

1. Un hombre de 47 años está preocupado por su riesgo de cáncer de páncreas. Tiene dos parientes paternos de primer grado que murieron de cáncer de páncreas en los últimos 5 años. Ambos tenían alrededor de 60 años. El paciente nunca ha tenido pancreatitis, nunca ha fumado y consume un promedio de 14 bebidas alcohólicas por semana. Su IMC es de 23 kg/m². Come una dieta baja en grasas pero disfruta de la carne roja después de hacer ejercicio tres veces por semana. No toma vitaminas ni suplementos.

¿Cuál de las siguientes intervenciones reducirá más el riesgo de cáncer de páncreas?

- a) Reducir la ingesta de alcohol a menos de tres bebidas por semana
- b) Disminución del consumo de carne roja
- c) Transición a una dieta alta en grasas
- d) Transición a una dieta vegetal

2. Una mujer de 47 años fue diagnosticada recientemente con adenocarcinoma pulmonar en estadio IIA y se sometió a resección quirúrgica hace unas 4 semanas. Trabaja como auxiliar administrativo y su cónyuge es farmacéutico. No informa de ninguna exposición al humo del tabaco y pregunta qué otros factores de riesgo pueden haber contribuido a desarrollar cáncer de pulmón. ¿Cuál de las siguientes es la exposición ambiental más relevante para evaluar el riesgo de esta paciente de desarrollar cáncer de pulmón?

- a) Radón
- b) Plomo
- c) Argón
- d) Amianto

3. Una paciente de 52 años consulta molestias anales y sangrado. El examen identificó una masa anal confirmada posteriormente en histopatología como carcinoma de células escamosas con positividad p16. Los estudios de imagen demostraron una enfermedad localizada y se propone a la paciente quimiorradioterapia concurrente como tratamiento con intención curativa. Las pruebas de laboratorio realizadas al comienzo de la quimioterapia dieron negativo en la prueba del VIH, pero se detectaron antígenos de superficie de hepatitis B (HBsAg) y anti-HBc positivos, así como anticuerpos del virus de la hepatitis C (VHC) con niveles elevados de ARN del VHC. La paciente tiene antecedentes de atipia citológica detectada en frotis cervical previo y antecedentes de herpes genital. No tiene otros antecedentes médicos relevantes.

¿Cuál de las siguientes pone a la paciente en mayor riesgo de desarrollar carcinoma de células escamosas anales?

- a) Infección por el virus del papiloma humano (VPH)
- b) Infección por el VHC
- c) Infección por el virus de la hepatitis B (VHB)
- d) Infección por VIH

4. Señale la afirmación falsa:

- a) El cribado del CCR con endoscopia de cribado y la prueba de sangre oculta en heces no reducen la mortalidad asociada al CCR a largo plazo.
- b) Todas las personas con CCR deben someterse a una evaluación tumoral para detectar proteínas MMR o el estado de MSI.
- c) Las personas con tumores dMMR/MSI-H que sugieran un origen germinal deben ser remitidas a un cribado genético.
- d) Si no se realiza un cribado universal de mutaciones germinales en todos los pacientes con cáncer de colon, el oncólogo debe seguir los criterios revisados de Bethesda para determinar a quién se debe recomendar la prueba genética germinal.

5. Señale la afirmación incorrecta:

- a) El principal objetivo del CECC es reducir la prevalencia de los factores de riesgo y la incidencia de cáncer mediante la adopción de medidas de promoción y protección de la salud y de prevención de la enfermedad.
- b) El consumo de tabaco es la segunda causa evitable, responsable del 12% de los cánceres a nivel mundial.
- c) Una exposición excesiva al sol acumulada durante toda la vida contribuye al riesgo de melanoma.
- d) El 30% de los casos de cáncer están relacionados con malos hábitos alimenticios, según la OMS.

6. Señale la afirmación correcta:

- a) El uso generalizado de la vacuna contra el VHB disminuye la incidencia del cáncer de cuello uterino.
- b) Actualmente existen programas organizados de cribado de cáncer como el Colorrectal para hombres y mujeres, el de mama para mujeres y el cervico uterino para mujeres.
- c) La educación sanitaria de la población supone en prevención primaria dar a conocer los signos precoces del cáncer.
- d) La OMS recomienda administrar la primera dosis de vacuna de VHB pasado el primer año de vida.

7.Cuál de los siguientes marcadores tumorales ha demostrado su eficacia para el cribado de cáncer?

- a) CEA
- b) CA 15-3
- c) AFP
- d) Ninguno de ellos.

8. ¿Cuál de los siguientes marcadores tumorales séricos es útil para diagnosticar tumores de células de la granulosa?

- a) AFP
- b) CEA
- c) Enolasa
- d) Inhibina

9. Sobre los efectos adversos de los inhibidores de checkpoint inmunes, en el manejo de los efectos adversos tiroideos es cierto que:

- a) Debe realizarse interconsulta a endocrinólogo.
- b) El hipotiroidismo suele ser permanente y requiere tratamiento sustitutivo con levotiroxina.
- c) El hipertiroidismo requiere tratamiento con carbimazol.
- d) La disfunción tiroidea es más frecuente con fármacos anti CTLA-4.

10. Sobre la respuesta inmune antitumoral es cierto que:

- a) La presencia de linfocitos infiltrantes de tumor (TILs) se asocia a mal pronóstico.
- b) La unión de PD-1 a sus ligandos inhibe la proliferación de las células T y promueve su apoptosis.
- c) Los TILs reconocen neoantígenos tumorales unidos al complejo de histocompatibilidad clase III.
- d) CTL4 activa la respuesta antitumoral de los linfocitos T.

11. Mujer, 63 años, diagnosticada de cáncer de mama en una mamografía hace 5 años. La evaluación reveló enfermedad de estadio II (pT2N0) caracterizada como receptor hormonal positivo y HER2 negativo. Fue tratada con lumpectomía, radioterapia adyuvante y un inhibidor de la aromatasa. En el seguimiento rutinario, se elevaron las enzimas hepáticas. El estudio identificó dos lesiones en el hígado compatibles con metástasis. Las pruebas de ADN tumoral circulante (ctDNA) revelaron mutaciones codificantes significativas en TP53 pero no identificaron mutaciones en ATM, BRAF, BRCA1, BRCA2, HER2, EGFR, PIK3CA, PDGFRA o RET. La biopsia hepática confirmó el diagnóstico de cáncer de mama metastásico. La inmunohistoquímica reveló tinción positiva para los receptores de estrógeno y progesterona pero negativas para PD-L1. La hibridación fluorescente in situ (FISH) fue negativa para la amplificación de HER2. Ha completado la terapia de primera línea con un inhibidor CDK4/6 y el inhibidor de la aromatasa, así como la quimioterapia de segunda línea con capecitabina. Discute las opciones de terapia con ella. ¿Cuál de las siguientes pruebas es la más adecuada para realizar en una muestra de biopsia hepática a fin de determinar un plan de atención adecuado?

- a) Citometría de flujo
- b) Inmunohistoquímica
- c) Reacción en cadena de la polimerasa o secuenciación de próxima generación (NGS)
- d) Pruebas citogenéticas

12. Paciente posmenopáusica de 57 años que presenta en la mamografía de screening lesión de 2 cm en la mama derecha. La biopsia revela cáncer de mama lobular invasivo que es positivo para el receptor de estrógeno (99%), positivo para el receptor de progesterona (99%) y negativo para HER2. La A-P de la lumpectomía con biopsia de ganglio linfático centinela muestra un carcinoma lobular invasivo grado 2 de 2,5 cm con márgenes negativos. Tres ganglios axilares son negativos. ¿Cuál de los siguientes es el paso más apropiado?

- a) Terapia endocrina adyuvante
- b) Radioterapia adyuvante
- c) Test Oncotype (estudio de 21 genes para evaluar riesgo de recurrencia)
- d) Quimioterapia adyuvante

13. Paciente de 70 años diagnosticada de cáncer de mama con metástasis óseas con receptores hormonales positivos. Las pruebas de inmunohistoquímica de una biopsia ósea en el momento del diagnóstico inicial identificaron la enfermedad positiva para el receptor de estrógeno (3+, 95%), positiva para el receptor de progesterona (90%) y negativa para HER2 (1+). Fue tratada con letrozol y ribociclib durante casi 2 años, que toleró bien hasta la progresión. No hay evidencia de enfermedad visceral en la actualidad. La historia médica incluye hipertensión e hipercolesterolemia bien controladas con dieta y ejercicio. Usted discute las opciones para el tratamiento de segunda línea. ¿Cuál de las siguientes mutaciones genéticas debe evaluarse para orientar la toma de decisiones?

- a) EGFR1
- b) TROP2
- c) PIK3CA
- d) HER2

14. En la clasificación TNM de la AJCC para cáncer pulmonar, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre la clasificación "M" es correcta?

- a) La presencia de metástasis a distancia se clasifica como "M0" si es unilateral.
- b) La metástasis a distancia en cáncer pulmonar se clasifica como "M1a" si hay afectación pleural o pericárdica y/o nódulo (s) contralateral(es).
- c) La clasificación "M1c" se refiere exclusivamente a metástasis en el sistema nervioso central (SNC).
- d) La clasificación "M1b" incluye metástasis a distancia a un solo órgano sin comprometer los ganglios linfáticos distales.

15. En un paciente con cáncer testicular no seminoma, la clasificación TNM indica un tumor T2, con afectación de 3 ganglios linfáticos retroperitoneales (N2) y metástasis a distancia en los pulmones (M1a), con elevación de marcadores séricos (S2). ¿Cuál es el estadio clínico final de este paciente según la AJCC?

- a) Estadio IIIa.
- b) Estadio IVb.
- c) Estadio IVa.
- d) Estadio IIb.

16. La principal causa de hipercalcemia como síndrome paraneoplásico en el paciente oncológico es...

- a) La resorción ósea en las mtt óseas
- b) La hipermagnesemia secundaria a quimioterapia
- c) La producción ectópica de PTH-like
- d) Idiopática

17. Hombre de 68 años con cáncer escamoso de pulmón cT3 cN2 M1 (hígado, glándula suprarrenal, pleura). Está desorientado y agresivo. RM cerebral sin metástasis. No toma medicación. ¿Cuál es la causa más probable de sus síntomas?

- a) Crisis de Addison
- b) Diabetes insípida
- c) Diabetes mellitus
- d) Hipercalcemia

18. Un paciente de 67 años presenta enfermedad metastásica generalizada. La biopsia de una lesión metastásica muestra una neoplasia indiferenciada. La inmunohistoquímica muestra: panqueratina (AE1/AE3) negativa; CD45 negativa y SOX10 y S100 positivas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Carcinoma de pulmón
- b) Melanoma
- c) Mesotelioma
- d) Carcinoma de mama

19. ¿Cuáles de los siguientes pacientes con cáncer de localización primaria desconocida (CUP) NO pertenecen a un subgrupo con pronóstico favorable?

- a) carcinoma de células escamosas que afecta a los ganglios linfáticos cervicales medios
- b) adenocarcinoma con tinción inmunohistoquímica positiva para CK20, negativa para CK7 y positiva para CDX2
- c) carcinomatosis peritoneal papilar
- d) adenocarcinoma poco diferenciado que afecta a los ganglios linfáticos supraclaviculares y mediastínicos

20. La tinción positiva de TTF-1 NO se observa típicamente en:

- a) Adenocarcinoma de pulmón
- b) Cáncer de pulmón de células pequeñas
- c) Carcinoma de tiroides
- d) Carcinoma de células renales

21. ¿Cuál es la asociación correcta entre diana terapéutica y fármaco?

- a) Crizotinib – EGFR
- b) Erdafitinib – FGFR
- c) Sunitinib – RET
- d) Lenvatinib – MET

22. ¿Qué test farmacogenómico recomiendan EMA y FDA para evitar toxicidad antes de iniciar tratamiento?

- a) UGT1A1 antes de irinotecán
- b) CYP2D6 antes de tamoxifeno
- c) Topoisomerasa IIb antes de antraciclinas
- d) DPYD antes de fluoropirimidinas

23. ¿Cuál es un efecto secundario frecuente de apalutamida?

- a) Rash
- b) Hipotensión
- c) Diarrea
- d) Hipertiroidismo

24. ¿Cuál de los siguientes fármacos oncológicos es un antimetabolito?

- a) Bleomicina
- b) Cisplatino
- c) Gemcitabina
- d) Paclitaxel

25. ¿Cuál de las siguientes terapias dirigidas NO es un inhibidor de ALK?

- a) Brigatinib
- b) Selpercatinib
- c) Ceritinib
- d) Alectinib

26. Cuál es el evento endocrino más frecuente con inhibidores PD-1.:

- a) Hipotiroidismo
- b) Diabetes mellitus
- c) Hipofisitis
- d) Adrenalitis

27. En un paciente que está recibiendo quimioterapia con Cisplatino que presenta hipocalcemia de repetición debemos solicitar

- a) PTH-like
- b) Calcio iónico
- c) Fósforo
- d) Magnesio

28. El perfil de paciente con más tendencia a la emesis por quimioterapia sería....

- a) Varón, alcohólico, anciano
- b) Mujer, alcohólica, ancianda
- c) Mujer, joven, sin hábitos tóxicos
- d) Varón, joven ,consumidor de drogas

29. Cuál debería ser el objetivo principal de un ensayo de adyuvancia en Oncología?

- a) Supervivencia global
- b) Toxicidad
- c) Supervivencia libre de progresión
- d) Tiempo a la recaída

30. Paciente con melanoma estadio III tratado con pembrolizumab desarrolla hepatitis inmunomediada grado 3. ¿Qué hacer tras su resolución?

- a) Suspender tratamiento y seguimiento
- b) Reiniciar pembrolizumab
- c) Cambiar a BRAF/MEK si mutado
- d) Cambiar a nivolumab

31. Una mujer de 58 años se sometió a una mamografía rutinaria, que identificó nuevas microcalcificaciones en su mama izquierda. La biopsia estereotáxica reveló carcinoma ductal in situ (CDIS). Se realizó una extirpación localizada y los resultados de patología identificaron un CDIS de 1,2 cm. La inmunohistoquímica mostró que el tumor es positivo para el receptor de estrógeno, positivo para el receptor de progesterona y positivo para HER2 (3+). Está prevista la radioterapia adyuvante. ¿Cuál de los siguientes es la mejor terapia sistémica?

- a) Tamoxifeno o inhibidor de la aromatasas durante 5 años.
- b) Tamoxifeno con trastuzumab simultáneo durante 1 año, luego 4 años más de tamoxifeno solo.
- c) Paclitaxel y trastuzumab semanalmente durante 12 semanas, luego 1 año de trastuzumab.
- d) Trastuzumab durante un año.

32. El mecanismo de acción a nivel celular de los tratamientos hormonales se produce en...

- a) Membrana citoplasmática
- b) Citoplasma
- c) Núcleo celular
- d) Mitocondrial

33. En una mamografía de screening se observó que una mujer de 63 años sin antecedentes médicos tenía microcalcificaciones en la mama derecha. Las mamografías de diagnóstico y la ecografía confirmaron una masa mamaria derecha de 1 cm en la posición de las 6 horas. No había ganglios linfáticos axilares agrandados. La biopsia de la masa mamaria derecha reveló un carcinoma invasivo bien diferenciado consistente con un carcinoma tubular. No se observaron mitosis, y las células tumorales fueron 90% positivas para los receptores de estrógeno. La tinción de HER2 fue 1+ en la inmunohistoquímica. Posteriormente se sometió a lumpectomía. La patología mostró un carcinoma tubular de 9 mm con márgenes negativos. La biopsia del ganglio linfático centinela ipsilateral fue negativa. Ahora se presenta para discutir las opciones de tratamiento adyuvante para su cáncer de mama. No ha tenido complicaciones postoperatorias. Además de la hormonoterapia adyuvante, ¿cuál de las siguientes debería recomendar ahora?

- a) Sólo terapia endocrina adyuvante
- b) Terapia anti-HER2
- c) Terapia anti-HER2 y quimioterapia
- d) Quimioterapia

34. Paciente de 65 años que acude a la consulta por dolor en las costillas y antecedentes de cáncer de mama en estadio I, receptor de estrógeno (ER)-positivo, diagnosticado hace 20 años. Previamente fue tratada con mastectomía y 5 años de tamoxifeno. La tomografía computarizada y el escaneo óseo muestran metástasis óseas difusas y un pequeño derrame pleural. La biopsia de lesión ósea confirma carcinoma invasivo de mama que es positivo para el receptor de estrógeno (100%), positivo para el receptor de progesterona (30%) y negativo para HER2 (0%) por inmunohistoquímica. No tiene comorbilidades. ¿Cuál de las siguientes recomendaría como terapia de primera línea además de un inhibidor de la aromatasas?

- a) Inhibidor de mTOR
- b) Inhibidor de Pi3K
- c) Análogo de GnRH
- d) Inhibidor de CDK4/6

35. ¿A cuál de las siguientes proteínas presentes en la membrana celular se unen a la combinación de fármacos Ipilimumab/Nivolumab?

- a) CTLA4 / PD1
- b) CTLA4 / PDL1
- c) PD1 / PDL1
- d) LAG3 / PDL1

36. Las células T reguladoras (CD4+, CD25+, FoxP3+) se encuentran con frecuencia en el infiltrado de tumores sólidos. Estas células:

- a) Se consideran marcadores de buen pronóstico en el desarrollo del tumor.
- b) Contribuyen a la defensa inmune antitumoral.
- c) Producen interferón gamma que contribuye a la activación de linfocitos citotóxicos.
- d) Producen interleucina-10 que contribuye a un microambiente tumoral inmunosupresor.

37. ¿Cuál de los siguientes eventos adversos relacionados con el sistema inmunitario ocurre con menos frecuencia durante la inmunoterapia con inhibidores de puntos de control?

- a) Hepatitis
- b) Alteraciones neurológicas
- c) Tiroiditis
- d) Miocarditis

38. Señale la afirmación falsa con respecto a la anemia en pacientes oncológicos:

- a) La anemia es un proceso con una baja prevalencia en los pacientes oncológicos y afecta negativamente de una forma decisiva a su calidad de vida.
- b) Su presencia es un factor pronóstico negativo en una gran variedad de tumores y puede condicionar la respuesta a los tratamientos oncológicos específicos.
- c) Casi un 30% de pacientes no responden a tratamiento con EPO.
- d) la repercusión de los agentes eritropoyéticos sobre la supervivencia de los pacientes oncológicos es una cuestión controvertida todavía no resuelta.

39. Paciente de 58 años con antecedentes de cáncer de mama HER2-negativo, positivo para el receptor de estrógeno y receptor de progesterona en estadio II, diagnosticado hace 3 años. Inicialmente, fue tratada con lumpectomía, quimioterapia y radioterapia. Dejó de tomar terapia hormonal después de 1 año. Hace un mes, se presentó con una protuberancia creciente en la cicatriz quirúrgica en su mama derecha. Las imágenes revelan una masa de 2 x 3 cm sin ganglios linfáticos axilares anormales; la biopsia muestra un carcinoma ductal invasor que es positivo para el receptor de estrógenos, positivo para el receptor de progesterona y negativo para HER2. Su ECOG es 0 y no tiene contraindicaciones para la cirugía. ¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más apropiado?

- a) Terapia hormonal
- b) Lumpectomía
- c) Mastectomía
- d) Radioterapia

40. Paciente premenopáusica de 48 años que refiere eritema y edema en mama izquierda de 3 semanas de evolución. La biopsia de piel realizada mostró carcinoma ductal invasivo de alto grado con invasión linfática dérmica; los hallazgos patológicos mostraron receptor de estrógeno negativo, receptor de progesterona negativo y estado HER2 positivo (3+ en inmunohistoquímica). Las imágenes de la mama no mostraron una masa clara en el seno izquierdo, pero sí adenopatía axilar izquierda voluminosa. El estudio de estadificación no mostró enfermedad a distancia. Recibió 6 ciclos de docetaxel, carboplatino, trastuzumab y pertuzumab con una respuesta clínica y radiológica completa. ¿Cuál de las siguientes es el enfoque quirúrgico más apropiado para esta paciente?

- a) Mastectomía radical izquierda
- b) Mastectomía total izquierda y disección axilar de nivel I/II
- c) Mastectomía total izquierda y biopsia de nódulo centinela
- d) Mastectomía total bilateral con biopsia de ganglio centinela bilateral

41. Paciente de 63 años que acude tras mastectomía parcial por calcificación anormal en la mamografía de screening. El informe patológico muestra carcinoma ductal de alto grado in situ con comedonecrosis. Los márgenes del tumor quedan a 1 mm de los bordes anterior y medial y a más de 2 mm del resto de bordes. El análisis inmunohistoquímico demostró que el receptor de estrógeno es positivo (100%), el receptor de progesterona es positivo (75%) y HER2 negativo (1+). La paciente tiene antecedentes de hipertensión y dislipemia. Se está recuperando bien de la cirugía. ¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más apropiado?

- a) Radioterapia adyuvante
- b) Análisis de hibridación fluorescente in situ (FISH) de HER2
- c) Cirugía para ampliar margen
- d) Estudio de 21 genes para evaluar riesgo de recurrencia

42. La Radioterapia estereotáxica extracraneal:

- a) Es una técnica de irradiación interna, con conformación tridimensional.
- b) Sus principales indicaciones son los tumores de pulmón estadio I con criterios de inoperabilidad funcional y las metástasis hepáticas menores de 3 cms.
- c) Se caracteriza por esquemas de hiperfraccionamiento con 6 a 15 fracciones de 60 Gy
- d) Todas las afirmaciones son ciertas.

43. Las principales ventajas de la RT en el tratamiento del cáncer:

- a) La RT preserva el órgano y, en ocasiones, la función.
- b) La RT permite realizar cirugías conservadoras al esterilizar las zonas de riesgo próximas al tumor extirpado.
- c) La mortalidad derivada de la aplicación diaria de la RT es prácticamente nula.
- d) Todas son ciertas.

44. Está diseñando un ensayo clínico de fase 2, de un solo grupo, del nuevo fármaco X para el cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico. Los datos sugieren que existe penetración intracraneal del fármaco, y se observaron respuestas intracraneales en tres de cinco pacientes con metástasis cerebral al inicio del estudio de fase 1. ¿Cuál de los siguientes criterios de elegibilidad utilizaría para seleccionar a los pacientes para su estudio?

- a) Excluir a pacientes con antecedentes de metástasis cerebral sin tratamiento previo.
- b) Excluir a pacientes con metástasis cerebrales previamente tratadas con radioterapia.
- c) Incluir a pacientes con metástasis cerebrales sin tratamiento previo si son asintomáticos.
- d) Incluir a pacientes con metástasis cerebrales sin tratamiento previo, incluso si reciben esteroides y presentan síntomas neurológicos progresivos.

45. ¿Cuáles de los siguientes datos NO se consideran al evaluar la Escala de Magnitud de Beneficio Clínico de la ESMO (ESMO-MCBS) en ensayos controlados aleatorizados?

- a) Criterios de valoración de supervivencia libre de progresión
- b) Criterios de valoración de calidad de vida
- c) Criterios de valoración no revisados por pares
- d) Criterios de valoración de coste-efectividad

46. Indique el criterio correcto indicativo de enfermedad en progresión según los criterios RECIST 1.1:

- a) Incremento $\geq 20\%$ de la suma total de los diámetros de las lesiones diana respecto a la suma total basal.
- b) Incremento $\geq 30\%$ de la suma total de los diámetros de las lesiones diana respecto a la suma total basal.
- c) Incremento $\geq 20\%$ de la suma total de los diámetros de las lesiones diana respecto a la suma total menor durante el tratamiento.
- d) Incremento $\geq 30\%$ de la suma total de los diámetros de las lesiones diana respecto a la suma total menor durante el tratamiento.

47. Ante la sospecha clínica de Síndrome de Compresión medular es falso:

- a) El diagnóstico y tratamiento deben realizarse de la forma más rápida posible.
- b) El estatus neurológico pretratamiento es el principal factor pronóstico.
- c) Cualquier tumor puede ocasionar compresión medular pero son más frecuentes los de SNC, Cervix y colon.
- d) El dolor es el síntoma inicial más frecuente (70-90%).

48. Cual de las siguientes no es una manifestación clínica frecuente de la hipercalcemia paraneoplásica:

- a) Astenia
- b) Debilidad muscular
- c) Hiperexcitabilidad
- d) Poliuria

49. Cuando sospechamos una compresión medular (señala la CORRECTA):

- a) Se considera una emergencia
- b) Puede haber síntomas neurológicos tanto negativos como positivos.
- c) Debemos esperar a que desarrolle todos los síntomas para poder confirmarlo.
- d) a y b son correctas

50. Dentro de los cánceres de cabeza y cuello, indique cuál está más fuertemente asociado al VPH:

- a) Nasofaringe
- b) Cavidad oral
- c) Orofaringe
- d) Glándulas salivales

51. Paciente de 65 años tratado hace 5 meses con quimiorradioterapia definitiva por carcinoma escamoso de faringe estadio cT3 cN2 cM0. PD-L1 (CPS) 25. Presenta recaída ulcerativa extensa y fija con afectación ganglionar cervical bilateral múltiple sin enfermedad a distancia. Cuál sería la primera opción terapéutica)

- a) Reirradiación
- b) Quimioterapia basada en platino y cetuximab
- c) Cirugía de rescate
- d) Pembrolizumab

52. Hombre de 73 años con recurrencia metastásica de carcinoma escamoso orofaríngeo 3 meses tras quimiorradioterapia con cisplatino. Cuál sería la siguiente opción de tratamiento:

- a) Carboplatino/5-FU/cetuximab
- b) Cetuximab
- c) Docetaxel
- d) Nivolumab

53. Señale en qué localización anatómica la cirugía carece casi por completo de papel terapéutico:

- a) Nasofaringe.
- b) Cavidad oral.
- c) Orofaringe.
- d) Laringe.

54. Paciente de 32 años presenta tos de más de 6 meses de duración. Las radiografías de tórax y las tomografías computarizadas muestran múltiples lesiones pulmonares. La revisión de sus antecedentes familiares no indicó evidencia de cáncer en su familia inmediata y no fuma. La biopsia con aguja gruesa reveló adenocarcinoma. El perfil molecular identificó una alteración en el gen NTRK. Se administró entrectinib al paciente y sus síntomas remitieron tras dos ciclos de tratamiento. ¿Cuál de los siguientes mecanismos oncogénicos es probablemente el responsable de los hallazgos de este paciente?

- a) Amplificación génica
- b) Fusión génica
- c) Transfección génica
- d) Mutación puntual

55. Su paciente nuevo se trata de CPNM localmente avanzado en estadio IIIB con histología de carcinoma escamocelular, PD-L1 del 5 %. Ha recibido tratamiento con quimiorradioterapia de 60 Gy concomitante con 3 ciclos de cisplatino y vinorelbina. Como resultado, se logró una remisión parcial. Su estado funcional es 1 en la escala ECOG y es exfumador. ¿Cuál es el enfoque más adecuado a continuación?

- a) Seguimiento.
- b) Solicitar NGS para conocer estado mutacional.
- c) Tratamiento de mantenimiento con durvalumab durante 12 meses.
- d) Tratamiento de mantenimiento con durvalumab durante 16 meses.

56. Paciente de 73 años fumadora activa, se diagnostica de masa en el lóbulo superior izquierdo del pulmón de 2 cm y metástasis suprarrenal bilateral. La PET/TC confirmó estos hallazgos. La biopsia de la masa suprarrenal izquierda fue compatible con adenocarcinoma primario de pulmón. La secuenciación de nueva generación no reveló mutaciones accionables; la expresión de PD-L1 fue del 70 %. La paciente recibió tratamiento con pembrolizumab cada 3 semanas, logrando una respuesta completa tras 6 meses de tratamiento. Ha completado 2 años de tratamiento con pembrolizumab y continúa en remisión completa. ¿Cuál de las siguientes opciones debería recomendar ahora?

- a) Continuar con pembrolizumab según la pauta de tratamiento actual.
- b) Suspender pembrolizumab; realizar seguimiento estrecho con TC.
- c) Cambiar la pauta de pembrolizumab a una vez cada 3 meses.
- d) Cambiar a pembrolizumab cada 6 semanas por facilidad en la posología.

57. Tras la resección completa de un paciente diagnosticado de adenocarcinoma pulmonar estadio IIA con mutación EGFR (exón 21 L858R) en un paciente de 68 años de edad sin AP de interés, usted plantearía según la evidencia disponible:

- a) Sólo quimioterapia adyuvante, pues la citada mutación de EGFR no se incluyó en Ensayo Clínico ADAURA.
- b) Quimioterapia adyuvante y Osimertinib durante 3 años, pues ha demostrado beneficio en términos de supervivencia libre de progresión.
- c) Quimioterapia adyuvante y Osimertinib durante 1 año, pues ha demostrado beneficio en términos de supervivencia libre de progresión.
- d) Osimertinib durante 3 años, pues ha demostrado beneficio en términos de supervivencia libre de progresión y supervivencia global.

58. Un exmecánico de automóviles de 70 años (estado funcional ECOG 0, FG: 60 ml/min) sin comorbilidades presentó dolor torácico superior. El estudio diagnóstico reveló un mesotelioma pleural maligno irresecable. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Pemetrexed y cisplatino
- b) Pemetrexed, cisplatino y bevacizumab
- c) Nivolumab dosis de 3 mg/Kg e ipilimumab a 1 mg/Kg cada 3 semanas hasta progresión o intolerancia.
- d) Nivolumab 3 mg/Kg cada 2 semanas e Ipilimumab 1 mg/Kg cada 6 semanas hasta intolerancia o progresión de la enfermedad o completar 24 meses de tratamiento.

59. A un exfumador de alta carga tabáquica de 64 años se le ha diagnosticado cáncer de pulmón microcítico. Una tomografía computarizada de tórax y abdomen muestra enfermedad en estadio III.

¿Cuál de las siguientes pruebas es necesaria antes de iniciar el tratamiento?

- a) Resonancia magnética cerebral.
- b) PET-TC con FDG.
- c) Inmunohistoquímica de PD-L1.
- d) Evaluación de marcadores tumorales (enolasa neuronal específica).

60. Respecto al manejo asistencial del carcinoma microcítico pulmonar metastásico, cuál de las siguientes aseveraciones es falsa:

- a) Se puede considerar el tratamiento de consolidación con radioterapia torácica en aquellos pacientes en respuesta a la primera línea de quimioterapia.
- b) Se recomienda la determinación rutinaria de PD-L1 como biomarcador predictor de eficacia para inmunoterapia.
- c) Es recomendable completar el estudio de extensión con RM cerebral, especialmente en aquellos que no vayan a recibir RT holocraneal profiláctica.
- d) La combinación de quimioterapia con carboplatino-etopósido e inmunoterapia con atezolizumab está indicada como primera línea de tratamiento.

61. De los siguientes factores etiológicos y condiciones predisponentes señale la que NO está relacionada con el Adenocarcinoma de esófago:

- a) Consumo de tabaco.
- b) Consumo de alcohol
- c) Índice de aumento de la masa corporal (BMI/IMC).
- d) Enfermedad por reflujo Gastroesofágico.

62. Una mujer de 50 años con antecedentes de tabaquismo de 20 paquetes-año es diagnosticada de una masa en el mediastino anterior de 6 cm. No se observaron ganglios linfáticos patológicos ni metástasis a distancia. Tras valoración en Comité de Tumores Torácicos se decide timectomía. El informe de patología fue compatible con un timoma completamente encapsulado. Los márgenes fueron negativos; no se informó invasión de los tejidos y órganos circundantes. ¿Cuál de las siguientes opciones debería recomendar ahora?

- a) Vigilancia de la recurrencia mediante tomografía computarizada de tórax con contraste
- b) Radioterapia adyuvante
- c) Quimioterapia adyuvante
- d) Inmunoterapia adyuvante

63. Un hombre de 30 años presenta debilidad creciente en el brazo derecho durante las últimas 4 semanas. Una resonancia magnética cerebral con contraste muestra una masa de 2 cm en el lóbulo parietal izquierdo, con edema perilesional. La biopsia quirúrgica confirma un glioblastoma. Su estado funcional ECOG es 1 y no presenta comorbilidades. ¿Qué NO forma parte del tratamiento?

- a) Profilaxis antiepiléptica
- b) Resección completa del tumor
- c) Radioterapia
- d) Esteroides

64. De las siguientes afirmaciones acerca de los tumores de Sistema nervioso central señale la cierta:

- a) Los factores de riesgo están claramente establecidos lo que facilita su prevención.
- b) Hay evidencia científica que justifica la relación entre el uso de los teléfonos móviles y los tumores de SNC.
- c) El termino glioblastoma actualmente se reserva exclusivamente para astrocitomas de grado 4 IDH-no mutados o wild type.
- d) Es necesario el estudio del LCR para el diagnóstico de los Gliomas.

65. El Glioblastoma se define como:

- a) Un tumor astrocítico infiltrante con alta proliferación celular y actividad mitótica asociada a necrosis y/o proliferación vascular. Carece de la mutación IDH y es grado 4 de la clasificación de OMS. Es el mas común y mas agresivo de los tumores de SNC.
- b) Un tumor astrocítico infiltrante con baja proliferación celular y actividad mitótica asociada a necrosis. Carece de la mutación IDH y es grado 2 de la clasificación de OMS. Es el mas común y mas agresivo de los tumores de SNC.
- c) Un tumor astrocítico infiltrante con alta proliferación celular y actividad mitótica asociada a necrosis y/o proliferación vascular. Presenta siempre la mutación IDH y es grado 4 de la clasificación de OMS. Es el mas infrecuente pero mas agresivo de los tumores de SNC.
- d) Un tumor astrocítico infiltrante con baja actividad mitótica. Suele presentar la mutación IDH y es grado 2 de la clasificación de OMS. Es el mas común y menos agresivo de los tumores de SNC.

66. Un hombre de 65 años recibe el diagnóstico endoscópico de cáncer gástrico en estadio precoz y se trata con resección endoscópica. La anatomía patológica de la pieza resecada muestra un adenocarcinoma de 2,5 cm con invasión mucosa profunda e infección activa por *Helicobacter pylori*. ¿Cuál de las siguientes intervenciones ha demostrado reducir las tasas de cáncer gástrico metacrónico y mejorar la atrofia estomacal basal?

- a) Inhibidor de la bomba de protones
- b) Erradicación de *Helicobacter pylori*
- c) Repetición de la resección endoscópica
- d) Repetición de la vigilancia endoscópica en 3 meses

67. Un hombre de 62 años fue diagnosticado de cáncer gástrico metastásico (carcinomatosis peritoneal extensa); la histología mostró un adenocarcinoma indiferenciado con características de células en anillo de sello, MSS, HER2 negativo y una expresión de PD-L1 (CPS) de 25. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea preferido según las directrices de la ESMO?

- a) FLOT
- b) FOLFOX
- c) FOLFOX y nivolumab
- d) FOLFIRI y nivolumab

68. Una mujer de 68 años sin antecedentes médicos relevantes consulta por dolor abdominal de 3 semanas, pérdida de apetito y pérdida de peso. Su padre y hermano fueron diagnosticados con cáncer de páncreas en la sexta década de vida.

Analítica: lipasa, amilasa y pruebas hepáticas normales; CA 19-9: 88 U/mL.

TC abdominal con protocolo pancreático: masa de 1.9 cm en la cabeza pancreática que rodea más de 180° de la arteria mesentérica superior. No hay metástasis a distancia.

¿Qué recomendarías ahora?

- a) PET/TC
- b) CPRE y colocación de stent
- c) PAAF guiada por ecoendoscopia
- d) Resección quirúrgica de la masa pancreática

69 . ¿Qué afirmación es correcta sobre la terapia adyuvante en cáncer de vías biliares?

- a) Ensayos aleatorizados han demostrado beneficio en PFS con quimioterapia
- b) Quimiorradioterapia es superior a quimioterapia
- c) Radioterapia mejora la OS en resección R0
- d) 5-FU con radioterapia es estándar

70. Varón, 55 años con infección crónica por hepatitis B acude a consulta por dolor abdominal. La TC muestra una masa de 8 cm en el lóbulo hepático derecho, junto con nódulos pulmonares compatibles con metástasis. La biopsia confirma colangiocarcinoma intrahepático. Resultados adicionales: CA 19-9: 5000 U/mL; leucocitos: 4000/ μ L; hemoglobina: 8.0 g/dL; plaquetas: 90,000/ μ L; AST: 60 U/L; ALT: 70 U/L; bilirrubina total: 1.0 mg/dL; albúmina: 3.8 g/dL; INR: 1.2. ¿Qué prueba deberías solicitar ahora?

- a) Perfil molecular del tumor hepático
- b) Cuantificación de células tumorales circulantes
- c) Análisis de ADN tumoral libre en sangre
- d) Alfafetoproteína sérica

71. Una mujer de 62 años con antecedentes de hepatitis C, diabetes y tabaquismo fue sometida a colecistectomía electiva por cólico biliar. La ecografía preoperatoria mostró una masa adherida a la pared vesicular compatible con barro tumefacto y litiasis. La cirugía se realizó sin complicaciones.

La anatomía patológica reveló adenocarcinoma bien diferenciado sobre neoplasias papilares intravesiculares, con un tamaño total de 3 cm. El tumor invadía la muscular propia y el tejido conectivo perimuscular en el lecho hepático. El margen del conducto cístico fue negativo y no se identificaron ganglios linfáticos.

La TC de estadificación no mostró enfermedad metastásica ni hepática residual.

¿Qué recomendarías ahora?

- a) Adyuvancia con quimioterapia
- b) Quimio y radioterapia adyuvante
- c) Colecistectomía radical complementaria y linfadenectomía portal
- d) Vigilancia activa

72. ¿Qué tipo de fármaco NO se utiliza en el tratamiento de primera línea del carcinoma hepatocelular irresecable?

- a) Anticuerpos anti-CTLA4
- b) Anticuerpos anti-PDL1
- c) Anticuerpos anti-VEGF
- d) Inhibidores de mTOR

73. Un hombre de 60 años con infección crónica por hepatitis B acude a la consulta por dolor abdominal en aumento. La tomografía computarizada muestra una masa grande de 8 cm en el lóbulo hepático derecho que capta contraste en fase arterial y se lava en fase venosa, junto con seis lesiones satélite más pequeñas de hasta 2 cm en el lóbulo izquierdo. Hay evidencia de invasión de la vena porta principal con trombo tumoral. La resonancia magnética muestra que las lesiones hepáticas son categoría 5 según el sistema LI-RADS. El examen físico revela un estado funcional ECOG 1 y no hay ascitis.

Resultados adicionales: Bilirrubina total: 1.0 mg/dL; Albúmina: 3.8 g/dL; INR: 1.2;

Alfafetoproteína (AFP): 2743 ng/mL; Endoscopia digestiva alta: sin varices esofágicas.

¿Qué tratamiento le plantearías?

- a) Atezolizumab y Bevacizumab
- b) Lenvatinib
- c) Nivolumab
- d) Sorafenib

74. Un hombre de 52 años con PS 0 recibe un diagnóstico reciente de cáncer de colon metastásico en el ciego, con múltiples metástasis hepáticas, pulmonares y peritoneales irresecables. Los análisis moleculares muestran un tumor con una mutación p.G12C en KRAS, con mutación de tipo salvaje para NRAS y BRAF, microsatélite estable (MSS) y HER2 negativo. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea más adecuado?

- a) FOLFOX y cetuximab
- b) FOLFIRI y panitumumab
- c) FOLFOXIRI y bevacizumab
- d) Panitumumab y sotorasib

75. Hombre de 71 años con diversas comorbilidades (diabetes, polineuropatía, enfermedad coronaria) se le diagnosticó una gran masa hepática. La biopsia mostró un adenocarcinoma compatible con un tumor primario de colon, localizado en el ciego. El perfil molecular muestra una mutación en KRAS (G12A) y MSI-h. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para este paciente?

- a) Capecitabina y bevacizumab
- b) Pembrolizumab
- c) FOLFIRI y panitumumab
- d) mFOLFOX6 y bevacizumab

76. Una mujer de 62 años sin comorbilidades se somete a una colonoscopia debido a cambios en su hábito intestinal. La colonoscopia revela una masa a 7 cm del margen anal. Las biopsias confirman un adenocarcinoma, p16 negativo, RAS y BRAF WT. Una resonancia magnética pélvica clasifica el tumor como T4, N2 con ganglios linfáticos agrandados en la región perirrectal. Una tomografía computarizada de tórax no revela metástasis. Su estado funcional ECOG es 1. ¿Cuál de las siguientes opciones es el mejor enfoque terapéutico para esta paciente?

- a) Quimioterapia neoadyuvante con FOLFOX o CAPOX y panitumumab seguida de resección anterior baja
- b) Resección anterior baja seguida de quimioterapia adyuvante con FOLFOX o CAPOX
- c) Radioterapia neoadyuvante seguida de resección anterior baja y quimioterapia adyuvante
- d) Radioquimioterapia neoadyuvante total con radioterapia de corta duración seguida de FOLFOX o CAPOX y resección rectal

77. Un hombre de 60 años fue diagnosticado con cáncer de recto distal, inicialmente estadificado como cT3 cN2b cM0, con afectación de la fascia mesorrectal (MRF). Recibió tratamiento con radioterapia de corta duración (5x5 Gy) seguida de seis ciclos de CAPOX. Posteriormente, se realizó una escisión mesorrectal total (TME), y el informe patológico indicó una respuesta patológica completa ypT0 ypN0 (0/17) R0, MERCURY I. ¿Cuál es el tratamiento adyuvante más adecuado?

- a) 3 meses de CAPOX
- b) 6 meses de CAPOX
- c) 6 meses de monoterapia con capecitabina
- d) Sin tratamiento adyuvante

78. Un hombre de 64 años con ECOG PS 1 y antecedentes de larga duración de condilomas anales controlados con imiquimod presenta carcinoma escamocelular anal, estadio III, cT2cN2cM0, p16 y VPH positivo. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Quimiorradioterapia con mitomicina y 5-FU
- b) Cisplatino y 5-FU
- c) Radioterapia
- d) Resección abdominoperineal

79. Una mujer de 70 años se presenta en la consulta para discutir el tratamiento médico adyuvante del cáncer de mama. Se está recuperando bien de la mastectomía parcial derecha con extirpación del ganglio linfático centinela. Los hallazgos del informe de patología mostraron un carcinoma ductal invasivo de grado 2 de 0,9 cm, sin ganglios linfáticos centinelas infiltrados, que es negativo para el receptor de estrógeno y el receptor de progesterona. La expresión HER2 es positiva en inmunohistoquímica (3+). Ella refiere un estilo de vida activo, incluyendo caminatas diarias de 5 a 7 km y entrenamiento de fuerza dos veces por semana.

¿Cuál de las siguientes debería recomendar ahora?

- a) Docetaxel, carboplatino, trastuzumab y pertuzumab durante seis ciclos, seguidos de trastuzumab hasta completar un año de terapia
- b) Docetaxel, trastuzumab y pertuzumab durante seis ciclos, seguidos de trastuzumab hasta completar un año de terapia
- c) Paclitaxel y trastuzumab durante 12 semanas, seguido de trastuzumab para completar 1 año de terapia
- d) Trastuzumab en monoterapia durante 1 año

80. Una mujer de 63 años se presenta en su clínica para discutir opciones de terapia sistémica para su cáncer de mama metastásico recién diagnosticado. Se identificaron ganglios linfáticos de apariencia maligna en su mediastino y numerosos nódulos en sus pulmones. No se detectó enfermedad metastásica en el cerebro. Una biopsia de pulmón muestra carcinoma ductal invasivo que es negativo para el receptor de estrógeno, negativo para el receptor de progesterona y HER2 3+ en la inmunohistoquímica (IHC). Está asintomática y tiene un Karnofsky del 100%. No hay comorbilidades, y los resultados de un ecocardiograma reciente son normales.

¿Cuál de los siguientes es el paso más apropiado?

- a) Carboplatino, docetaxel, trastuzumab y pertuzumab
- b) Docetaxel, trastuzumab y pertuzumab (THP)
- c) Trastuzumab emtansine (T-DM1)
- d) Tucatinib, trastuzumab y capecitabina

81. Una mujer de 35 años con una mutación germinal BRCA1 se presenta para discutir terapias para el cáncer de mama triple negativo (TNBC) en estadio II (T2N0) de la mama derecha. Ha completado la quimioterapia neoadyuvante con doxorubicina y ciclofosfamida de dosis densa durante cuatro ciclos, seguida de paclitaxel semanal durante 12 semanas (ddAC-T) y carboplatino cada 3 semanas durante cuatro ciclos. También recibió neoadyuvante pembrolizumab durante este período. Se sometió a mastectomía derecha, disección de ganglio linfático centinela y mastectomía profiláctica contralateral. Su estadiaje final es ypT0ypN0 ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado?

- a) Olaparib adyuvante
- b) Capecitabina adyuvante
- c) Tamoxifeno adyuvante
- d) Pembrolizumab adyuvante

82. Paciente de 65 años que acude a la consulta para planificar el tratamiento adyuvante de cáncer de mama. Inicialmente presentó una masa derecha de 3 cm, con retracción del pezón en el examen físico pero sin adenopatías palpables. La biopsia de la masa reveló carcinoma ductal invasivo grado 2 que era receptor hormonal negativo y HER2 positivo (3+ en inmunohistoquímica). Recibió seis ciclos de docetaxel, carboplatino, trastuzumab y pertuzumab, seguidos de una mastectomía y biopsia selectiva de ganglio centinela. El informe de anatomía patológica identificó un tumor residual de 0,8 cm sin ganglios linfáticos involucrados. ¿Cuál de las siguientes debería recomendar ahora?

- a) Pertuzumab
- b) Trastuzumab
- c) Trastuzumab y pertuzumab
- d) Trastuzumab emtansine (T-DM1)

83. Una mujer de 43 años se presenta con náuseas, vómitos y distensión abdominal. Hace tres meses, no tenía evidencia de enfermedad al finalizar la quimioterapia de primera línea y comenzó a recibir terapia de mantenimiento con niraparib. Se le había diagnosticado previamente un carcinoma de ovario seroso de alto grado en estadio IIIC y se la trató con citorreducción óptima del tumor, seguida de 6 ciclos de quimioterapia carboplatino/paclitaxel. Tanto su prueba genética en línea germinal como la prueba somática tumoral no mostraron ninguna mutación BRCA o deficiencia de recombinación homóloga (HRD). El perfil molecular de su tumor incluyó PD-L1 negativo, estabilidad de microsatélites (MSS), carga de mutación tumoral baja (TMB), y FOLR1 positivo (50% células tumorales que se tiñen a 2+/3+ por inmunohistoquímica). La tomografía computarizada en la visita de hoy muestra ascitis y nódulos peritoneales y mesentéricos consistentes con enfermedad recurrente. Su nivel sérico de CA-125, que era normal hace 3 meses, se eleva a 325 unidades/mL.

¿Cuál de los siguientes es el tratamiento más apropiado en este momento?

- a) Mirvetuximab soravtansine en monoterapia
- b) Doxorubicina liposomal y terapia de combinación con bevacizumab
- c) Combinación de carboplatino, paclitaxel y cediranib
- d) Terapia de combinación con carboplatino, gemcitabina y bevacizumab

84. Paciente de 80 años que consulta por dolor abdominal e hinchazón. Después del examen, se le diagnostica carcinoma seroso de ovario de alto grado en estadio III. La evaluación geriátrica arroja una puntuación de 15 en la escala G8 y su nivel de albúmina es 32 g/L. El resto de sus estudios de laboratorio, incluida la función renal, están dentro de los límites normales. Tiene el apoyo de su familia y espera con interés la boda de su nieto en 6 meses.

¿Cuál de las siguientes debería recomendar ahora?

- a) Carboplatino semanal en monoterapia
- b) Derivar a Cuidados Paliativos
- c) Dosis estándar de carboplatino/paclitaxel cada 3 semanas
- d) 5-Fluorouracilo, leucovorina y oxaliplatino (FOLFOX)

85. A una paciente de 67 años se le diagnosticó cáncer de ovario seroso de grado alto con estadio IIIC hace 2 años, por lo que se sometió a cirugía, seguida de 6 ciclos de quimioterapia con carboplatino y paclitaxel. Se encontró que no tenía mutaciones de la línea germinal o somática BRCA1/2, y ninguna pérdida de heterocigosidad (LOH) o deficiencia de recombinación homóloga (HRD). La paciente mantuvo respuesta completa al finalizar su quimioterapia de primera línea con niveles séricos normales de CA 125. Comenzó la terapia de mantenimiento con niraparib. Dos años más tarde, desarrolló una enfermedad recurrente y fue tratada con seis ciclos de carboplatino y paclitaxel. Después de la quimioterapia, logró una respuesta completa y está en remisión nuevamente. ¿Cuál de las siguientes sería una estrategia de mantenimiento apropiada al finalizar la quimioterapia de segunda línea?

- a) Olaparib y bevacizumab
- b) Bevacizumab en monoterapia
- c) Sin terapia de mantenimiento
- d) Niraparib

86. Una mujer de 72 años es remitida para evaluación y tratamiento 3 semanas después de someterse a histerectomía laparoscópica total asistida por robótica, salpingo-ooforectomía bilateral y estadificación quirúrgica para tratar un carcinoma endometrial de grado 3 poco diferenciado. Los hallazgos patológicos finales mostraron un espesor de pared uterina de 12 mm con 10 mm de invasión tumoral y evidencia de invasión linfovascular. Los 14 ganglios linfáticos pélvicos y para-aórticos fueron negativos, y no hubo afectación cervical, ovárica o de las trompas de Falopio. Los lavados peritoneales fueron negativos para células malignas. ¿Cuál de los siguientes es el paso más apropiado?

- a) Acetato de Megestrol
- b) Observación
- c) Radioterapia Pélvica
- d) Quimioterapia con carboplatino y paclitaxel

87. Paciente de 42 años que ingresa por dolor después de un diagnóstico reciente de cáncer cervical. Está hemodinámicamente estable, pero presenta un nivel sérico de creatinina de 4,5 mg/dL. La exploración PET previa de FDG identificó una masa pélvica hipermetabólica sin linfadenopatías ni metástasis a distancia. Las tomografías computarizadas de la pelvis ahora muestran hidronefrosis bilateral. ¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más apropiado?

- a) Consultar al ginecológico para la evaluación quirúrgica
- b) Consultar a un urólogo para evaluar la colocación de catéter ureteral o tubo de nefrostomía
- c) Iniciar quimiorradiación con 5-fluorouracilo (5-FU) concurrente
- d) Iniciar radioterapia paliativa urgente

88. Paciente de 44 años que se presenta con sangrados intermenstruales. Ha fumado durante más de 20 años. El examen físico revela una masa cervical de 4,2 cm que se extiende hacia el tercio superior de la vagina e infiltra el parametrio izquierdo. La biopsia de la masa es consistente con un carcinoma escamoso poco diferenciado. El PET revela una masa hipermetabólica en el área pélvica con un valor de absorción estandarizado (SUV) de 13,4 y un ganglio ilíaco izquierdo de 0,9 cm con un SUV de 2,0. La analítica es normal. La paciente tiene un ECOG de 1, no tiene pérdida auditiva, neuropatía periférica o insuficiencia cardíaca. Se remite a su clínica para recibir recomendaciones de tratamiento. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el más indicado en estas circunstancias?

- a) Quimiorradioterapia, seguida de carboplatino y paclitaxel
- b) Cisplatino concomitante con radioterapia externa pélvica, seguido de braquiterapia
- c) Radioterapia externa pélvica, seguida de cisplatino y paclitaxel
- d) Cisplatino concurrente radioterapia externa pélvica, seguida de histerectomía.

89. Una paciente de 30 años de edad se presentó a su ginecólogo con sangrado postcoital. El examen mostró una masa exofítica en el cuello uterino, con biopsia confirmando carcinoma de células escamosas de origen cervical. Su enfermedad se presentó originalmente como estadio IIB y fue tratada con una combinación de cisplatino semanal y radioterapia. Desde entonces ha sido examinada cada 3 meses, pero observó molestias abdominales y pélvicas intermitentes aproximadamente 12 meses después de su terapia inicial. Las imágenes mostraron lesiones abdominales y perihepáticas sugestivas de recidiva. La biopsia confirmó carcinoma de células escamosas cervical recurrente. Los estudios de laboratorio incluyeron un hemograma completo, en el cual el nivel de hemoglobina fue de 10 g/dl, pero los hallazgos fueron normales por lo demás. Su ECOG es de 0. La evaluación patológica incluyó una puntuación positiva combinada PD-L1 de 10. Ella quiere tomar el enfoque más agresivo asociado con los mejores resultados. ¿Cuál de las siguientes debería recomendar ahora?

- a) Paclitaxel y cisplatino
- b) Pembrolizumab y lenvatinib
- c) Paclitaxel, carboplatino y bevacizumab, más pembrolizumab
- d) Pembrolizumab

90. Con respecto a marcadores séricos en los tumores de células germinales, no se elevará nunca en el seminoma puro:

- a) BHCG
- b) AFP
- c) LDH
- d) AFP y BHG

91. Un hombre de 28 años se sometió a una orquiectomía radical por un seminoma puro. En la tomografía computarizada preoperatoria se detectaron dos ganglios linfáticos retroperitoneales regionales de 4 cm y 3 cm. La AFP era normal, la LDH $< 1,5 \times \text{LSN}$ y la beta-hCG era de 30 U/L (normal $< 2 \text{ U/L}$). ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Tres ciclos de BEP (bleomicina, etopósido, cisplatino).
- b) SBRT de las lesiones adenopáticas.
- c) Disección de ganglios linfáticos retroperitoneales.
- d) Tres ciclos de EP (etopósido, cisplatino).

92. Un paciente de 37 años presenta una masa testicular unilateral, sospechosa de cáncer testicular en la ecografía. La tomografía computarizada no muestra otras anomalías y los marcadores tumorales (LDH, HCG y AFP) son normales. Posteriormente, se le realizó una orquiectomía inguinal. El informe anatomopatológico informó de un seminoma (5 cm sin invasión de la red testicular). Según las directrices de la ESMO, ¿cuál de las siguientes estrategias de tratamiento debería discutirse con el paciente?

- a) Vigilancia o 1 ciclo de carboplatino AUC 7
- b) 1 ciclo de BEP (bleomicina, etopósido, cisplatino)
- c) 1 ciclo de carboplatino AUC 7
- d) Disección de ganglios linfáticos retroperitoneales

93. Un hombre de 22 años precisa una orquiectomía radical izquierda con AP que revela una neoplasia maligna mixta de células germinales no seminomatosas con componente teratoma, embrionario y del saco vitelino. La TC muestra dos ganglios linfáticos retroperitoneales (4 y 5 cm) compatibles con enfermedad en estadio II. El paciente presenta un nivel elevado de alfafetoproteína (AFP) posoperatoria de 600 ng/mL con niveles de lactato deshidrogenasa (LDH) y beta-gonadotropina coriónica humana (B-hCG) normales. Se propone tres ciclos de quimioterapia con bleomicina, etopósido y cisplatino (BEP). Seis semanas después de completar la BEP, sus marcadores tumorales se normalizan, pero la TC muestra una masa retroperitoneal persistente de 2,5 cm en el eje corto. ¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más adecuado?

- a) PET/TC con FDG de masa retroperitoneal
- b) Disección de ganglios linfáticos retroperitoneales
- c) Cambio de quimioterapia a paclitaxel, ifosfamida y cisplatino (TIP) •
- d) Dos ciclos adicionales de quimioterapia BEP

94.Cuál es la opción más recomendada para la mayoría de los pacientes con TNE GEP metastásicos (tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos) de grado 1 y enfermedad progresiva a pesar de un análogo de la somatostatina de acción prolongada, que presentan enfermedad con receptores de somatostatina positivos sin insuficiencia renal o hematológica subyacente?

- a) Radio-223
- b) Lutecio-177 DOTATATE
- c) Everolimus
- d) Estreptozocina y 5-FU

95. Una mujer de 49 años es diagnosticada con carcinoma neuroendocrino grado 3, ki-67 65%, con múltiples metástasis hepáticas irresecables y una lesión de 1,5 cm en el páncreas. No presenta otros problemas de salud y su estado funcional ECOG es 1. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Cisplatino y etopósido
- b) Everolimus
- c) Estreptozocina y doxorubicina
- d) Sunitinib

96. Un hombre de 63 años fue diagnosticado con un tumor neuroendocrino (TNE) metastásico de intestino delgado en 2014. Debido a un síndrome carcinoide, desde el diagnóstico recibió tratamiento con Octreotida LAR 30 mg cada 4 semanas. Se encontraba clínica y bioquímicamente bien controlado y radiológicamente estable. En junio de 2021 solicitó la suspensión del tratamiento y, en un plazo de 2 meses, el síndrome carcinoide reapareció. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Reiniciar con octreotida LAR
- b) Iniciar con everolimus
- c) Planificar una terapia con radionúclidos de receptores peptídicos (TRRP) con lutecio-DOTATATE
- d) Iniciar con interferón alfa

97. ¿Que parámetro incluido en el modelo de riesgo del MSKCC como factor pronóstico en Cáncer Renal de Células Claras Metastásico NO se incluye en los criterios de riesgo del IMDC?

- a) Hemoglobina.
- b) Calcio.
- c) LDH.
- d) Plaquetas.

98. Nuestro paciente de 53 años con carcinoma renal de células claras metastásico recibe tratamiento con nivolumab/ipilimumab en primera línea. Acude tras tercera infusión trisemanal y refiere diarrea con ocho deposiciones líquidas en las últimas 24 horas. Su presión arterial es de 95/60 mmHg, su frecuencia cardíaca es de 103 lpm y su temperatura es de 36,8 °C. El paciente ingresa. El coprocultivo es negativo . Además de suspender el tratamiento con nivolumab/ipilimumab, ¿cuál de los siguientes tratamientos debería iniciarse?

- a) Antibióticos y añadir Micofenolato de mofetilo 500 mg 2 veces al día.
- b) Infliximab 5 mg/kg.
- c) Loperamida.
- d) (Metil) prednisolona 2 mg/kg.

99. Un hombre de 65 años presenta hematuria indolora. Se realiza una cistoscopia que revela una masa friable en la pared vesical. La anatomía patológica de la RTU informa de carcinoma urotelial papilar de alto grado con invasión muscular. La TC muestra invasión transmural e hidronefrosis leve, sin ganglios linfáticos regionales sospechosos ni metástasis a distancia. No presenta comorbilidades médicas más allá de ser fumador. Su función renal y hepática son normales. ¿Cuál de las siguientes opciones debería recomendar ahora por su mayor beneficio?

- a) Cistectomía radical, seguida de tratamiento adyuvante.
- b) Quimioterapia neoadyuvante con cisplatino, seguida de cistectomía radical.
- c) Instilación intravesical de bacilo de Calmette-Guérin (bCG).
- d) Pembrolizumab neoadyuvante, seguido de cistectomía radical.

100. Indique la diana del inmunoconjugado emfortumab vedotin:

- a) Nectina-4
- b) Proteína de fusión NTRK
- c) TROP-2
- d) MMAE

101. Un paciente de 74 años con antecedentes de cáncer urotelial músculo-invasivo acude a seguimiento un mes después de someterse a una cistectomía radical (pT3 pN0). El paciente presenta un aclaramiento de creatinina de 40 ml/min. Se encuentra bien, recuperado, ECOG PS 1. ¿Cuál es el tratamiento adyuvante más adecuado?

- a) Nivolumab si PD-L1 es positivo.
- b) Cisplatino y gemcitabina, nivolumab.
- c) Nivolumab independientemente del estado de PD-L1.
- d) Carboplatino y gemcitabina seguidos de nivolumab independientemente de PDL-1.

102. ¿Cuál es la asociación correcta entre el target y el fármaco?

- a) Crizotinib – EGFR exón 20.
- b) Erdafitinib – pan-FGFR.
- c) Sotorasib – BRAF.
- d) Lenvatinib – MET.

103. Varón de 69 años remitido por hematuria. Se le practica cistoscopia que identifica tumoración sésil de gran tamaño y resección transuretral (RTU) que se informa como completa. El informe patológico revela la presencia de carcinoma urotelial de alto grado que invade la lámina propia sin incluir capa muscular en la muestra. ¿Qué recomendaría?

- a) Seguimiento (cistoscopia y citología urinaria).
- b) Seguimiento + instilaciones con BCG intravesical x 12 meses.
- c) Seguimiento + instilaciones con BCG intravesical x 36 meses.
- d) Repetir RTU.

104. ¿Cuál es el régimen de Quimioterapia preferido por las guías NCCN en Cáncer de Pene tanto neoadyuvante, adyuvante o metastásico?

- a) BEP.
- b) TIP.
- c) VIP.
- d) Ninguna es correcta.

105. ¿El Ra-223 aprobado en Cáncer de Próstata Resistente a la Castración Metastásico es un agente radioactivo emisor de partículas?

- a) Alfa.
- b) Beta.
- c) Delta.
- d) Gamma.

106. Nos derivan desde Urología paciente de 79 años con diagnóstico de Cáncer de Próstata Resistente a castración tras progresión a ARPI. En su evolución inicial tenemos dudas de si es candidato a Docetaxel asociado a TDA y se decide ofrecer una escala de evaluación geriátrica G8. ¿Cuáles de los siguientes elementos no se incluyen en la herramienta de cribado geriátrico G8?

- a) Pérdida de peso
- b) Escala de Karnofsky
- c) Movilidad
- d) Problemas neuropsicológicos

107. Paciente de 62 años que consulta por dolor lumbar. La resonancia magnética de la columna lumbar mostró un reemplazo difuso de médula ósea consistente con cáncer metastásico. Los resultados analíticos informan de PSA de 354 ng/dL con fosfatasa alcalina elevada a 245 unidades/mL. La biopsia es consistente con adenocarcinoma Gleason 9 [4+5] y mutación somática patogénica en BRCA2 y una fusión del gen TMPRSS2::ERG. Las pruebas de imagen convencionales, demostraron tres depósitos metastásicos en el hígado, adenopatía pélvica difusa y múltiples áreas de captación ósea. Su ECOG es 1. ¿Qué tratamiento recomendaría?

- a) Degarelix y olaparib
- b) Bicalutamida, seguida de acetato de leuprolida y apalutamida
- c) Degarelix, darolutamida y docetaxel
- d) Acetato de leuprolida, abiraterona, prednisona y olaparib

108. A un hombre de 69 años se le diagnosticó un tumor del estroma gastrointestinal (GIST) gástrico con metástasis hepáticas y peritoneales en 2017. Los análisis moleculares revelaron una mutación de KIT en el exón 11. Debido a los efectos secundarios, recibe tratamiento con una dosis reducida de imatinib de 200 mg al día. La tomografía computarizada muestra un residuo quístico estable en el hígado. ¿Cuál es el tratamiento posterior adecuado?

- a) Interrumpir el tratamiento con imatinib
- b) Continuar con imatinib 200 mg al día
- c) Aumentar la dosis de imatinib a 400 mg al día
- d) Cambiar a sunitinib

109. Señale cual de los siguientes NO es un factor pronóstico de los Sarcomas de Partes Blandas (SPB):

- a) Tamaño
- b) Grado Histológico.
- c) Edad
- d) Profundidad.

110. Señale cual de las siguientes afirmaciones NO es correcta sobre los sarcomas de partes Blandas:

- a) El tratamiento quimioterapico empleado en primera línea en enfermedad metastasica son la Doxorubicina en monoterapia que sigue siendo el estándar y la ifosfamida que constituye clásicamente la segunda opción.
- b) El tratamiento quimioterapico adyuvante a pesar de tratamiento local no impide que aproximadamente un 50% de los SPB desarrollen metástasis.
- c) La radioterapia estereotáctica (SBRT) puede considerarse para metástasis pulmonares en pacientes que no sean candidatos a cirugía.
- d) En el tratamiento quirúrgico con intención radical su objetivo es la exeresis sin importar los márgenes no priorizando conservar la máxima función posible , dejando esta opción solo en la cirugía de enfermedad metastasica.

111. Desde el punto de vista molecular, el sarcoma de Ewing se caracteriza por alteraciones cromosómicas específicas de tipo translocacion: recíproca, y la mas frecuente es:

- a) t(11:22)
- b) t(21:22)
- c) t(11:21)
- d) t(22:12)

112. Una paciente de 40 años refiere dolor abdominal y pérdida de peso de 9 kg en los últimos 3 meses. Hace siete años, se sometió a cirugía por un melanoma cutáneo de la espalda estadio IIIC (T4bN1aM0). Después de la cirugía, la paciente recibió un año de tratamiento con dosis altas de interferón alfa 2b (IFN α 2b). El examen abdominal revela un hígado agrandado,, duro en consistencia. El PET/TC muestra hepatomegalia marcada con captación difusa en lóbulo hepático izquierdo y un nódulo de 2,5 cm en el lóbulo hepático derecho. La biopsia guiada por TC del hígado del nódulo hepático derecho confirmó metástasis de melanoma. El tumor es enviado para pruebas moleculares de mutaciones somáticas. ¿Cuál de las siguientes es la mutación más probable identificada en su tumor?

- a) ESR1
- b) BRAF
- c) cKIT
- d) GNAQ/GNA11

113. Un hombre de 59 años con hipertensión se presentó para estudiar un lunar cambiante en la parte superior izquierda de su espalda. Los resultados de la biopsia mostraron melanoma de 2,9 mm de profundidad, Nivel IV de Clark, tipo nodular con 3 mitosis/mm², ulcerado, infiltración tumoral de linfocitos e invasión linfovascular. Se sometió a una amplia extirpación local y al procedimiento del ganglio linfático centinela. Dos de los tres ganglios linfáticos mostraron un foco de melanoma: uno mide 2,1 mm y el otro 1 mm. Los resultados de los análisis de sangre, incluyendo la lactato deshidrogenasa (LDH), están dentro de los límites normales. El PET y la resonancia magnética del cerebro no mostraron evidencia de metástasis. Al tumor se le ha asignado estadio AJCC IIIB (T2b, N2a, M0). ¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más apropiado?

- a) Tratamiento de anticuerpo anti-CTLA4 durante 1 año
- b) Tratamiento de anticuerpos anti-MEK y anti-BRAF durante 1 año
- c) Tratamiento de alta dosis con interferón alfa durante 1 año
- d) Tratamiento de anticuerpo anti-PD-1 durante 1 año

114. Un paciente de 51 años consulta por notar un lunar oscuro, que ha estado creciendo gradualmente durante los últimos meses, en su brazo derecho. Una biopsia excisional mostró al menos un melanoma cutáneo de 2,5 mm con ulceración y un margen estrecho (0,5 mm) de tejido no afectado. El paciente no tiene otras lesiones sospechosas de la piel ni adenopatías palpables en el examen físico. Se siente bien, sin otros síntomas. Los resultados de las pruebas de laboratorio son normales. ¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más apropiado?

- a) Referir para la cirugía de Mohs
- b) Extirpación local amplia y disección ganglionar axilar
- c) Extirpación local amplia y biopsia de ganglio linfático centinela
- d) Observación

115. Paciente de 42 años con diagnóstico reciente de melanoma metastásico. El PET/CT muestra metástasis pulmonares y hepáticas. No tiene antecedentes médicos relevantes y está asintomática. Su ECOG es 1. Las pruebas de laboratorio solo revelan lactato deshidrogenasa (LDH) de 300 unidades/L. La RM cerebral no muestra metástasis intracraneales. Las pruebas genéticas demuestran la mutación BRAF V600E.

¿Cuál de las siguientes es la terapia más apropiada en estos momentos?

- a) Dabrafenib y trametinib
- b) Ipilimumab y nivolumab
- c) Ipilimumab
- d) Dabrafenib

116. Un paciente de 45 años presenta antecedentes de dos melanomas primarios, previamente resecados, en etapas tempranas. Informa de una historia familiar de cáncer de piel a los 50 años en su padre (tipo desconocido) y su hermano (melanoma a los 38 años). Tras asesoramiento se somete a pruebas genéticas en línea germinal, identificándose una mutación truncada en el gen CDKN2A. Se le remite para un seguimiento dermatológico cercano y pruebas en cascada para sus familiares. ¿Cuál de las siguientes pruebas debería pedir ahora?

- a) Ecografía renal anual para evaluar el carcinoma de células renales
- b) Cribado del cáncer de páncreas con colangiopancreatografía por resonancia magnética y ecografía endoscópica
- c) Cribado del cáncer de próstata con antígeno prostático específico (PSA) y examen rectal digital
- d) RM cerebral anual para descartar posible astrocitoma

117. Una paciente de 35 años se presenta en su consulta con un osteosarcoma recién diagnosticado en su séptima costilla. Su historia familiar incluye cáncer de mama en su madre a los 52 años, un tumor cerebral en su hermana a los 5 años, cáncer de pulmón en su tío materno a los 65 años y leucemia mieloide aguda en su abuela materna a los 60 años. ¿Cuál de los siguientes síndromes o anomalías genéticas es más probable que se encuentre en esta familia?

- a) Mutación familiar EGFR T790M
- b) Mutación en BRCA1
- c) Síndrome de Li-Fraumeni
- d) Neurofibromatosis tipo 1 (NF1)

118. Una mujer de 32 años, nulípara, actualmente interesada en tener hijos. Su hermana fue diagnosticada recientemente de cáncer de mama a los 36 años y se sometió a pruebas genéticas limitadas para BRCA1 y BRCA2, que fueron negativas. Su historia familiar incluye a una abuela con sarcoma de tejidos blandos, un tío con tumor del sistema nervioso central, un tío con carcinoma adrenocortical y una tía con cáncer de mama temprano, todos del lado paterno de la familia. Pregunta cuáles son las mejores opciones para la detección del cáncer. ¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más apropiado?

- a) Mamografía anual, alternando con RM anual de mama
- b) Mamografía anual
- c) Remisión a una Unidad de Cáncer Hereditario para que consideren la posibilidad de realizar ampliación de pruebas genéticas
- d) Remisión a un cirujano de mama para una mastectomía bilateral reductora de riesgo

119. Una paciente de 40 años se presenta en su consulta para recibir recomendaciones sobre terapia adyuvante para su cáncer de mama. Su diagnóstico inicial y el tratamiento anterior fueron completados por otro oncólogo en otro centro. La mastectomía bilateral y la disección de ganglios linfáticos axilares identificaron un carcinoma ductal invasivo grado 2 de 4,5 cm, que fue positivo para el receptor de estrógeno (100%), positivo para el receptor de progesterona (30%) y negativo para HER2. 5 de 19 ganglios linfáticos axilares estaban afectados por enfermedad metastásica. Completó quimioterapia adyuvante con doxorubicina/ciclofosfamida, seguida de paclitaxel. Ella entiende que se necesita tratamiento adicional, pero le gustaría conocer su opinión sobre los próximos pasos. Tiene antecedentes familiares de cáncer de mama y es portadora de una mutación patógena en la línea germinal BRCA2. ¿Cuál de los siguientes es el paso más apropiado?

- a) Terapia endocrina adyuvante
- b) Terapia endocrina adyuvante y ácido zoledrónico
- c) Olaparib y terapia endocrina adyuvante
- d) Talazoparib y terapia endocrina adyuvante

120. Paciente de 45 años con un fuerte historial familiar de cáncer de mama. Tanto su madre como su hermana fueron diagnosticadas a los 65 y 48 años, respectivamente. En el momento del diagnóstico, se descubrió que su hermana tenía una mutación patógena de BRCA1 y posteriormente se sometió a mastectomía bilateral y salpingo-ooforectomía. Esta paciente fue referida entonces para la prueba genética y también resultó portadora de la mutación patógena en el gen BRCA1. Se presenta a su consulta para discutir estrategias de reducción del riesgo. ¿Cuál de las siguientes ha demostrado mejorar la supervivencia en este entorno?

- a) Mastectomía bilateral
- b) Quimioprevención con Olaparib
- c) Salpingo-ooforectomía bilateral
- d) Pruebas de cribado CA 125 y ecografía pélvica

121. Su equipo está estudiando un nuevo medicamento para el posible tratamiento del cáncer de mama triple negativo. El compuesto, conocido como TNBC-XYZ, ha demostrado ser muy prometedor en modelos de ratones, y a usted le entusiasma liderar el estudio de su uso en humanos. Junto con los patrocinadores, usted ha diseñado un ensayo para identificar una dosis segura de TNBC-XYZ. ¿Cuál de los siguientes describe mejor la fase de este ensayo?

- a) Fase 1
- b) Fase 2
- c) Fase 3
- d) Fase 4

122. Un paciente de 58 años acude para seguimiento después de haber completado recientemente el tratamiento con braquiterapia para el melanoma uveal. El paciente está ansioso y le gustaría proceder con la opción más eficaz para detectar la recurrencia del melanoma. ¿Cuál de las siguientes debería recomendar cada 6 meses durante 10 años?

- a) RM cerebral con y sin contraste intravenoso
- b) Gammagrafía ósea
- c) Resonancia magnética abdominal
- d) TAC de tórax

123. Señale cual es el Sarcoma oseó mas frecuente en niños y adolescentes:

- a) Osteosarcoma
- b) Condrosarcoma
- c) Fibrosarcoma
- d) Cordoma

124. En cuanto al tratamiento del cáncer en los pacientes con SIDA, señale la respuesta incorrecta:

- a) Está contraindicado el tratamiento con inhibidores de inmuno-checkpoints en estos pacientes por ausencia de eficacia.
- b) Hay que tener en cuenta las interacciones farmacológicas mediadas por la isoenzima CYP3A4A.
- c) Los antirretrovirales con mayor riesgo de interacciones son los inhibidores de la proteasa y los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos.
- d) La dislipemia es una de las toxicidades asociadas a inhibidores de proteasas a considerar durante el tratamiento antineoplásico.

125. Mujer de 74 años con dolor en el lado derecho del abdomen por hepatomegalia. Se detectan múltiples metástasis hepáticas de un adenocarcinoma poco diferenciado. No se identifica tumor primario en PET. Estado funcional OMS 3. ¿Cuál es el enfoque más apropiado?

- a) Ofrecer cuidados paliativos
- b) Solicitar perfil de expresión génica del tumor para terapia dirigida
- c) Derivar a ensayo clínico fase I
- d) Derivar para quimioembolización transarterial (TACE)

126. Un hombre de 64 años con antecedentes de trastorno por uso de opioides presenta dolor lumbar crónico secundario a una neoplasia. Tiene una indicación válida para el uso de opioides, por lo que se plantea iniciar tratamiento con metadona. Actualmente está en tratamiento con un antipsicótico por depresión. ¿Qué deberías recomendar antes de iniciar metadona?

- a) Hemograma completo
- b) Evaluación cardíaca y electrocardiograma
- c) Radiografía de tórax
- d) Ecocardiograma

127. Una mujer de 86 años acude a consulta para discutir opciones de tratamiento tras diagnóstico reciente de cáncer de páncreas. Vive sola con ayuda de sus hijas. Desde hace 3 meses presenta saciedad precoz y regurgitación, ha perdido 6.8 kg y recientemente inició insulina por diabetes. Pasa la mayor parte del tiempo en cama o silla. Fue hospitalizada por ictericia indolora y se colocó un stent biliar. La biopsia confirmó adenocarcinoma de cabeza pancreática. CA 19-9: 844 U/mL. El tumor es resecable, pero la paciente no desea cirugía ni quimioterapia. Está lúcida y desea saber qué se le puede ofrecer. ¿Qué deberías hacer ahora?

- a) PET
- b) Valoración geriátrica integral
- c) RM abdominal
- d) Derivación a cuidados paliativos

128. Luis tiene 69 años y padece adenocarcinoma de páncreas en fase avanzada. En las últimas semanas, refiere dolor nociceptivo visceral abdominal difuso con episodios de dolor irruptivo de características cólicas e intensidad severa en tratamiento con oxicodona/naloxona 20 mg cada 12 horas, fentanilo 200 mcg sublingual para las crisis de dolor y dexketoprofeno 25 mg cada 12 8 horas. En la consulta telefónica que realizamos, su esposa nos comenta que ha empeorado mucho, apenas come, y está muy confuso. No puede darle la medicación. No orina desde hace varias horas. Le nota contracciones involuntarias en los miembros inferiores. Se asusta con mucha frecuencia porque dice que hay mucha gente en la habitación (solo esta su mujer) ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Aparición de metástasis cerebrales.
- b) Trastorno psicótico agudo
- c) Neurotoxicidad por opioides.
- d) Toxicidad por quimioterapia.

129. Un hombre de 65 años consulta por dolor lumbar difuso (intensidad 7/10) a pesar de tomar paracetamol 1000 mg cada 8 horas. Tiene metástasis óseas difusas por cáncer de próstata metastásico resistente a la castración. No desea tratamiento con opioides debido a que su hijo tiene trastorno por uso de opioides. Está planificado iniciar tratamiento con docetaxel. Tiene insuficiencia cardíaca congestiva estable con edema leve en piernas. Laboratorio: creatinina 0.87 mg/dL; calcio 9.4 mg/dL; albúmina 3.5 g/dL; hemoglobina 10 g/dL; leucocitos 3500/ μ L; plaquetas 100,000/ μ L. ¿Qué recomendarías para tratar su dolor óseo?

- a) Ibuprofeno
- b) Radioterapia paliativa
- c) Pregabalina
- d) Samario lexidronam

130. Un hombre de 66 años fue diagnosticado recientemente con cáncer de páncreas estadio IV. El marcador tumoral CA 19-9 estaba elevado en 400 U/mL. Recibió un bloqueo del plexo celíaco con cierto alivio del dolor y comenzó tratamiento con gemcitabina y nab-paclitaxel. Acude a consulta antes del cuarto ciclo. Sus principales síntomas son fatiga y dolor abdominal y lumbar relacionado con la masa en la cabeza pancreática. La TC muestra enfermedad estable. El CA 19-9 ha disminuido a 300 U/mL. Está en seguimiento con cuidados paliativos y recibe opioides de acción corta y prolongada, con estreñimiento significativo. Tiene mala calidad de sueño debido al dolor. ¿Qué recomendarías ahora?

- a) Aumentar la dosis de opioides de acción prolongada
- b) Cambiar la quimioterapia a FOLFOX (5-FU, oxaliplatino y leucovorina)
- c) Discutir radioterapia paliativa
- d) Cambiar la quimioterapia a FOLFIRI (5-FU, leucovorina e irinotecán)

131. Un hombre de 68 años acude a consulta de oncología para seguimiento de un cáncer de páncreas metastásico que ha progresado tras dos líneas de tratamiento sistémico. Presenta ictericia visible. Las pruebas de laboratorio muestran enzimas hepáticas elevadas: AST 142 U/L, ALT 112 U/L y bilirrubina total de 4 mg/dL. La evaluación reciente por gastroenterología no identificó un sitio adecuado para colocación de stent, y se atribuye la alteración hepática a enfermedad metastásica hepática difusa. Su estado funcional ECOG ha disminuido progresivamente hasta 3. Se estima una supervivencia de pocas semanas. ¿Qué recomendarías ahora?

- a) Ingreso hospitalario por hiperbilirrubinemia
- b) Obtener nueva biopsia
- c) Iniciar otro ciclo de quimioterapia
- d) Derivar a cuidados paliativos

132. Según el Decreto 16/2004, de 26 de febrero, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se facilitará la obtención de una segunda opinión médica en otra Comunidad Autónoma distinta a Extremadura:

- a) Nunca.
- b) Cuando así sea necesario por las especiales circunstancias de una técnica diagnóstica y/o terapéutica en Extremadura.
- c) Siempre.
- d) Atendiendo a la Comunidad Autónoma de nacimiento del paciente.

133. Según el DECRETO 132/2006, de 11 de julio, por el que se reducen los tiempos de espera en determinadas especialidades en la atención sanitaria especializada:

- a) Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de primeras consultas externas programadas y no urgentes, con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de 60 días naturales.
- b) Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de primeras consultas externas programadas y no urgentes, con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de 45 días naturales.
- c) Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de primeras consultas externas programadas y no urgentes, con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de 30 días naturales.
- d) Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de primeras consultas externas programadas y no urgentes, con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de 90 días naturales.

134. Señale la respuesta correcta: Según la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público los documentos utilizados en las actuaciones administrativas se almacenarán por medios electrónicos:

- a) siempre.
- b) nunca.
- c) a elección de cada Administración Pública.
- d) salvo cuando no sea posible.

135. Son organismos y unidades de igualdad de la Administración de la Comunidad Autónoma previstos en la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura:

- a) El Instituto de la Mujer de Extremadura.
- b) El Centro de Estudios de Género.
- c) Red de Oficinas de Igualdad y Violencia de Género.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

136. Señale la respuesta incorrecta: Para lograr los objetivos de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, los principios generales de actuación de los poderes públicos de Extremadura, en el marco de sus competencias, serán:

- a) La igualdad de trato entre mujeres y hombres.
- b) El mantenimiento de roles y estereotipos en función del sexo.
- c) La igualdad de oportunidades.
- d) La integración de la perspectiva de género.

137. Según la Constitución española, la forma política del Estado español es:

- a) La Monarquía parlamentaria.
- b) La democracia parlamentaria.
- c) La República.
- d) La Monarquía hereditaria.

138 La Constitución española, respecto de la salud reconoce el derecho:

- a) A la prevención.
- b) A la curación.
- c) A la protección.
- d) A la asistencia médica.

139. Según la Constitución española, la libertad sindical comprende:

- a) el derecho a fundar sindicatos.
- b) el derecho a afiliarse al de su elección.
- c) el derecho de los sindicatos a formar confederaciones y a formar organizaciones sindicales internacionales o a afiliarse a las mismas.
- d) todas son correctas.

140. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, son extremeños:

- a) Los ciudadanos españoles que, de acuerdo con las leyes generales del Estado, tengan vecindad administrativa en cualquiera de los municipios de Extremadura.
- b) Los españoles residentes en el extranjero que hayan tenido la última vecindad administrativa en Extremadura y acrediten esta condición en la correspondiente representación diplomática de España.
- c) Los descendientes de los anteriores inscritos como españoles, si así lo solicitan en la forma que determine una ley del Estado.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

141. La aprobación inicial del Estatuto de Autonomía de Extremadura fue:

- a) Por la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero.
- b) Por el Real Decreto-Ley 1/1983, de 25 de febrero.
- c) Por la Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero
- d) Por la Ley Orgánica 1/1993, de 25 de febrero.

142. El número máximo de diputados de la Asamblea de Extremadura, según el Estatuto de Autonomía será de:

- a) 350 diputados.
- b) 65 diputados.
- c) 150 diputados.
- d) 165 diputados.

143. Según el Estatuto de Autonomía, la competencia relativa a la 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. Participación en la planificación y coordinación general de la sanidad. Promoción de la salud y de la investigación biomédica, es:

- a) Exclusiva.
- b) De desarrollo normativo y ejecución.
- c) De ejecución.
- d) De desarrollo normativo.

144. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige, entre otros, por los siguientes principios y criterios:

- a) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
- b) Incorporación de los valores de integridad, neutralidad, transparencia en la gestión, deontología y servicio al interés público y a los ciudadanos, tanto en la actuación profesional como en las relaciones con los usuarios
- c) Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

145. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, determina la pérdida de la condición de personal estatutario:

- a) Siempre.
- b) Nunca.
- c) Salvo que simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición.
- d) Cuando el servicio de salud así lo considere.

146. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ¿cuál es uno de los derechos individuales del personal estatutario de los servicios de salud?

- a) La estabilidad en el empleo.
- b) El encuadramiento en una mutua profesional.
- c) La movilidad obligatoria.
- d) Todas las respuestas son correctas.

147. Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el personal al servicio de las Administraciones Públicas que desarrolle las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y acreditando si es preciso su identidad, estará autorizado para:

- a) entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo Centro o establecimiento sujeto a esta Ley.
- b) tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo.
- c) proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley y de las normas que se dicten para su desarrollo.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

148. Según el artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señale quienes son titulares del derecho a la protección de la salud:

- a) Toda la población española, cualquiera que sea su lugar de residencia, y los extranjeros que residan en España conforme a los términos que las leyes y convenios internacionales establezcan.
- b) Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio español.
- c) Todos los españoles, cualquiera que sea su lugar de residencia.
- d) Todos los españoles y ciudadanos extranjeros que se encuentren en España.

149. Según el artículo 38 de la Ley 14/86 General de Sanidad, ¿cuál de las siguientes competencias es exclusiva del Estado?:

- a) La sanidad exterior.
- b) El registro general sanitario de alimentos y de las industrias.
- c) Control sanitario del medio ambiente.
- d) La elaboración de informes generales de salud pública.

150. Son principios que inspiran la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

- a) Universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad efectiva en las condiciones de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias.
- b) Titularidad pública de los centros y servicios sanitarios, así como su coordinación, descentralización, autonomía y responsabilidad.
- c) Eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos.
- d) Todas las respuestas son correctas.

151. Señale la respuesta incorrecta:

- a) El Defensor de los Usuarios podrá actuar de oficio.
- b) El Defensor de los Usuarios no podrá actuar a instancia de toda persona natural o jurídica que invoque un interés legítimo.
- c) El Defensor de los Usuarios podrá solicitar de las Administraciones competentes la información detallada que considere necesaria.
- d) Reglamentariamente la Junta de Extremadura establecerá la estructura del órgano, así como las incompatibilidades, situación administrativa y régimen que le sea de aplicación.

152. Según el artículo 18 de los Estatutos del Servicio Extremeño de Salud, aprobados por el DECRETO 221/2008, de 24 de octubre, el personal se clasifica en:

- a) Funcionario temporal.
- b) Interino de carrera.
- c) Personal estatutario, ya sea fijo o temporal.
- d) Personal de confianza.

PREGUNTAS DE RESERVA:

1. Un paciente recibe tratamiento con FOLFOXIRI y bevacizumab para un adenocarcinoma de colon metastásico con mutación BRAF. Tras el segundo ciclo, el paciente pierde todo el cabello en 4 días. ¿Cuál es el fármaco más probable que lo cause?

- a) 5-fluorouracilo
- b) Bevacizumab
- c) Irinotecán
- d) Oxaliplatino

2. Las neoplasias Neuroendocrinas incluyen un grupo de tumores malignos heterogéneos que constituyen un paradigma en cuanto a la colaboración multidisciplinar en su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. De las siguientes afirmaciones señale la incorrecta:

- a) Su incidencia ha aumentado hasta alcanzar los 7 casos por cada 100000 habitantes/año, y suponen la segunda neoplasia digestiva mas prevalente, únicamente por detrás del cáncer colorrectal.
- b) El tratamiento de los TNE ha experimentado una revolución en los últimos años con la incorporación de la teragnosis. Esta estrategia ha comenzado en los TNE mediante la imagen con PET-Ga-DOTA TOC y terapia con Lu-DOTA-TATE.
- c) La composición del comité multidisciplinar del TNE GEP de acuerdo con las especificaciones para la certificación de centros de excelencia de la Sociedad Europea de TNE (ENETs) considera obligatoria la especialidad de Oncología Radioterápica.
- d) Todas las decisiones terapéuticas deben guiarse por un enfoque de toma de decisiones compartida que involucre al paciente.

3. Según la Constitución española, la ley regulará los casos en que no se estará obligado a declarar sobre hechos presuntamente delictivos por razón de:

- a) nacionalidad o edad.
- b) parentesco o edad.
- c) edad o secreto profesional.
- d) parentesco o secreto profesional.

4. Un hombre de 71 años se sometió a una prostatectomía hace 7 años por cáncer de próstata, con Gleason de 8(4+4), Hace cinco años, recibió radioterapia prostática de rescate por elevación PSA. Un año después, se inició TDA con leuprolida por el aumento del PSA hasta la actualidad que su PSA ha aumentado recientemente tres veces consecutivas y ahora alcanza los 8 ng/ml. El tiempo de duplicación del PSA es de aproximadamente 8 meses. La testosterona se mantiene en el nivel de castración. La gammagrafía ósea y la TC no mostraron metástasis. Su ECOG es 0 y desea recibir tratamiento. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el más adecuado añadido a la TDA?

- a) Abiraterona/prednisona
- b) Apalutamida.
- c) Docetaxel.
- d) Radio Ra 223.

5. Una mujer de 48 años acude a la consulta después del diagnóstico de su hermana mayor de un carcinoma de ovario seroso de alto grado. Su hermana se sometió a una prueba genética de línea germinal, que mostró la variante patológica BRIP1, pero no mutaciones BRCA1/2 ni deficiencias de reparación de desajuste (MMR). No hay otros cánceres en su familia. La paciente es nulípara y había tomado anticonceptivos orales durante 9 años hasta los 45 años, cuando se sometió a una histerectomía abdominal total por miomas uterinos sintomáticos. Por lo demás, goza de buena salud con hipertensión bien controlada y un índice de masa corporal (IMC) de 30 kg/m². La paciente pregunta sobre su riesgo de desarrollar cáncer de ovario epitelial. ¿Cuál de las siguientes es el factor de riesgo más importante en su caso?

- a) Uso previo de anticonceptivos orales
- b) IMC de 30 kg/m²
- c) Factores genéticos
- d) Antecedentes de histerectomía

6. Se calcula que el 1-2% de los tumores pueden tener relación con los fármacos, señale cual NO la tiene:

- a) Paracetamol
- b) Mecloretamina
- c) Fenacetina
- d) Estatinas

7. Sobre el cáncer de región anal señale la afirmación incorrecta:

- a) El cáncer anal es el menos frecuente entre todos los cánceres gastrointestinales, entre el 1-2% de todos los tumores de intestino grueso.
- b) Se ha detectado el HPV de alto riesgo de tipo 16 en casi el 90% de los casos de carcinoma de células escamosas del ano.
- c) Se estima que la incidencia de cáncer anal en pacientes que están infectados con el HIV es doble que la de los pacientes HIV negativos.
- d) La edad media de diagnóstico para los cánceres anales, del conducto anal y anorrectal fue de 42 años.

8. Un hombre de 60 años con infección crónica por hepatitis B y enfermedad de Crohn mal controlada acude a la consulta por dolor abdominal en aumento. La tomografía computarizada revela una masa de 5 cm en el lóbulo hepático derecho, que capta contraste en fase arterial y se lava en fase venosa; se detectan dos lesiones satélite más pequeñas de hasta 2 cm en el lóbulo hepático izquierdo. Hay evidencia de múltiples nódulos pulmonares. El examen físico muestra un estado funcional ECOG de 1 y no hay ascitis. Resultados adicionales: Alfafetoproteína: 30,000 ng/mL Leucocitos: 4,000/ μ L Hemoglobina: 8.0 g/dL; Plaquetas: 90,000/ μ L; AST: 60 U/L; ALT: 70 U/L; Bilirrubina total: 1.0 mg/dL; Albúmina: 3.8 g/dL; INR: 1.2; Endoscopia digestiva alta: sin varices. Sin antecedentes de encefalopatía

¿Qué tratamiento recomendarías ahora?

- a) Lenvatinib
- b) Atezolizumab + Bevacizumab
- c) Regorafenib
- d) Ramucirumab

9. Según el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad las Áreas de Salud deberán desarrollar la atención especializada:

- a) En los hospitales.
- b) En los centros de especialidades dependientes funcionalmente de hospitales.
- c) Las respuestas a y b son incorrectas.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

10. Una mujer de 52 años se presenta a su médico de atención primaria después de notar enrojecimiento, calor e hinchazón en su mama izquierda. Es tratada con un curso de antibióticos para la celulitis sin resolución de los síntomas. La mamografía diagnóstica revela engrosamiento de la piel y una nueva masa de 1,5 cm en el mama izquierda. En el examen físico, la paciente presenta eritema y piel de naranja que afecta a más de dos tercios del pecho izquierdo sin adenopatía axilar palpable. La biopsia de la masa muestra un carcinoma ductal invasivo de grado 3 que es positivo para el receptor de estrógeno, positivo para el receptor de progesterona y negativo para HER2.

¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más apropiado?

- a) Cirugía conservadora de mama y disección del ganglio linfático axilar
- b) Mastectomía y disección de ganglio linfático axilar
- c) Quimioterapia neoadyuvante con un régimen basado en antraciclinas y taxanos
- d) Terapia endocrina neoadyuvante

11. Señale la afirmación correcta sobre el tratamiento de los Sarcomas de partes blandas (SPB):

- a) Pazopanib es un inhibidor multikinasa con actividad preferentemente antiangiogénica indicado para determinados subtipos adipocíticos de SPB como primera línea de tratamiento.
- b) La eribulina se ha aprobado para Angiosarcomas tras fracaso a Docetaxel.
- c) La trabectedina está indicada para el tratamiento de SPB en estadio avanzado en los que haya fracasado el tratamiento con Antraciclinas e Ifosfamida o bien que no sean candidatos a recibir dichos productos.
- d) Todas son correctas.

12. Paciente de 67 años diagnosticada de sarcoma del estroma endometrial de bajo grado confinado al útero. Se sometió a histerectomía vaginal total y salpingo-ooforectomía bilateral por prolapso uterino. La evaluación posterior no mostró enfermedad metastásica, y estuvo bajo observación. Un año más tarde, presenta dolor pélvico derecho y se detecta una masa de 6 cm fijada al lado derecho de la pared pélvica. El TAC pélvico confirma la masa y muestra hidronefrosis derecha moderada. La biopsia guiada por TAC revela un sarcoma del estroma endometrial de grado bajo recurrente. Se la trata con radioterapia pélvica, pero no muestra respuesta clínica.

¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más apropiado?

- a) Terapia hormonal con inhibidores de la aromatasa
- b) Monoquimioterapia con ifosfamida o doxorubicina
- c) Debulking quirúrgico
- d) Quimioterapia combinada con paclitaxel y carboplatino