

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Orden SAN/43/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concursooposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Cirugía General y Aparato Digestivo de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- De acuerdo con el artículo 3 de la Constitución Española de 1978, ¿cuál es la lengua oficial del Estado?
 - A El español.
 - B El castellano.
 - C No existe una lengua oficial en España.
 - D La de la Comunidad Autónoma respectiva, preferentemente, y subsidiariamente el español.

- 2.- De acuerdo con el artículo 1 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma emanan de:
 - A La Constitución.
 - B El Estatuto de Autonomía para Cantabria.
 - C El pueblo.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 3.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:
 - A De grado superior, medio e inferior.
 - B De grado superior y de grado medio.
 - C De grado superior: quienes ostentan el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
 - D De grado inferior: quienes ostentan el título de Técnico en Farmacia.

- 4.- De acuerdo con el artículo 10 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señale cual de las siguientes NO es una función de gestión clínica:
 - A Coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales.
 - B Participación en comités internos de los centros sanitarios.
 - C Organización de formación especializada, continuada y de investigación.
 - D Jefatura de unidades administrativas.

- 5.- Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿cómo se denomina el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario?
 - A Evaluación continua.
 - B Formación continuada.
 - C Formación especializada.
 - D Carrera profesional.

- 6.- Según el artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:**
- A El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.
 - B El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprenderá las prestaciones correspondientes a salud medioambiental, primeros auxilios, cirugía estética, atención especial, dependencia, dietética y nutrición y transporte médico.
 - C El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud no comprenderá la prestación farmacéutica.
 - D El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención sanitaria primaria, pero no especializada.
- 7.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación de atención primaria comprende, entre otros aspectos:**
- A La asistencia especializada en hospital de día.
 - B La hospitalización en régimen de internamiento.
 - C La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
 - D La asistencia sanitaria a demanda y programada en la consulta. Queda excluida de la atención primaria la asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo.
- 8.- De acuerdo con el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia:**
- A Se rige por lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos personales, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso.
 - B No obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico asistencial.
 - C Obliga a entregar los datos de identificación personal del paciente junto con los de carácter clínico asistencial porque la investigación constituye uno de los usos de la historia clínica.
 - D Obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico asistencial, aunque el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.
- 9.- De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en caso de NO aceptar el tratamiento prescrito:**
- A Se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria.
 - B Dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.
 - C No dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque el paciente no acepte recibirlos, siempre que los preste el centro sanitario.
 - D Si el paciente o usuario no firmara el alta voluntaria, la dirección del centro sanitario no podrá disponer el alta forzosa.

- 10 .- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la respuesta VERDADERA:**
- A Tanto el paciente como las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, son titulares del derecho a la información asistencial.
 - B La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
 - C El consentimiento del paciente será escrito en todos los casos.
 - D Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, únicamente se respetará su voluntad si así lo decide el médico responsable.
- 11 .- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria está integrado por:**
- A Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Agencia Cántabra de Salud.
 - B Los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Instituto Cántabro de Gestión Sanitaria.
 - C Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de los municipios de la Comunidad Autónoma de Cantabria y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.
 - D Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- 12 .- De acuerdo con el artículo 29 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el principio de autonomía del paciente alcanza su expresión a través de:**
- A El derecho a la información asistencial y a la protección de la salud.
 - B El derecho a la libre elección de médico, centro y servicio dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
 - C El consentimiento informado y la expresión de la voluntad con carácter previo.
 - D El derecho a la formación e información objetiva con el fin de que el ciudadano desarrolle actitudes, hábitos y valores que fomenten estilos de vida saludables.
- 13 .- De acuerdo con lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Besaya pertenece a:**
- A Área de Salud V Castro Urdiales.
 - B Área de Salud IV Torrelavega.
 - C Área de Salud IV (Especial) Reinosa.
 - D Área de Salud II Laredo.
- 14 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud Puente San Miguel:**
- A Comprende los municipios de Polanco y Miengo.
 - B Pertenece a la Zona de Salud Altamira.
 - C Pertenece a la Zona de Salud Saja.
 - D Comprende los municipios de El Astillero y Villaescusa.

- 15.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Alto Pas comprende los municipios siguientes:
- A Marina de Cudeyo, Entrambasaguas, Ribamontán al Mar y Ribamontán al Monte.
 - B Bárcena de Cicero, Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.
 - C Corvera de Toranzo, Santiurde de Toranzo, San Pedro del Romeral, Luena y Vega de Pas.
 - D Reocín, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba
- 16.- Según el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud, modificado por el Decreto 93/2022, de 29 de septiembre, es uno de los órganos centrales del Servicio Cántabro de Salud:
- A La Dirección Central.
 - B La Subdirección de Asistencia Domiciliaria.
 - C La Subdirección de Relaciones Interadministrativas.
 - D La Subdirección de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa.
- 17.- De acuerdo con el artículo 75 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de activo, se incumpla la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo de un mes, procederá declarar de oficio la situación de:
- A Excedencia voluntaria.
 - B Expectativa de destino.
 - C Excedencia forzosa.
 - D Adscripción provisional.
- 18.- De acuerdo con el artículo 61.2.d) de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el complemento de atención continuada:
- A Es el complemento destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera extrahospitalaria y continuada.
 - B Es el complemento destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.
 - C Retribuirá la actividad complementaria de presencia física, siempre dentro de la jornada ordinaria.
 - D Será susceptible de resultar abonado en situación de incapacidad temporal.
- 19.- Según el artículo 98 de la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, las Administraciones públicas de Cantabria:
- A Garantizarán a las mujeres atenciones específicas y diferenciadas, desde una perspectiva sanitaria y de genética de la salud, durante todas las etapas de su vida.
 - B Impulsarán la aplicación de medidas y programas específicos que permitan dar respuesta a las necesidades que presenten los ciudadanos.
 - C Impulsarán las medidas necesarias para avanzar en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan igualmente a mujeres y hombres.
 - D Prestarán una atención especial a los problemas específicos de salud que afectan a las mujeres, dentro de su diversidad, con el objeto de contribuir a la mejora, la promoción y protección de la salud durante todo su ciclo vital.

- 20 .- En el artículo 2 de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, se entiende por violencia de género:**
- A Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima a minorías étnicas.
 - B Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito familiar o privado.
 - C Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, así como la amenaza de tales actos, la coacción o privación ilegítima de libertad y la intimidación, que tenga como resultado posible o real un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si ocurre en público como en la vida familiar o privada.
 - D Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito público.
- 21 .- ¿Cuál de las siguientes entidades es la causa más frecuente de absceso intra-abdominal?:**
- A Patología de la vesícula biliar
 - B Apendicitis
 - C Diverticulitis de sigma
 - D Infección intra-abdominal postoperatoria
- 22 .- ¿Cuál es la causa más frecuente de absceso esplénico?:**
- A Traumatismo esplénico
 - B Infarto esplénico
 - C Infección por vecindad
 - D Foco a distancia con diseminación hematógena
- 23 .- Indique la respuesta VERDADERA en relación con las infecciones de tejidos blandos:**
- A La infección por gérmenes anaerobios es excepcional
 - B Son más comunes en pacientes con neoplasias y enfermedades degenerativas
 - C Con frecuencia se cronifican tras una lenta evolución
 - D Los corticoides no aumentan el riesgo de padecer este tipo de infección
- 24 .- ¿Cuál de las que se citan no representa una infección de tejidos blandos de curso agudo (<72h)?:**
- A Erisipela
 - B Pie diabético
 - C Gangrena gaseosa
 - D Fascitis necrosante tipo 2
- 25 .- Señale la proposición FALSA en relación con las hernias crurales:**
- A El riesgo de estrangulación es mayor
 - B No se recomienda la estrategia de espera vigilada
 - C La reparación primaria con suturas tiene una elevada recurrencia
 - D La reparación con tapón ("plug") tiene mejores resultados que el abordaje preperitoneal con malla.

26.- En relación con las hernias inguinales es FALSO:

- A Ocurren de 9 a 12 veces más frecuentemente en el hombre que en la mujer
- B El diagnóstico mediante exploración física es más difícil en la mujer que en el hombre, principalmente en casos de obesidad
- C El empleo de mallas ha disminuido de forma significativa la tasa de recurrencia postoperatoria
- D La técnica de Nyhus es un ejemplo de abordaje por vía anterior

27.- Respecto al tratamiento quirúrgico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), señale la respuesta FALSA:

- A La funduplicatura 360° produce un aumento de la flatulencia
- B La funduplicatura posterior produce un control de los síntomas de la ERGE similar a la funduplicatura 360°
- C La funduplicatura 360° produce un control de los síntomas de ERGE inferior a la funduplicatura anterior
- D La funduplicatura anterior produce menos disfagia que la funduplicatura 360°

28.- Señale la respuesta FALSA. La disfagia postoperatoria tras una funduplicatura puede deberse a:

- A No utilizar la sonda de calibración de 48 a 60 F
- B Presentar trastornos funcionales esofágicos preexistentes
- C Una funduplicatura excesivamente larga
- D Migración de la funduplicatura

29.- Señale la respuesta FALSA respecto al tratamiento del Esófago de Barrett (EB):

- A El EB sin displasia: tratamiento antirreflujo eficaz con IBPs o quirúrgico + seguimiento endoscópico
- B El EB con displasia de bajo grado: tratamiento antirreflujo eficaz con IBPs o quirúrgico + seguimiento endoscópico en 3 - 6 meses
- C El EB con displasia de alto grado: tratamiento antirreflujo eficaz con IBPs o quirúrgico + seguimiento endoscópico en 3 - 6 meses
- D El EB con adenocarcinoma de esófago intramucoso: tratamiento antirreflujo eficaz con IBPs o quirúrgico + resección endoscópica y posterior radiofrecuencia del tejido metaplásico residual

30.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la perforación esofágica es falsa?:

- A El retraso en el diagnóstico es el principal factor predictor de supervivencia
- B Puede existir enfisema subcutáneo
- C Puede provocar mediastinitis
- D Las exploraciones radiológicas con contraste hidrosoluble están contraindicadas

31.- ¿Cuál de las siguientes NO es causa de perforación esofágica?:

- A Esófago de Barrett
- B Dilatación esofágica endoscópica
- C Esofagitis cáustica
- D Síndrome de Boerhaave

- 32.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor etiológico del carcinoma esofágico?:
- A Tabaquismo y etilismo
 - B Acalasia
 - C Esofagitis cáustica
 - D Infección por *Helicobacter pylori*
- 33.-Cuál de los que se citan NO es un factor etiopatogénico reconocido del cáncer gástrico:
- A Tabaco
 - B Alcohol
 - C Vegetales encurtidos
 - D *Helicobacter pylori*
- 34.- La clasificación histológica de la OMS para el cáncer gástrico NO incluye:
- A Adenocarcinoma tubular
 - B Adenocarcinoma papilar
 - C Adenocarcinoma folicular
 - D Adenocarcinoma mucinoso
- 35.- Para un tumor gástrico (adenocarcinoma tubular - tipo intestinal) antral T3N0, está indicada la siguiente intervención:
- A Gastrectomía subtotal con margen superior a 3 cm, con linfadenectomía D2
 - B Gastrectomía subtotal con margen superior a 5 cm, con linfadenectomía D2
 - C Gastrectomía subtotal con margen superior a 5 cm, con linfadenectomía D2+
 - D Gastrectomía subtotal con margen superior a 5 cm, con linfadenectomía D2+ y burssectomía
- 36.- Señale la respuesta FALSA. Dentro del equipo multidisciplinar que debería integrar una unidad de cirugía bariátrica podemos encontrar:
- A Cirujano plástico
 - B Psicólogo/psiquiatra
 - C Enfermería
 - D Traumatólogo ortopedista
- 37.- Señale la respuesta FALSA. Es una indicación de cirugía bariátrica de revisión:
- A La ausencia de corrección del síndrome metabólico en una cirugía realizada correctamente
 - B Una pérdida ponderal insuficiente
 - C Una desnutrición no compensable con suplementos dietéticos o farmacológicos
 - D Un reflujo gastroesofágico tras la realización correcta de una gastrectomía vertical

38 .- La apendicitis aguda, señale la respuesta VERDADERA:

- A Es más frecuente en lactantes
- B Va siempre precedida de varios cuadros de dolor abdominal inespecífico en los meses previos al brote agudo
- C Clínicamente puede resultar indistinguible de una linfadenitis mesentérica
- D El dolor abdominal siempre se inicia en la fosa ilíaca derecha

39 .- Indique la respuesta FALSA en relación con la patología apendicular:

- A La apendicitis aguda es la patología quirúrgica urgente más frecuente durante el embarazo
- B En la apendicitis aguda el grado de leucocitosis es independiente de la gravedad del cuadro
- C La apendicitis en el anciano se presenta con mayor frecuencia en forma de cuadros evolucionados con peritonitis difusa o plastrón apendicular
- D En pacientes inmunodeprimidos el cuadro clínico de apendicitis aguda no difiere del que aparece en el adulto sano

40 .- La diverticulitis aguda señale la VERDADERA:

- A Es la causa más frecuente de perforación del colon izquierdo
- B La presencia de fiebre, leucocitosis y desviación izquierda es excepcional
- C Su incidencia es máxima entre los 20 y 30 años de edad
- D El diagnóstico de certeza es clínico y no precisa de ninguna prueba radiológica para iniciar el tratamiento

41 .- De acuerdo con la clasificación de Hinchey, un estadio IV se corresponde con:

- A Un flemón pericólico
- B Un absceso pericólico
- C Una peritonitis purulenta generalizada
- D Una peritonitis fecaloidea

42 .-Cuál sería la actitud más CORRECTA ante un paciente de 80 años con un cuadro de diverticulitis aguda perforada Hinchey IV que durante la cirugía presenta shock séptico con necesidad de drogas vasoactivas para mantener su estabilidad hemodinámica:

- A Intervención de Hartmann
- B Finalizar la intervención y tratamiento antibiótico
- C Sigmoidectomía con anastomosis colo-rectal primaria sin estoma de protección
- D Sigmoidectomía con anastomosis colo-rectal primaria con estoma de protección

43 .- Una de las que se citan a continuación NO es una indicación de cirugía electiva en la colitis ulcerosa:

- A Displasia mucosa colónica
- B Control de las manifestaciones extraintestinales de la enfermedad
- C Refractariedad del tratamiento médico
- D Neoplasia colónica

44 .- Indique la proposición VERDADERA en relación al cáncer de colon:

- A La mayor parte de los tumores son de estirpe hereditaria
- B En pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal la posibilidad de desarrollar un cáncer de colon es independiente de la extensión y duración de la enfermedad
- C La dieta rica en fibra se considera un factor de riesgo que aumenta la posibilidad de desarrollo de estos tumores
- D El Síndrome de Lynch se asocia con mutaciones en las líneas germinales de los genes reparadores de DNA

45 .- De acuerdo con la Clasificación TNM, un tumor de colon que invade la muscularis propia se encuadraría dentro de la categoría:

- A T1
- B T2
- C T3
- D T4

46 .- ¿Cuál de las que se citan es la presentación clínica más frecuente del cáncer de colon derecho?:

- A Estreñimiento
- B Alteración del ritmo intestinal
- C Perforación colónica aguda
- D Síndrome anémico, astenia y pérdida de peso

47 .- ¿Cuál de las siguientes intervenciones quirúrgicas indicaría ante un tumor de recto localizado a nivel de línea pectínea con infiltración de los esfínteres anales?:

- A Escisión local
- B Intervención de Hartmann ultrabaja
- C Amputación abdominoperineal de Miles
- D Panproctocolectomía con reservorio ileoanal

48 .- Indique la respuesta CORRECTA (patología hemorroidal):

- A La mayor parte responden a tratamiento conservador (dieta y modificación de hábito defecatorio)
- B La ligadura con bandas elásticas está indicada para las hemorroides externas
- C El síntoma más frecuente es el dolor anal durante la deposición.
- D El tratamiento conservador es muy poco efectivo para los grados I y II

49 .- Indique la proposición CORRECTA:

- A Las hemorroides son la causa más frecuente de dolor anal
- B El tratamiento de la trombosis hemorroidal es siempre quirúrgico
- C El dolor anal en dos tiempos es característico del absceso perianal
- D La fisura anal aguda cura espontáneamente en la mayoría de las ocasiones

- 50.- Ante una paciente de 21 años con fisura anal crónica y urgencia defecatoria por lesión postparto del esfínter anal externo, cuál de las siguientes terapias NO utilizaría:
- A Pomada de Nifedipino
 - B Inyección de toxina botulínica en esfínter anal interno
 - C Esfinterotomía lateral interna
 - D Pomada de Diltiacem
- 51.- ¿En cuál de las siguientes circunstancias NO estaría indicado realizar una rectoscopia?:
- A Cuando queremos descartar la existencia de hemorroides internas
 - B Cuando se sospecha una fístula perianal y queremos identificar el orificio fistuloso interno
 - C Cuando el paciente refiere sangrado durante la deposición
 - D Cuando apreciamos una fisura anal aguda al separar los márgenes anales
- 52.-Cuál de las siguientes NO forma parte del complejo fisurario crónico:
- A Hemorroide centinela
 - B Ulcera rectal solitaria
 - C Papila anal hipertrófica
 - D Fibras visibles del esfínter anal interno en el fondo de herida anal
- 53.- En relación con la fístula perianal señale la respuesta CORRECTA:
- A El antecedente de un absceso perianal al mismo nivel es muy infrecuente
 - B Su característica esencial es la supuración perianal crónica
 - C El síntoma principal es el dolor anal (proctalgia)
 - D El tratamiento de la fístula anal es médico (antibióticos y analgésicos).
- 54.-Cuál de las siguientes situaciones precisa cirugía urgente:
- A Absceso perianal intramucoso con dificultad para orinar
 - B Prolapso mucoso reductible espontáneamente
 - C Trombosis hemorroidal asintomática de 3 semanas de evolución
 - D Fístula perianal con manchado diario seroso
- 55.- Señale la respuesta CORRECTA respecto a las fístulas anales:
- A Son exclusivas de pacientes con inmunosupresión.
 - B Su origen más frecuente es la infección criptoglandular.
 - C El síntoma principal es el dolor anal (proctalgia)
 - D El grado de continencia anal del paciente no influye sobre el tipo de decisión quirúrgica

- 56.- ¿Cuál de las siguientes entidades comporta mayor riesgo de desarrollar carcinoma hepatocelular?
- A Cirrosis por hepatitis viral crónica
 - B Cirrosis alcohólica
 - C Enfermedad de Wilson
 - D Esteatohepatitis no alcohólica
- 57.- ¿Cuál de los siguientes métodos es de elección para la detección precoz del carcinoma hepatocelular en pacientes de riesgo?
- A TAC
 - B RMN
 - C Ecografía
 - D Alfa-fetoproteína
- 58.- ¿Cuál de los siguientes métodos terapéuticos está indicado en un carcinoma hepatocelular estadio B (intermedio) de la BCLC?:
- A Resección quirúrgica
 - B Quimioembolización transarterial
 - C Trasplante hepático
 - D Ablación por radiofrecuencia
- 59.- ¿Cuál de los siguientes constituye una contraindicación para la resección de una metástasis de cáncer de colon?:
- A Volumen del futuro remanente hepático entre 30-40%
 - B Metástasis bilobares
 - C Metástasis pulmonar sincrónica irresecable
 - D Previsible margen R1 en contacto con pedículo vascular
- 60.- ¿En cuál de los siguientes orígenes de metástasis hepáticas NO se aconseja su resección por la pobre supervivencia que comporta?:
- A Cáncer de próstata
 - B Melanoma coroideo
 - C Cáncer de mama
 - D Sarcoma de tejidos blandos
- 61.- ¿En cuál de los siguientes casos NO se considera indicado el trasplante hepático por la mayoría de los grupos de trasplante?:
- A Hepatitis autoinmune
 - B Carcinoma hepatocelular
 - C Colangiocarcinoma
 - D Colangitis esclerosante

- 62.- ¿A qué tipo de la clasificación de Maastricht de donantes en asistolia corresponde un paciente en coma vegetativo mantenido cuyo fallecimiento deriva de una parada circulatoria que sigue a una limitación del soporte vital?:
- A Tipo I
 - B Tipo II
 - C Tipo III
 - D Tipo IV
- 63.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de colelitiasis?:
- A Obesidad
 - B Embarazo
 - C Anemia hemolítica
 - D Género masculino
- 64.- ¿En cuál de las siguientes situaciones está indicada la colecistectomía aún en casos asintomáticos?:
- A Diabetes
 - B Cálculo mayor de 3 cm
 - C Antecedentes familiares de colecistitis
 - D Deseo de embarazo futuro
- 65.- ¿Cuál de los siguientes datos NO se considera en el diagnóstico de la colecistitis aguda según los criterios de Tokio 18?:
- A Signo de Murphy
 - B Dolor en hipocondrio derecho
 - C Ictericia
 - D Fiebre
- 66.- ¿Cuál de las siguientes fístulas biliares es la más frecuente?:
- A Colecisto-cólica
 - B Colecisto-yeyunal
 - C Colecisto-gástrica
 - D Colecisto-duodenal
- 67.- ¿En qué consiste el síndrome de Mirizzi?:
- A Compresión de la vía biliar por un cálculo impactado en cuello o infundíbulo vesicular
 - B Coledocolitiasis intrahepática
 - C Dilatación congénita de la vía biliar intrahepática
 - D Impactación de un cálculo biliar en píloro

68.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de la coledocolitiasis es FALSA?:

- A Debe ofrecerse tratamiento a todos los casos, incluso asintomáticos
- B Puede tratarse mediante colecistectomía y exploración de vía biliar en un tiempo
- C Puede tratarse mediante CPRE, seguida de colecistectomía
- D En ancianos, el tratamiento de elección es la terapia disolutiva con ácidos biliares

69.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las lesiones iatrogénicas de vía biliar es FALSA?:

- A En manos expertas, el mejor resultado se produce con la reparación inmediata
- B Si hay continuidad de la vía biliar principal, el tratamiento de elección es el endoscópico
- C En caso de fístula biliar, el tratamiento de elección es el quirúrgico
- D La técnica quirúrgica más idónea es la hepático-yeyunostomía en Y de Roux

70.- ¿Cuál de los siguientes factores es el más frecuente como causa de pancreatitis aguda?:

- A Tumor pancreático
- B Colelitiasis
- C Quiste de colédoco
- D Disfunción del esfínter de Oddi

71.- Según la clasificación de Atlanta, ¿qué dos tipos de pancreatitis aguda existen?:

- A Edematosa intersticial y necrotizante
- B Edematosa intersticial y flemonosa
- C Flemonosa y necrotizante
- D Leve y grave

72.- ¿Cuál de las siguientes medidas NO se recomienda en el tratamiento de la pancreatitis aguda?:

- A Soporte nutricional
- B Antibioterapia profiláctica
- C Analgesia
- D Cristaloides endovenosos

73.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de carcinoma pancreático?:

- A Tabaco
- B Abuso de alcohol
- C Neoplasia intraductal papilar mucinosa
- D Coledocolitiasis

- 74.- En un paciente con colestasis importante ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas NO es útil en el diagnóstico de un carcinoma pancreático?:
- A CA 19.9
 - B TAC
 - C CPRE
 - D Ecoendoscopia
- 75.- Señale la respuesta FALSA. La PAAF preoperatoria puede diagnosticar:
- A El carcinoma papilar de tiroides
 - B El carcinoma folicular de tiroides
 - C El cáncer medular de tiroides
 - D El carcinoma anaplásico de tiroides
- 76.- Señale la actitud terapéutica INCORRECTA:
- A Nódulo tiroideo de 3,8 cm asintomático, Bethesda III: hemitiroidectomía
 - B Nódulo tiroideo de 2,3 cm asintomático, Bethesda IV: hemitiroidectomía
 - C Nódulo tiroideo de 3,6 cm asintomático, Bethesda V: hemitiroidectomía
 - D Nódulo tiroideo de 1,6 cm asintomático, Bethesda VI: hemitiroidectomía
- 77.- En la aproximación diagnóstica al bocio multinodular NO deberíamos solicitar:
- A Perfil tiroideo (TSH, T4)
 - B Paratohormona (PTH)
 - C Tiroglobulina (TG)
 - D Ecografía tiroidea
- 78.- Ante un paciente con Enfermedad de Graves, el tratamiento quirúrgico será de primera elección si:
- A Hay un fracaso del tratamiento con fármacos antitiroideos
 - B Se trata de un paciente con oftalmopatía moderada, ya que esta puede empeorar con el tratamiento médico o de radioyodo
 - C Siempre, por el riesgo de desarrollar una neoplasia secundaria al radioyodo
 - D Presencia de un hiperparatiroidismo sin indicación quirúrgica
- 79.-Cuál de las que se citan NO es causa de tirotoxicosis:
- A Un adenoma tiroideo tóxico
 - B El tratamiento con amiodarona
 - C La hiperemesis gravídica
 - D La metástasis de un carcinoma paratiroides

80 .- En el microcarcinoma papilar de tiroides:

- A La hemitiroidectomía es suficiente en caso de hallazgo incidental
- B Se puede plantear el seguimiento en caso de situarse cercano al nervio recurrente por su carácter indolente
- C Se puede mantener el seguimiento si se evidencia el crecimiento del tumor durante dicho seguimiento
- D Se debe plantear el seguimiento en pacientes con cancerofobia

81 .- En la linfadenectomía profiláctica asociada al cáncer papilar de tiroides es FALSO que:

- A Puede realizarse en tumores mayores de 4 cm o con factores de mal pronóstico
- B Se realizará en el nivel VI y de forma ipsilateral
- C Puede realizarse una resección atípica del nivel III
- D No es necesaria en todos los casos de cáncer papilar de tiroides

82 .- El cáncer folicular de tiroides se diagnostica en muchas ocasiones de forma postoperatoria tras una hemitiroidectomía. Cuándo será necesario completar la totalización de la tiroidectomía:

- A En todos los casos
- B Ante un tumor de 2 cm o más
- C Invasión del tumor en los músculos pretiroideos
- D Márgenes de resección negativos

83 .-Cuál de los siguientes síntomas NO es un motivo de sospecha de un hiperparatiroidismo primario:

- A Hipertensión arterial
- B Episodios maniacos y de hiperexcitabilidad
- C Litiasis renal
- D Dolor abdominal y estreñimiento

84 .- Actualmente se dispone de varios estudios para la localización preoperatoria de un adenoma paratiroideo que permiten el abordaje unilateral e incluso selectivo. Señale cuándo NO está indicado realizar una exploración bilateral:

- A Ausencia de descenso adecuado en la determinación de PTH intraoperatoria
- B Cuando se detectan dos glándulas patológicas ipsilaterales sin disponibilidad de PTH intraoperatoria
- C Una intervención por cáncer de paratiroides
- D Si no se encuentra la glándula patológica

85 .- Señale la respuesta FALSA respecto al feocromocitoma:

- A Entre las recomendaciones quirúrgicas específicas encontramos: neumoperitoneo a baja presión, escasa manipulación de la glándula y ligadura selectiva arterial precoz
- B El diagnóstico se realiza mediante la determinación de metanefrinas en plasma o en orina de 24 h
- C Está indicado el alfa-bloqueo durante las dos semanas previas a la cirugía en todos los casos
- D Existe riesgo de hipotensión e hipoglucemia en el postoperatorio inmediato

86 .- Respecto al cáncer adrenocortical: NO se considera una técnica quirúrgica correcta:

- A Incluir la resección en bloque de los órganos adyacentes infiltrados por el tumor
- B La linfadenectomía incluirá al menos 4 ganglios
- C La trombosis de la vena renal o de la vena cava no contraindica la resección quirúrgica si se pueden conseguir unos márgenes de resección negativos (R0)
- D En caso de imposibilidad de conseguir una resección R0 se recomienda una resección parcial para reducir la masa tumoral

87 .- Ante un cáncer de mama está indicada una cirugía conservadora si:

- A La paciente acepta dicha técnica quirúrgica
- B La paciente tiene 34 años y está embarazada de 10 semanas
- C Existe una mala relación entre el tamaño tumoral y el de la mama
- D Presenta una enfermedad multicéntrica

88 .- NO es una indicación de la localización y estudio del ganglio centinela en la axila:

- A Un carcinoma de mama infiltrante cT2 cN0 en una mujer de 65 años
- B Un carcinoma de mama infiltrante cT2 cN0 en un varón de 65 años
- C Un carcinoma de mama infiltrante cT1 cN0 en una mujer de 45 años con radioterapia axilar previa (50 Gy)
- D Un carcinoma de mama intraductal con indicación de mastectomía

89 .- Indique de las que se citan cuál es la causa más frecuente de isquemia mesentérica aguda:

- A Embolia de la arteria mesentérica superior
- B Trombosis de la arteria mesentérica superior
- C Trombosis venosa mesentérica
- D Isquemia mesentérica aguda no oclusiva

90 .- Ante un paciente politraumatizado realizaremos una valoración inicial o revisión primaria, que incluye las siguientes maniobras y pruebas complementarias EXCEPTO:

- A Radiografía de pelvis
- B Radiografía cervical
- C Reposición de líquidos y sangre
- D Desnudar totalmente al paciente

91 .- Es una indicación de laparotomía urgente:

- A Un paciente con accidente de moto que permanece hemodinámicamente estable, con rotura vesical intraabdominal visible en el TC abdominal
- B Un paciente asintomático y hemodinámicamente estable, con apuñalamiento que atraviesa el peritoneo claramente en la exploración abdominal
- C Un paciente con dolor abdominal, hemodinámicamente estable y con herida por arma de fuego con un trayecto subcutáneo en la exploración abdominal
- D Un paciente con accidente de moto hemodinámicamente inestable, con eco FAST negativa

- 92.- Es una medida eficaz para el manejo del síndrome compartimental abdominal (SCA) señale la respuesta FALSA:**
- A Tras una resucitación masiva con líquidos, se deberá realizar una corrección del balance de líquidos, incluyendo la administración de diuréticos combinados con coloides
 - B Tras una resucitación masiva con líquidos en un paciente con una quemadura abdominal, se deberá realizar una técnica de abdomen abierto
 - C En un paciente en el que no se puede corregir el balance hídrico por la presencia de anuria se deberá realizar una hemofiltración
 - D En una paciente con ascitis carcinomatosa masiva de origen pulmonar se deberá realizar un drenaje percutáneo del líquido intraabdominal
- 93.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el trauma hepático es FALSA?:**
- A La mayoría de las lesiones se producen en el lóbulo derecho
 - B Debe sospecharse lesión hepática en caso de fracturas costales bajas derechas
 - C La angioembolización está indicada en caso de pseudoaneurisma de la arteria hepática
 - D El manejo no operatorio está contraindicado en todo trauma penetrante
- 94.- ¿Cuál de las siguientes maniobras debe realizarse en primer lugar en una laparotomía por trauma hepático?:**
- A Maniobra de Pringle
 - B Compresión manual y packing
 - C Aislamiento de vena cava supra e infrahepática
 - D Clampaje aórtico hiatal
- 95.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el trauma esplénico es FALSA?:**
- A En pacientes con trauma reciente con sangrado activo se recomienda la esplenectomía laparoscópica
 - B La esplenectomía está indicada en pacientes hemodinámicamente inestables de forma persistente
 - C El manejo no operatorio está indicado en pacientes estables hemodinámicamente, sin peritonitis u otras lesiones que requieran cirugía
 - D La angiografía con embolización debe considerarse en paciente estables con imagen de "blush" en TAC
- 96.- Según la clasificación de los traumatismos rectales de la AAST, una laceración de espesor completo con extensión al periné corresponde a un grado:**
- A I
 - B II
 - C III
 - D IV
- 97.- El acceso para una exploración quirúrgica de una lesión cervical penetrante en la zona III:**
- A Se realizará mediante una incisión transversa en collar amplia
 - B Puede necesitar un acceso al tórax mediante esternotomía sin sección de la clavícula
 - C Puede necesitar un acceso al tórax mediante esternotomía con sección de la clavícula
 - D Puede requerir una subluxación de la mandíbula

- 98.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los sarcomas retroperitoneales es FALSA?
- A La mayoría son malignos
 - B La resección quirúrgica completa es el único tratamiento potencialmente curativo
 - C El diagnóstico y estadificación se basa en TAC y RMN
 - D El hallazgo intraoperatorio inesperado de un tumor retroperitoneal exige la resección inmediata

- 99.- ¿Cuál de los siguientes es el subtipo más frecuente de los sarcomas retroperitoneales?:
- A Leiomioma
 - B Fibrosarcoma
 - C Sarcoma pleomórfico
 - D Liposarcoma

- 100.- En cuanto al tratamiento de los sarcomas retroperitoneales es FALSO que:
- A La resección quirúrgica completa es el único tratamiento potencialmente curativo
 - B La biología tumoral determina en gran medida la posibilidad de diseminación metastásica y el pronóstico
 - C La resección debe siempre limitarse al tumor sin extirpar órganos vecinos
 - D La invasión de los vasos mesentéricos en su origen es una contraindicación de la cirugía compartimental

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 101.- Respecto a la técnica quirúrgica correcta para la realización de una funduplicatura 360°, señale la respuesta verdadera:
- A Precisa el uso obligatorio de sondas de calibración de 48 a 60 F
 - B Precisa la reparación hiatal rutinaria
 - C Debe tener una longitud de 3 - 4 cm
 - D Precisa la sección obligatoria de los vasos cortos
- 102.- Señale la respuesta FALSA respecto al tratamiento de los tumores neuroendocrinos (NET) gástricos:
- A En los tipo I menores de 1 cm, que respetan la muscularis propia, sin ganglios patológicos ni metástasis visibles en la TC y grado histológico G1 puede realizarse seguimiento o resección endoscópica
 - B En los tipo I múltiples y menores de 1 cm, que respetan la muscularis propia, sin ganglios patológicos ni metástasis visibles en la TC y grado histológico G1 precisan gastrectomía a demanda sin linfadenectomía
 - C Los tipo II múltiples precisan resección quirúrgica o endoscópica, además de la resección del gastrinoma asociado si se consiguió localizar
 - D Los tipo III no metastásicos precisan gastrectomía con linfadenectomía
- 103.- Respecto a la técnica quirúrgica de un By pass gástrico en Y de Roux señale la respuesta falsa:
- A El asa biliopancreática más usada es de 50 - 60 cm
 - B El asa común medirá entre 100 y 150 cm
 - C Se debe cerrar de rutina el orificio de Petersen con sutura irreabsorbible para prevenir hernias internas
 - D La anastomosis gastroyeyunal debe medir en torno a 1,2 - 1,5 cm de diámetro

104 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto a la cirugía en la Enfermedad de Crohn:

- A La realización de estricturoplastias es muy útil para prevenir un síndrome de intestino corto en pacientes con tramos estenóticos de poca longitud distantes unos de otros
- B La panproctocolectomía con reservorio ileal es la técnica quirúrgica más utilizada en estos pacientes
- C Las hemorroides asintomáticas deben extirparse quirúrgicamente de manera preferente dado su alto riesgo de complicaciones
- D La recurrencia posquirúrgica morfológica tras la resección intestinal es excepcional

105 .- Indique la proposición FALSA:

- A El protocolo de preservación de recto "watch and wait" consiste en la abstención quirúrgica en pacientes con tumores de recto que presentan respuesta patológica completa tras radioquimioterapia
- B La regresión de tumores de recto tras neoadyuvancia se evalúa mediante el tacto rectal, la rectoscopia y la RMN
- C La escisión del mesorrecto constituye el "gold standard" de la cirugía radical del cáncer de recto
- D La técnica de escisión local es de primera elección en tumores de recto bajos estadíos T2

106 .- ¿Cuál de las siguiente afirmaciones sobre la coledocolitiasis es FALSA?:

- A En Occidente, la mayoría son secundarias a cálculos originados en la vesícula biliar
- B El riesgo de coledocolitiasis aumenta con la edad
- C La mayoría son asintomáticas
- D La colangio-RMN es la prueba diagnóstica standard

107 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de lesión iatrogénica de la vía biliar durante la colecistectomía?:

- A Colecistitis aguda
- B Vesícula esclero-atrónica
- C Pancreatitis aguda
- D Género femenino

108 .- En cuál de las siguientes situaciones clínicas NO está indicada la esplenectomía electiva en ningún caso?:

- A Anemia hemolítica autoinmune
- B Anemia por trastorno inflamatorio crónico
- C Esferocitosis hereditaria
- D Talasemia mayor dependiente de transfusión

109 .- La prueba radiológica de más utilidad para el diagnóstico de la isquemia mesentérica aguda es:

- A Laparoscopia diagnóstica
- B Angiotomografía computarizada con contraste
- C Resonancia magnética
- D Angiografía convencional

110 .- La regla de "las 4D" para el manejo de los traumatismos de recto y ano NO incluye:

- A Reparación diferida
- B Derivación proximal
- C Drenaje presacro
- D Lavado distal del recto