesgo moderado o alto de sangrado.
- b) Los Betabloqueantes se deben mantener en pacientes que ya los tomaban y se debe considerar iniciarlos preparatoriamente en caso de isquemia miocárdica conocida.
- c) Es conveniente suspender los IECA el día de la intervención por alto riesgo de hipotensión durante la anestesia general
- d) No hay ninguna contraindicación para tomar las medicaciones de herbolario como la hierba de SanJuan o la Valeriana que no tienen que suspenderse.

65) Según la clasificación Organ Injury Scale (OIS) de la American Association for the surgery of trauma (AAST), se considera radiológicamente una lesión esplénica grado IV por traumatismo:

- a) Laceración parenquimatosa de 1-3 cm.
- b) Laceración parenquimatosa que afecta a un segmento o a los vasos hiliares provocando la desvascularización de más del 25% del bazo.
- c) Laceración parenquimatosa de más de 3 cm de profundidad.
- d) Bazo completamente fragmentado.

66) En los últimos años se han desarrollado los protocolos ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), que tienen como objetivo la optimización de los resultados de la cirugía a través de un control analgésico postoperatorio estricto, la movilización temprana y la ingesta oral precoz, señale la respuesta falsa:

- a) El resultado de su aplicación es una leve pero no significativa mejoría en cuanto a la estancia hospitalaria, las tasas de morbilidad y/o la pronta restauración de la función digestiva.
- b) La malnutrición es un hallazgo muy frecuente especialmente cuando el cáncer afecta al tracto digestivo, y cuyo manejo mediante soporte nutricional perioperatorio ha demostrado reducir las tasas de morbilidad y mortalidad.
- c) Los bloqueos regionales se asocian a una reducción en las tasas de complicaciones cardíacas, pulmonares, infecciosas y tromboembólicas, y por ello de la mortalidad.
- d) El empleo de pruebas de función cardiopulmonar va a permitir una optimización en la selección de enfermos de alto riesgo para procedimientos quirúrgicos técnicamente complejos.

67) Cual de las siguientes pruebas radiológicas no aporta criterios radiológicos de malignidad en un nódulo suprarrenal?

- a) Tomografía Computarizada (TC)
- b) Resonancia Magnética (RNM)
- c) Gammagrafía con F-Fluorodesoxiglucosa
- d) Tomografía con emisión de positrones con F-Fluorodesoxiglucosa

68) En los casos de recuperación de la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de la revisión de incapacidad, el interesado tendrá derecho a incorporarse a una plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios si la citada revisión se produce dentro de:

- a) Tres años siguientes a la fecha de declaración de incapacidad.
- b) Dos años siguientes a la fecha de declaración de incapacidad.
- c) Cinco años siguientes a la fecha de declaración de incapacidad.
- d) Seis meses siguientes a la fecha de declaración de incapacidad.

69) No es un factor de Riesgo individual de malignidad en el Nódulo Tiroideo:

- a) Radiación ionizante cervical.
- b) Radioterapia cervical.
- c) Varón joven con poliposis adenomatosa familiar.
- d) Mujer de edad avanzada.

70) La incidencia estimada de coledocolitiasis es de aproximadamente un 5 % de los pacientes que son sometidos a colecistectomía electiva por colelitiasis sintomática, y además:

- a) La coledocolitiasis siempre es manifiesta, o bien por la semiología o bien por la bioquímica sanguínea o bien tras pruebas de imagen
- b) Los cálculos que se producen de novo en la vía biliar reciben el nombre de secundarios, y suelen deberse a malfunción del esfínter de Oddi
- c) Todos los pacientes con una clínica compatible con coledocolitiasis que se acompaña de colestasis o colestasis disociada deben realizarse alguna prueba de imagen
- d) Al igual que sucede con la colelitiasis asintomática, los pacientes diagnosticados de coledocolitiasis con ausencia de síntomas, se les debe proponer observación expectante.

71) De entre las estrategias recomendadas dentro de los tres pilares del Patient Blood Management en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, están las siguientes excepto:

- a) En el preoperatorio considerar la anemia no tratada como contraindicación para la cirugía electiva
- b) En el intraoperatorio evitar técnicas viscoelásticas en la hemorragia
- c) En el intraoperatorio Monitorización y manejo del sangrado postoperatorio
- d) En el postoperatorio Manejo de la anticoagulación/ antiagregación

72) Los procedimientos quirúrgicos susceptibles de realizarse como CMA en cirugía general y del aparato digestivo son múltiples, entre los cuales podemos encontrar los listados a continuación, excepto uno que es falso:

- a) Hernioplastia por vía abierta y laparoscópica,
- b) Exéresis de tumoraciones mamarias benignas, excluyendo la exéresis de tumoraciones malignas
- c) Extirpación de quiste tirogloso, Tiroidectomía por bocio, nódulo tiroideo, hiperparatiroidismo primario.
- d) Cirugía antirreflujo por vía laparoscópica, gastrectomía vertical laparoscópica para la obesidad mórbida

73) Las hernias diafragmáticas traumáticas pueden producirse debido a un mecanismo directo o indirecto (secundario a hiperpresión brusca transmitida desde el abdomen). Señale la respuesta falsa

- a) La localización preferentemente izquierda se justifica por el papel protector del hígado en el hemidiafragma derecho.
- b) Las vísceras herniadas más frecuentemente son el estómago, colon, bazo, epiplón e intestino delgado.
- c) Si la lesión pasa desapercibida, se puede producir una progresiva herniación, y es más frecuente que ocurra en caso de lesiones diafragmáticas de tamaño inicialmente grande.
- d) La hernia crónica, que aparece tras un período de latencia más o menos prolongado, puede debutar como un tórax agudo o como un abdomen agudo.

74) Señale la opción correcta respecto a la preparación preoperatoria en el Feocromocitoma:

- a) El tratamiento inicial debe ser con betabloqueantes para frenar la taquicardia.
- b) Si los niveles de catecolaminas son normales y no existe Hipertensión, no es necesario hacer preparación preoperatoria.
- c) Se indica alfabloqueo preoperatorio hasta 14 días antes de la cirugía y siempre antes de iniciar el betabloqueo.
- d) Se debe hacer restricción de líquidos y sal previo a la cirugía

75) En las diferentes fases del manejo del paciente politraumatizado, una de las siguientes es falsa

- a) En la valoración primaria es importante obtener una historia clínica detallada y a ser posible un diagnóstico definitivo.
- b) Se deben realizar medidas complementarias al reconocimiento primario tras la valoración primaria
- c) La tercera fase comprende una valoración secundaria más detallada y completa
- d) Se debe iniciar el tratamiento definitivo en una cuarta fase.

76) Según la Ley General de Sanidad, ¿Quiénes son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria?

- a) Todos los españoles, con independencia del lugar donde tengan establecida su residencia.
- b) Todos los españoles y extranjeros, con independencia del lugar donde tengan establecida su residencia.
- c) Solamente los españoles, con independencia del lugar donde tengan establecida su residencia.
- d) Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

77) Señale cuál de los siguientes factores no forma parte de la pentada letal en la reanimación de control de daños :

- a) Hipoxia
- b) Coagulopatía
- c) Alcalosis
- d) Hipotermia e Hiperglucemia

78) Durante una paratiroidectomía selectiva por adenoma único, tras la exégesis de la glándula patológica se realiza una determinación intraoperatoria de PTH. A los 10 minutos el nivel de PTH ha descendido solo un 25% respecto al valor nasal. ¿qué debe sospecharse?

- a) Persistencia de enfermedad paratiroidea (adenoma no resecado o enfermedad multiglandular)
- b) Falso positivo debido a la vida media larga de la PTH (unas dos horas)
- c) Error analítico, sin valor clínico, ya que la PTH no debe monitorizarse intraoperatoriamente.
- d) Respuesta normal, ya que un descenso del 20-30% confirma curación.

- 79) Señale la respuesta verdadera sobre la fascitis necrosante:
- a) La fascitis necrosante tipo 2 suele ser subaguda y polimicrobiana
 - b) La fascitis necrosante tipo 1 suele ser monomicrobiana
 - c) La fascitis necrosante tipo 2 es más frecuente que la tipo 1
 - d) La gangrena de Fournier es un subtipo de la fascitis necrosante tipo 1.
- 80) No es cierto respecto a la Insuficiencia suprarrenal iatrógena tras cirugía:
- a) Puede aparecer tras la adrenalectomía unilateral en el contexto de Síndrome de Cushing o Síndrome de Conn.
 - b) La suprarrenalectomía bilateral con preservación cortical no se ha demostrado efectiva para prevenir la insuficiencia suprarrenal.
 - c) Es importante el diagnóstico precoz y la adecuada suplementación con hidrocortisona oral
 - d) La suprarrenalectomía bilateral es un procedimiento infrecuente y suele indicarse en caso de afectación metastásica bilateral.
- 81) Actualmente sabemos que las células presentadoras de antígenos (células dendríticas) son capaces de estimular a linfocitos naïve (inactivados), convirtiéndolos en linfocitos T activados con capacidad de atacar las células tumorales. Señale la falsa:
- a) Estos linfocitos serán citotóxicos (CD4+) o colaboradores (CD8+).
 - b) Deben activarse coordinadamente con el complejo formado por el antígeno y la molécula del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) junto al receptor de células T (TCR),
 - c) Deben activarse también otros correceptores como B7.1/B7.2-CD28.
 - d) Las activaciones simultáneas permiten estabilizar la interacción y producir interleucinas que ayuden en el proceso de activación/estabilización
- 82) Señalar cual no es factor de riesgo para el desarrollo de varices:
- a) Sexo masculino.
 - b) Edad avanzada.
 - c) Obesidad.
 - d) Embarazo.
- 83) En la clasificación del trauma hepático de la World Society for Emergency Surgery (WSES) clasifica el trauma hepático aunando parámetros y se considera trauma hepático moderado:
- a) WSES grado I: AAST grado I-II, estabilidad hemodinámica
 - b) WSES grado II: AAST grado III, estabilidad hemodinámica
 - c) WSES grado III: AAST grados IV-V, estabilidad hemodinámica
 - d) WSES grado I-V, inestabilidad hemodinámica

84) En el contexto de la realidad virtual aplicada a la cirugía, señalar la respuesta verdadera:

- a) La realidad virtual reemplaza completamente el mundo real por un entorno digital.
- b) La realidad aumentada es una modalidad de realidad mixta.
- c) La realidad aumentada superpone el contenido generado por computadora, en el paisaje físico.
- d) Todas son ciertas

85) Cuál de los siguientes factores pronósticos independientes de fuga anastomótica en la escisión total del mesorrecto (TME) es falso:

- a) La distancia al margen del ano.
- b) El factor cirujano individual.
- c) La duración de la intervención.
- d) El sexo femenino.

86) Siguiendo la escala radiológica de Balthazar, una pancreatitis con colección peripancreática única, corresponde a :

- a) A
- b) C
- c) D
- d) E

87) Los marcadores tumorales tienen utilidad en el seguimiento tras un tratamiento de intención curativa en algunos tipos de cáncer. Niveles seriados de diversos marcadores pueden predecir la recaída de la enfermedad en algunos casos. Señale la respuesta falsa:

- a) La determinación periódica del CEA en el seguimiento del cáncer colorectal no es útil en la detección precoz de la recidiva.
- b) Numerosos estudios han evaluado el impacto pronóstico de los niveles del CEA tras el diagnóstico de cáncer colorectal, y han demostrado que niveles elevados en el momento del diagnóstico se asocian con peor pronóstico.
- c) El CA 19.9 en el cáncer de páncreas, tiene un valor limitado en el diagnóstico de cáncer de páncreas, ya que algunos procesos benignos pueden aumentar también su valor
- d) Un valor sérico elevado del CA 19.9 suele ser un indicador de peor pronóstico, aunque no existe un consenso acerca de a partir de qué valor.

88) Un paciente incapaz de trabajar, capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales y que requiere una cantidad ocasional de asistencia corresponde a una puntuación:

- a) 20 % de la Escala de Valoración Funcional de Karnofsky
- b) 60% de la Escala de Valoración Funcional de Karnofsky
- c) 1 en la Escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)
- d) 5 en la Escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)

- 89) No es cierto en el diagnóstico del adenocarcinoma duodenal:
- a) La Endoscopia tiene alta sensibilidad (90%)
 - b) La ecoendoscopia se considera la prueba gold standard que permite tomar biopsia, valorar el estadio T y N.
 - c) El tránsito baritado se prefiere a la endoscopia en las segunda y tercera porción duodenales.
 - d) La TAC informa del tamaño del tumor, localización exacto y presencia de metástasis.
- 90) Según la Ley General de Sanidad, ¿Cuál de los siguientes es un órgano de participación de las Áreas de Salud?:
- a) El Consejo de Salud de Área.
 - b) El Consejo de Dirección de Área.
 - c) El Gerente de Área.
 - d) La Dirección de Salud de Área.
- 91) Señale la correcta respecto a la perforación esofágica:
- a) La causa más frecuente es la que aparece espontáneamente tras un episodio de vómitos.
 - b) El tratamiento es quirúrgico siempre independientemente del tiempo de evolución y estado del paciente
 - c) El TAC con contraste oral puede agravar la situación del paciente por extravasación del contraste al mediastino y está formalmente contraindicado.
 - d) El manejo conservador puede considerarse en perforaciones contenidas, pacientes estables y sin sepsis
- 92) Respecto al tratamiento locorregional del melanoma, señale la respuesta falsa:
- a) La enfermedad locorregional hace referencia a la afectación de la cuenca ganglionar más cercana, así como la presencia de metástasis cutáneas por vía linfática (metástasis en tránsito o satelitosis)
 - b) En pacientes sin enfermedad ganglionar macroscópica se recomienda realizar biopsia selectiva del ganglio centinela (BSCG) en tumores primarios con Breslow igual o mayor a 0,8 mm o menor de 0,8 mm si presentan ulceración.
 - c) Está indicada la linfadenectomía electiva en todos los casos tras la confirmación de enfermedad ganglionar tras BSCG.
 - d) Se recomienda realizar la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSCG) previamente a la ampliación del margen o a la extirpación completa del tumor primario, durante el mismo acto quirúrgico.

93) Según la clasificación de Siewert para los tumores de la unión esófago-gástrica ¿cual de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) El tipo I (Cáncer de Barret) se localiza entre 1 y 2 cm por debajo de la unión esófago-gástrica.
- b) El tipo II corresponde al cáncer de cardias, centrado entre 1 cm por encima y 2 cm por debajo de la unión esófago-gástrica.
- c) El tipo III se localiza entre 1 y 5 cm por encima de la unión esófago-gástrica.
- d) El tipo II corresponde al cáncer subcardial cuyo centro está por debajo de la unión esófago-gástrica.

94) Indique la falsa respecto a la Clasificación de Bethesda en los Nódulos tiroideos

- a) En los Nódulos Bethesda IV está indicada la tiroidectomía total de entrada por el alto riesgo de malignidad.
- b) El Sistema Bethesda establece seis categorías.
- c) En los Nódulos Bethesda III se recomienda repetir la punción y se indica hemitiroidectomía diagnóstica si se repite el resultados, el nódulo es grande, hay síntomas compresivos o alto grado de sospecha ecográfica.
- d) Si la citología indica Bethesda V o VI se recomienda estudio de extensión con especial valoración de las cadenas laterocervicales.

95) En relación al tratamiento quirúrgico de la fisura anal, señalar la respuesta falsa:

- a) La esfinterotomía lateral interna es el gold estándar en el tratamiento quirúrgico de la fisura anal crónica
- b) El colgajo de avance cutáneo se indica en caso de fisura anal crónica con hipertoniá anal
- c) La extensión en longitud de la esfinterotomía lateral interna, se asocia a mayor tasa de recidiva , si es corta.
- d) La extensión en longitud de la esfinterotomía lateral interna, se asocia a mayor tasa de incontinencia, si es excesiva.

96) En los casos de recuperación de la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de la revisión de incapacidad, el interesado tendrá derecho a incorporarse a una plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios si la citada revisión se produce dentro de:

- a) Tres años siguientes a la fecha de declaración de incapacidad.
- b) Dos años siguientes a la fecha de declaración de incapacidad.
- c) Cinco años siguientes a la fecha de declaración de incapacidad.
- d) Seis meses siguientes a la fecha de declaración de incapacidad.

97) La TC debería hacerse rutinariamente en todas las eventraciones que requieran una reparación mayor, o para conocer si hay defectos asociados o debilidades de la musculatura que podrían aumentar la complejidad de la reparación. Los datos que debería recoger principalmente son los siguientes, excepto:

- a) El número de órganos y/o vísceras que contiene el defecto herniario
- b) Los diámetros transversal y longitudinal del defecto o defectos herniarios
- c) El estado de la musculatura de la pared, los órganos contenidos en el saco herniario y los hallazgos incidentales de otros órganos adyacentes.
- d) la tasa a la radiación expuesta de la exploración realizada expresada en mSv/m²

98) Señale la respuesta FALSA referente a los puntos a tener en cuenta para la creación de un estoma:

- a) El diámetro de la incisión cutánea debe ser de aproximadamente 2 cm circular.
- b) La aponeurosis se puede incidir de forma longitudinal o en cruz.
- c) El músculo se dislaca, el peritoneo se divide y se debe asegurar el paso de 2 dedos del cirujano
- d) La ileostomía debe tener menos de 1 cm de altura

99) Son indicaciones del uso de fluidoterapia con coloides tipo HEA (hidroxietilalmidones):

- a) En pacientes con sepsis.
- b) En grandes quemados.
- c) En caso de hipovolemia por hemorragia aguda, durante las primeras 24 horas, cuando el tratamiento con cristaloides no es suficiente.
- d) Está indicado en cualquier paciente en estado crítico.

100) ¿Cuál de las siguientes constituye una indicación clásica de radioquimioterapia radical en el cáncer de esófago?

- a) Adenocarcinoma tipo I de Siewert
- b) Carcinoma escamoso localizado a <5 cm del cricofaríngeo
- c) Carcinoma epidermoide de 1/3 medio con ganglios positivos
- d) Adenocarcinoma de esófago distal en paciente joven y sano.

101) Según el artículo 40.4 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, las leyes de la Asamblea de Extremadura y las disposiciones normativas del Presidente y de la Junta entrarán en vigor:

- a) A los quince días de su publicación íntegra en el «Diario Oficial de Extremadura», salvo que en ellas se disponga otra cosa.
- b) A los veinte días de su publicación íntegra en el «Diario Oficial de Extremadura».
- c) A los quince días de su publicación íntegra en el «Diario Oficial de Extremadura».
- d) A los veinte días de su publicación íntegra en el «Diario Oficial de Extremadura», salvo que en ellas se disponga otra cosa.

102) Cuál de los siguientes pasos clave no aparecen en la fase proliferativa de la curación de las heridas:

- a) Epitelización
- b) Hemostasia-inflamación
- c) Angiogénesis
- d) Formación de tejido de granulación

103) Acerca de las Recomendaciones para el cierre de una laparotomía media (técnica del punto corto- small bites), no es cierto que:

- a) Uso de una sutura monofilamento parcialmente absorbible, con un calibre de 2/0, montada en una aguja de pequeño tamaño (26 mm)
- b) Sutura continua monoplano
- c) Tomar una cantidad de tejido de 5-8 mm a cada lado y con puntadas separadas 5 mm
- d) Mantener y comprobar una relación entre la longitud de la sutura/longitud de herida (LS/LH) mínima de 4/1 (4 cm de hilo por cada centímetro de herida en la pared abdominal)
- e) El uso de mallas profilácticas en pacientes de alto riesgo, excepto en cirugía del aneurisma de aorta y en pacientes obesos, es seguro y efectivo para prevenir la aparición de hernia incisional

104) Niño de 9 años con dolor abdominal intenso tras accidente de bicicleta. Presenta vómitos y en la analítica se aprecia aumento de amilasa sería 4 veces el límite superior junto con aumento de lipasa. La ecografía descarta colelitiasis. ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha más probable?

- a) Lesión esplénica
- b) Pancreatitis por traumatismo abdominal
- c) Pancreatitis por púrpura de Schonlein-Henoch.
- d) Pancreatitis por Valproato.

105) Señalar la falsa respecto al tratamiento del carcinoma papilar de tiroides:

- a) En el microcarcinoma papilar (<1cm) una opción es la vigilancia activa en pacientes de edad avanzada con tumor solitario, intratiroideo y con márgenes bien definidos
- b) En el microcarcinoma papilar incidental (hallazgo en pieza de hemitiroidectomía) la mayoría de guías coinciden en que la lobectomía es una cirugía suficiente.
- c) Todas las guías coinciden en que se debe hacer siempre linfadenectomía profiláctica del compartimento central.
- d) La lobectomía es una opción en tumores entre 1-4 cm sin factores de mal pronóstico.

106) En pacientes con metástasis hepáticas colorrectales con enfermedad extrahepática (pulmonar, peritoneal o ganglionar), señale la respuesta correcta:

- a) La enfermedad extrahepática per se, no es una contraindicación de cirugía hepática
- b) En metástasis hepáticas simultáneas con pulmonares, el pronóstico lo determina la afectación pulmonar
- c) La supervivencia cuando se resecan metástasis hepáticas y pulmonares, es peor que si se resecan sólo las hepáticas
- d) En caso de metástasis hepáticas y carcinomatosis peritoneal, puede tener beneficio la resección de metástasis hepáticas y la peritonectomía y quimioterapia hipertérmica, si el número de metástasis es menor de 5.

107)Cuál de las siguientes opciones forman parte de las fases de curación de las heridas traumáticas:

- a) Fase de proliferación
- b) Fase de remodelación
- c) Fase inflamatoria
- d) Todas son correctas.

108) ¿Cuál es la prueba de imagen más empleada en general, en la urgencia, en la isquemia aguda de etiología trombótica?

- a) Eco-doppler arterial
- b) Angiotomografía computarizada
- c) Arteriografía
- d) Doppler lineal

109) En cuál de los siguientes casos no está indicada la resección endoscópica transanal:

- a) Adenomas (tumores benignos) estadios urT0,urN0
- b) Adenocarcinomas estadios urT0-1
- c) Adenocarcinomas estadios urT2urN0, G1-G2 bien o moderadamente diferenciado, consensuado con el paciente y con neoadyuvancia o adyuvancia o en pacientes que rechazan la cirugía radical.
- d) Adenocarcinomas T3a/bN0 tras estudio RMN y TAC.

110) En referencia a la oclusión intestinal, señale la respuesta FALSA:

- a) En el tratamiento de la oclusión "simple" de intestino delgado (sin estrangulación ni isquemia), en espera de decisión, está indicado la utilización de antibióticos.
- b) En un paciente con oclusión intestinal que tras realización Rx simple de abdomen se coloca sonda nasogástrica (SNG) y corrección hidroelectrolítica, sin signos de sepsis y sin sospecha de síndrome adherencial, estaría indicado hacer un TAC.
- c) En un paciente con oclusión intestinal que tras realización Rx simple de abdomen se coloca sonda nasogástrica (SNG) y corrección hidroelectrolítica, sin signos de sepsis y con sospecha de síndrome adherencial, estaría indicado inicialmente el tratamiento conservador (gastrografín + Rx de abdomen en las siguientes 24h).
- d) No se debe usar cápsula endoscópica para diagnóstico de lesiones intraluminales de intestino delgado en la oclusión intestinal aguda.

111) Entre las recomendaciones para el tratamiento y prevención intraoperatoria del dolor durante la cirugía colorrectal, figuran todas, excepto:

- a) Cirugía abierta frente a la laparoscópica
- b) Preferencia de incisión transversa frente a laparoscopia
- c) Mantenimiento de normotermia
- d) Analgesia epidural

112) El artículo 3 de la Constitución Española dispone que el castellano es la lengua española oficial del Estado. Con respecto a la misma los españoles tienen:

- a) El derecho a conocerla y el deber de usarla.
- b) El deber de conocerla y el deber de usarla.
- c) El deber de conocerla y el derecho a usarla.
- d) El derecho a conocerla y el derecho a usarla.

113) Señale la respuesta correcta en relación a las pruebas radiológicas con contraste:

a) El papel de los estudios con contraste con bario o gastrografin ha ido disminuyendo progresivamente por el desarrollo de la endoscopia y el avance de otras técnicas de imagen.

b) Los estudios radiológicos con contraste tienen un especial interés en relación con la cirugía esofágica, siendo con frecuencia, la primera técnica a la que se recurre ante la sospecha de una complicación (fístula, disfagia relevante tras cirugía antirreflujo, etc).

c) El uso de contrastes hidrosolubles (gastrografín) en el diagnóstico y tratamiento de la oclusión intestinal, ofrecen una doble acción, ya que contribuyen al diagnóstico sindrómico y su tratamiento, al ser sustancias hiperosmolares que disminuyen el edema parietal y aumentan la peristalsis.

d) Todas son correctas.

114) En relación al síndrome de isquemia-reperfusión, tras la revascularización de un miembro, se puede desencadenar; señalar la respuesta correcta:

- a) Síndrome compartimental
- b) Síndrome mionefrótico metabólico
- c) Alteraciones cardíacas.
- d) Todas

115) En la cirugía revisional tras gastrectomía vertical la conversión a Bypass gastroyeyunal (BPGY) está especialmente indicada en pacientes con:

- a) Reflujo gastroesofágico refractario
- b) IMC <25 kg/m²
- c) Pancreatitis de repetición
- d) Sobrecrecimiento bacteriano.

- 116) La técnica del Piggy-back, es , señalar la respuesta verdadera:
- a) Una técnica de implante del injerto hepático
 - b) Una técnica de hepatectomía en el receptor
 - c) Una técnica clásica de hepatectomía en el receptor del trasplante
 - d) Una técnica de hepatectomía del receptor que implica sección de la vena cava suprahepática e intrahepática y del hilio hepático.
- 117) De los sarcomas retroperitoneales, señalar el más frecuente:
- a) Liposarcoma
 - b) Leiomiomasarcoma
 - c) Fibrosarcoma.
 - d) Tumor maligno de la vaina del nervio periférico
- 118) Señale la respuesta FALSA respecto al tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn (EC):
- a) Más del 70% de los pacientes con enfermedad de Crohn requieren tratamiento quirúrgico a lo largo de la evolución de su enfermedad
 - b) La nutrición adecuada, la mínima inmunosupresión y realizar la cirugía en condiciones electivas son factores claves para minimizar la morbilidad postquirúrgica.
 - c) Durante la realización de una intervención quirúrgica por EC se debe evitar el bypass intestinal
 - d) Se deben realizar resecciones amplias con más de 10 cm de margen de resección macroscópico sano, para evitar recaídas tempranas.
- 119) ¿Qué vigencia tendrá el Plan Integrado de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el art. 74 de la Ley General de Sanidad?:
- a) Indefinida.
 - b) De 4 años.
 - c) De 2 años.
 - d) Será determinada en el mismo.
- 120) La cirugía mínimamente invasiva en el paciente politraumatizado está contraindicada en:
- a) Evisceración omental en herida penetrante por arma blanca con baja sospecha de lesión gastrointestinal.
 - b) Paciente hemodinámicamente inestable.
 - c) Paciente con daño cerebral grave.
 - d) b y c son ciertas.
- 121) Según el Decreto 221/2008, de 24 de octubre Aprueba los Estatutos de Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud ¿Cuál es el órgano de Coordinación del S.E.S.
- a) El Director Gerente
 - b) El Consejo General
 - c) El Consejo de Dirección
 - d) El Consejo Extremeño de Salud

122) Las indicaciones y contraindicaciones para el estudio del ganglio centinela están en constante revisión: actualmente no son criterios de contraindicación los siguientes, excepto:

- a) Cirugía plástica de aumento o reducción mamaria previa Tumores multifocales y multicéntricos
- b) Segundo ganglio centinela en caso de recidiva mamaria (con ganglio centinela negativo previo)
- c) Carcinoma mamario T4b con infiltración focal de la piel
- d) Cáncer de mama infiltrante con ganglios metastásicos (N1-3)

123) Respecto a las hernias paraestomales, señale la falsa

- a) Es una de las complicaciones más comunes tras la realización de un estoma.
- b) Algunos estudios han demostrado que aparece en más del 50 % de los pacientes con una ostomía
- c) Su incidencia parece ser mayor en el estoma de intestino delgado frente al de colon.
- d) Hay que valorar individualmente cada caso y debe considerarse la reparación en el contexto de emergencias o en presencia de síntomas relevantes como dolor, incarceration frecuente y estenosis del estoma, dificultad con los dispositivos de ostomía o el gran tamaño heriario.

124) Señale la respuesta FALSA respecto al papel de la TC en el diagnóstico y tratamiento del traumatismo esplénico:

- a) Debe hacerse un TAC con contraste bifásico (arterial y portal) ya que aporta una sensibilidad y especificidad cercanas al 96%-100% para detectar lesiones esplénicas, muy superior a la TC de una sola fase.
- b) La fase arterial es inferior a la fase portal para detección de pseudoaneurisma, pero superior en la detección del sangrado activo y las lesiones parenquimatosas.
- c) La diferencia entre pseudoaneurisma y fístula arteriovenosa no es factible por TC, necesiéndose en estos casos una arteriografía.
- d) El uso de arteriografía con embolización está ampliamente implantado desde hace años en el Manejo No Operatorio (MNO) del trauma esplénico.

125) Las indicaciones y contraindicaciones para el estudio del ganglio centinela están en constante revisión: actualmente no son criterios de contraindicación los siguientes, excepto:

- a) Cirugía plástica de aumento o reducción mamaria previa Tumores multifocales y multicéntricos
- b) Segundo ganglio centinela en caso de recidiva mamaria (con ganglio centinela negativo previo)
- c) Carcinoma mamario T4b con infiltración focal de la piel
- d) Cáncer de mama infiltrante con ganglios metastásicos (N1-3)

- 126) La atención de pacientes en hospitalización tiene que ver con:
- a) Proceso operativo
 - b) Proceso estratégico
 - c) Proceso apoyo
 - d) Ninguno de los anteriores
- 127) En referencia a los adenocarcinomas de intestino delgado, señale la respuesta verdadera:
- a) La localización más frecuente del adenocarcinoma de intestino delgado es el yeyuno.
 - b) La enfermedad celíaca supone un factor de riesgo para el desarrollo de adenocarcinoma de intestino delgado.
 - c) El adenocarcinoma de colon tiene peor pronóstico que el adenocarcinoma de intestino delgado.
 - d) El adenocarcinoma de intestino delgado nunca forma parte del síndrome de Lynch.
- 128) Tiene carácter de autoridad sanitaria en el ámbito de sus respectivas atribuciones, según el artículo 8 de la Ley de Salud de Extremadura:
- a) Los Subdelegados del Gobierno.
 - b) La Junta de Extremadura.
 - c) El Presidente de la Diputación.
 - d) El Delegado del Gobierno en la Comunidad Autónoma.
- 129) En la prevención de la enfermedad tromboembólica venosa, señale la respuesta falsa:
- a) La compresión neumática intermitente reduce la incidencia de trombosis venosa profunda sintomática
 - b) La compresión neumática intermitente esta indicada en pacientes donde se contraindica uso de anticoagulantes
 - c) Las heparinas de bajo peso molecular previenen la enfermedad tromboembólica venosa administrandolas pre y postoperatoriamente
 - d) El fondaparinux previene la enfermedad tromboembolica venosa admistrandolo 6-8 horas preoperatoriamente
- 130) Señale la respuesta falsa referente al divertículo de Meckel
- a) Es un divertículo real, que se forma durante la embriogénesis por obliteración incompleta del conducto onfalomesentérico
 - b) Suele localizarse en yeyuno proximal
 - c) La forma clínica de presentación más frecuente en la edad adulta es la oclusión
 - d) El diagnóstico suele ser incidental, ya que la mayor parte los divertículos de Meckel son asintomáticos.

131) Cual de los siguientes es un criterio absoluto para la resección endoscópica de un cáncer gástrico:

- a) Adenocarcinoma indiferenciado con invasión submucosa profunda
- b) Adenocarcinoma diferenciado intramucoso, menor o igual a 2 cm, sin invasión linfovascular, no ulcerado.
- c) Adenocarcinoma indiferenciado de 4 cm confinado a mucosa
- d) Adenocarcinoma diferenciado de 5 cm con invasión submucosa extensa

132) En el adenoma hepático, son factores de riesgo para considerar el tratamiento quirúrgico, todos excepto:

- a) Tamaño tumoral mayor de 5 cm
- b) Crecimiento mayor de 1 cm en dos controles sucesivos
- c) Presencia de catenina beta mutada
- d) Sexo femenino

133) Señale la respuesta falsa respecto a la isquemia vascular intestinal no recuperable

- a) La embolia de la arteria mesentérica superior (EAMS) es la causa más frecuente de la isquemia mesentérica aguda (IMA), representando el 50% de los casos
- b) Cuando un émbolo se aloja proximal al origen de la AMS por encima de la bifurcación de la arteria ileocólica (15%) se denomina embolia mayor
- c) Cuando el émbolo se sitúa por debajo o en cualquiera de las ramas distales de la AMS, se denomina embolia intermedia o "embolia en tránsito".
- d) La presentación clínica más común (95%) es un dolor abdominal intenso, de instauración brusca y desproporcionada en relación a la exploración clínica.

134) Respecto a las hernias inguinales, señale la incorrecta:

- a) Aproximadamente un tercio de los pacientes con hernia inguinal están asintomáticos. La bibliografía actual deja abierta la posibilidad de no operar a pacientes varones asintomáticos, estrategias de espera vigilada (watchful-waiting).
- b) Para la reparación de las hernias de la región inguinal recidivadas, si la inicial se trata de una recidiva de una vía anterior abierta, ya sea primaria o protésica, la vía preperitoneal abierta o laparoscópica (TEP o TAPP) serán las técnicas de elección, puesto que se accede a tejido sano sin cicatrices y en planos anatómicos vírgenes, lo que facilita la disección y disminuye el riesgo de lesiones y atrofia testicular
- c) La incidencia de hernia bilateral se estima en el 15 % de todos los pacientes con hernia. Las guías no recomiendan la reparación simultánea de ambas hernias y se desaconseja el abordaje laparoscópico
- d) La hernia obturatriz suele presentarse de manera urgente con un cuadro de obstrucción intestinal, por el que se realiza una TC abdominal que muestra la hernia entre el músculo pectíneo y el obturador externo.

135) Niño de 4 años que presenta sangrado rectal indoloro intermitente. No dolor abdominal ni alteraciones del hábito intestinal. La colonoscopia muestra un pólipo único de 1,5 cm en el recto, pediculado. La histología nos confirma un Pólipo Hamartomatoso. ¿Qué actitud es la más adecuada?

- a) Observación con colonoscopias periódicas. Los pólipos en niños son benignos.
- b) Resección endoscópica y seguimiento.
- c) Colectomía total preventiva por si se trata de una forma hereditaria
- d) Iniciar tratamiento con AINE para reducir el tamaño del pólipo.

136) Indique la opción cierta en relación a los Tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNE-GEP)

- a) Independientemente de donde se localicen su conducta clínica, bioquímica y biológica es bastante homogénea.
- b) El diagnóstico suele ser precoz debido a su sintomatología bastante específica.
- c) La cirugía es el único tratamiento potencialmente curativo incluso en la enfermedad metastásica.
- d) El grado de diferenciación no influye en la supervivencia del tumor.

137) De acuerdo con la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, la aprobación del Plan de Salud de Extremadura, es una competencia de:

- a) Las Corporaciones Locales.
- b) La Consejería responsable en materia de sanidad.
- c) El Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.
- d) La Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.

138) Señale cuál de las siguientes opciones corresponde a un estadio IIIB del cáncer colorectal:

- a) T2 N1 M0
- b) T4a N2a M0
- c) T3 N1 M0
- d) T4a N0 M0

139) En relación con las vías de acceso laparo/endoscópicas para el tratamiento de los defectos de la pared abdominal, solo una de las siguientes no es cierta, señálela:

- a) El acceso totalmente extraperitoneal extendido o eTEP permite realizar reparaciones herniarias retromusculares preperitoneales, así como una separación posterior de componentes.
- b) El acceso abierto mínimamente invasivo permite reparar el defecto herniario e insertar una malla en posición preperitoneal retromuscular: MILOS
- c) Una modificación es la técnica LIRA que consiste en un abordaje transabdominal laparoscópico, apertura de la fascia posterior del recto paralelo al defecto.
- d) En el IPOM una vez reducido el contenido herniario, se coloca una malla en posición extraperitoneal.

140) Varón de 30 años traigo a Urgencias por accidente de tráfico con traumatismo abdominal cerrado. La TC muestra un hematoma intramural localizado en la segunda porción duodenal sin extravasación de contraste ni afectación de la papila. El Paciente permanece estable en todo momento. ¿Cuál es la actitud más adecuada?

- a) Laparotomía con resección segmentaria del duodeno.
- b) Laparotomía con colangiografía intraoperatoria para descartar lesión de la ampolla de Vater, vía biliar o conducto pancreático
- c) Exclusión pilórica con gastroyeyunostomía
- d) Manejo no operatorio de entrada con reposo digestivo, aspiración nasogástrica y nutrición parenteral.

141) Respecto al pseudomixoma peritoneal, señalar la respuesta falsa:

- a) Es una manifestación de tumor apendicular de estirpe epitelial.
- b) Se produce por diseminación peritoneal y acumulación de mucina en la cavidad abdominal.
- c) En caso de pseudomixoma de bajo grado incidental durante una apendicectomía, puede ser suficiente este tratamiento.
- d) En la variante de alto grado, la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) , nunca está indicada

142) Señale cuál de los siguientes opciones es criterio de malignidad de la trombosis venosa hepática:

- a) La dilatación del vaso
- b) La Contigüidad con la lesión tumoral
- c) La captación de contraste.
- d) Todos son criterios de malignidad

143) Señale la incorrecta respecto a la biopsia hepática:

- a) La biopsia hepática percutánea es la técnica Gold Standard para obtener muestras de tejido hepático.
- b) Es una técnica rápida y segura con una alta rentabilidad diagnóstica
- c) Existen como alternativa otros accesos (laparoscopia, transyugular o transfemoral) que permiten realizar biopsias en aquellos casos en los que la biopsia percutánea está contraindicada.
- d) En la actualidad, la biopsia hepática transvenosa es una técnica poco tolerada y con riesgo alto, por lo que no está ampliamente aceptada como alternativa a la biopsia percutánea.

144)En el vólvulo de sigma no complicado, señale la respuesta falsa:

- a) Tras la devolvulación endoscópica, la tasa de recidiva es del 10%
- b) La resección segmentaria programada con anastomosis primaria es el gold estándar
- c) En pacientes con megacolon se realiza una colectomía total con anastomosis ileo-rectal
- d) La cirugía laparoscópica tiene resultados similares a la cirugía abierta

145) La enfermedad ulcerosa es la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta (40-60 %), con origen en una úlcera duodenal (35 %) o en una úlcera gástrica (20 %). Sólo el 2 % de los pacientes necesitan cirugía, con una mortalidad del 30 % debido a que los pacientes son añosos, con comorbilidades graves y muy deteriorados por la hipotensión y las transfusiones repetidas. Además, el tratamiento endoscópico selecciona un grupo de úlceras típicamente crónicas y grandes que representan un reto para los cirujanos. Señale la cierta

a) El momento ideal de la cirugía está bien definido, pues la intervención precoz en pacientes de alto riesgo evita la alta morbilidad.

b) La técnica quirúrgica de elección para conseguir la hemostasia en urgencias y lograr el menor trauma posible es la antrectomía.

c) La ligadura directa de la arteria gastroduodenal o de la arteria gástrica izquierda disminuye el riesgo de recidiva hemorrágica en caso de terapias locales.

d) En las úlceras de segunda porción duodenal debe realizarse una maniobra de Kocher y una apertura amplia del duodeno sin sobrepasar el píloro, teniendo en cuenta que las suturas por transfixión en esa área tienen el riesgo de lesionar el colédoco.

146) De las resecciones hepáticas regladas, señalar la respuesta falsa:

a) La hepatectomía derecha implica extirpación de segmentos V,VI, VII y VIII

b) La hepatectomía derecha extendida implica extirpación de segmentos IV,V,VI,VII y VIII.

c) La hepatectomía central incluye los segmentos III,IV,V y VIII

d) La sectorectomía lateral izquierda o lobectomía lateral izquierda, incluye los segmentos II y III.

147) Entre las dimensiones de calidad de un proceso, no figuran:

a) Seguridad del paciente.

b) Fidelización

c) Eficiencia

d) Efectividad clínica

148) Entre los factores intraoperatorios relacionados con fuga anastomótica, no figura:

a) Pérdida hemática clínicamente relevante

b) Sepsis intraoperatoria

c) Isquemia tisular en la zona de anastomosis

d) Duración de la cirugía menor de 2 horas

149) A los efectos de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, ¿Qué se entiende por discriminación indirecta?:

a) La situación en que la aplicación de una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a las personas de un sexo en desventaja particular con respecto a las personas del otro, salvo que la aplicación de dicha disposición, criterio o práctica pueda justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima, y que los medios para alcanzar dicha finalidad sean necesarios y adecuados.

b) La situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico de índole sexual, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.

c) La situación en que se encuentra una persona que, en atención a su sexo, sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en situación homóloga.

d) Cualquier tipo de trato desfavorable relacionado con el embarazo, la maternidad o la paternidad.

150) Respecto a la anatomía de las venas de los miembros inferiores, ¿Cuál no es una vena perforante?

- a) Venas de Cocket
- b) Venas de Boyd
- c) Venas de Dodd
- d) Vena de Giacomini.

151) En relación al rechazo crónico del transplante de órganos, señalar la respuesta verdadera:

- a) Se produce por arterioesclerosis progresiva del injerto
- b) Responde frecuentemente al tratamiento médico
- c) El transplante hepático es el que tiene mayor tasa de rechazo crónico
- d) Es fácilmente reversible con tratamiento médico

152) De conformidad con la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura, los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, serán atendidos dentro de los siguientes plazos:

- a) 180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas.
- b) 45 días naturales para acceso a primeras consultas externas.
- c) 20 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas.
- d) 20 días hábiles para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas.

PREGUNTAS DE RESERVA

1) En una paciente con un tumor mamario de 1.5cm, de localización yuxtareolar a menos de 2 cm del CAP, estaría indicado:

- a) Mamoplastia horizontal o batwing
- b) Mamoplastia de rotación inferior
- c) Mamoplastia circular, roundblock o doughnut
- d) Mamoplastia vertical de doble rama

2) En relación a las metástasis hepáticas de tumores no neuroendocrinos y no colorrectales, señalar la respuesta verdadera

- a) Los tumores que más metastatizan al hígado son la mama, genitourinarios y gastrointestinales
- b) Los tumores de tipo histológico carcinoma escamoso, tienen peor pronóstico
- c) Las metástasis sincrónicas tienen peor pronóstico que las metacrónicas
- d) Todas son ciertas

3) ¿Cuál de las siguientes competencias es una COMPETENCIA EXCLUSIVA de la Comunidad Autónoma de Extremadura?

- a) Sanidad y salud pública, en lo relativo a la organización, funcionamiento interno, coordinación y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad Autónoma.
- b) Sanidad alimentaria.
- c) Productos farmacéuticos.
- d) Gestión del régimen económico de la seguridad social y de los servicios que integran el sistema.

4) Señale la respuesta FALSA en referencia al síndrome de intestino corto (SIC)

- a) La causa más frecuente en adultos del síndrome de intestino corto (SIC) es secundaria a una resección masiva en el contexto de una enfermedad de Crohn complicada.
- b) El SIC se define anatómicamente como presencia de una longitud de intestino delgado residual a partir del ángulo duodenoeyunal menor de 150-200 cm en el adulto.
- c) La presencia de colon en continuidad con el intestino delgado mejora la función intestinal general y el pronóstico del paciente.
- d) El manejo y tratamiento del SIC debe ser multidisciplinar.

5) La Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, establece que aquella información que se considere relevante a efectos preventivos, epidemiológicos o de investigación se conservará

- a) Al menos 15 años desde el alta del proceso asistencial.
- b) Indefinidamente y siempre que sea posible se despersonalizarán los datos al objeto de impedir la identificación de los sujetos implicados.
- c) Indefinidamente sólo en aquellos casos que tengan repercusiones judiciales.
- d) Un mínimo de quince años y un máximo de veinte años.

6) La CMA facilita al paciente los beneficios que proporcionan la recuperación en el ámbito propio y la independencia para realizar sus cuidados. No obstante, no esta exenta de desventajas , por ejemplo:

- a) Reducción de los gastos.
- b) Mejor organización de los hábitos del paciente y de su familia
- c) La previsible duración de los procedimientos permite una mejor organización de los partes quirúrgicos, lo que minimiza la espera y el número de suspensiones quirúrgicas.
- d) la necesidad de un apoyo familiar de al menos 24-48 horas en el postoperatorio.

7) Respecto al abdomen agudo, señale la opción falsa:

- a) En el abdomen agudo lo más importante es establecer un diagnóstico etiológico rápido, para pautar el tratamiento antibiótico.
- b) Existen varias causas de shock en el paciente con abdomen agudo quirúrgico urgente: hipovolémicas, cardiogénicas, distributivas y obstructivas
- c) El aclaramiento de lactato y la tendencia temporal de los niveles de lactato son medidas valiosas en las estrategias de reanimación, con mayor utilidad que los niveles aislado.
- d) Diferenciar el abdomen agudo (AA) quirúrgico del no quirúrgico es el principal objetivo del cirujano, así como iniciar una estrategia de reanimación precoz y global

8) Sobre el tratamiento quirúrgico de elección en pacientes con colitis ulcerosa aguda grave, señalar la respuesta verdadera:

- a) Colectomía subtotal con ileostomía terminal de Brooke con fístula mucosa
- b) Colectomía subtotal con ileostomía terminal de Brooke sin fístula mucosa
- c) Colectomía subtotal con anastomosis ileorectal
- d) a y b son cierta

9)Cuál de las siguientes opciones es falsa respecto a los beneficios que aportan los quirófanos inteligentes:

- a) Más rentabilidad en las mesas quirúrgicas y mejor visibilidad.
- b) Posibilidad de fusión de imágenes que permite la integración de lo que el cirujano está viendo en el momento, con imágenes obtenidas preoperatoriamente de modelos tridimensionales.
- c) Optimización de los procedimientos quirúrgicos, con el desarrollo de cirugías de precisión modernas que eviten procedimientos superfluos e innecesarios.
- d) A pesar de todos los avances, no aporta mayor seguridad al paciente quirúrgico, ya que no evita la duplicación de equipos innecesarios ni disminuye el número infecciones.

10) En relación al tratamiento quirúrgico de la insuficiencia venosa crónica, señalar la respuesta falsa:

- a) La ligadura de venas perforantes, es una técnica perteneciente a los tratamientos de tipo hemodinámico
- b) La técnica CHIVA tiene más recurrencias y complicaciones que la fleboextracción
- c) La técnica CHIVA tiene una eficacia similar a la fleboextracción
- d) La termoablación venosa es la técnica de elección para la insuficiencia de safena interna frente a la cirugía abierta o la escleroterapia

11) Entre los cambios posibles de la futura cirugía robótica figuran, todas excepto:

- a) Aumentar tiempo de docking
- b) Anular cableado
- c) Habilitar sensación háptica
- d) Minimizar los instrumentos y brazos.

12) ¿Cual es la complicación más frecuente de la esofagectomía?

- a) Isquemia de la plastia
- b) Dehiscencia anastomótica
- c) Quilotórax
- d) Complicaciones respiratorias.

