



Dirección General
de Recursos Humanos
y Relaciones Laborales
CONSEJERÍA DE SANIDAD

PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO LIBRE PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.

(Resolución 1 de diciembre de 2021)

Examen 1 de diciembre de 2024

ESPECIALIDAD

F. E. EN APARATO DIGESTIVO

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario hasta que se le indique.** Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo, y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Para la realización de su examen le ha sido entregado el siguiente material: el presente cuestionario que contiene las preguntas y un protocolo-hoja de examen para cumplimentar sus respuestas. El protocolo-hoja de examen consta de tres ejemplares: un original y dos copias. El original consta a su vez de dos partes diferenciadas por una línea de trepado: parte superior (conteniendo sus datos de identificación), y parte inferior (para la contestación de las preguntas).
- El cuestionario consta de **150 preguntas, más 10 de reserva**, que deberán contestarse como el resto de las preguntas aun cuando, conforme a lo previsto en la convocatoria, solamente se valorarán por el Tribunal cuando fuera necesaria su utilización en sustitución de otras preguntas anuladas. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la "HOJA DE EXAMEN".
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- Antes de comenzar lea detenidamente las instrucciones sobre la forma de contestar que se recogen en el reverso de la última copia de la hoja de examen. Utilice únicamente bolígrafo negro o azul para la realización del ejercicio. Si no lo tiene, pídaselo al vigilante.
- Todas las preguntas tienen el mismo valor y cada pregunta tiene **una sola respuesta correcta**.
- **Las respuestas erróneas serán penalizadas**, valorándose de forma negativa según lo dispuesto en las bases de la convocatoria de las pruebas selectivas.
- Compruebe que el número de cada respuesta que señale en la "HOJA DE EXAMEN" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- Para la realización del ejercicio dispone Vd. de **180 minutos** desde la señal de comienzo.
- Cuando termine la realización de su ejercicio o se dé la señal de conclusión con carácter general, deje el bolígrafo encima de la mesa y espere las instrucciones del vigilante del aula. **No realice ninguna operación sin la presencia del vigilante del aula.**
- No podrá llevarse este cuadernillo de examen hasta que el Responsable del aula de por finalizado el ejercicio.
- La plantilla correctora del presente ejercicio se hará pública por el Tribunal Calificador el día siguiente hábil al de la realización de la prueba.
- Se recuerda la prohibición expresa de la presencia de relojes inteligentes, móviles, tablets, portátiles, mp3/4/5, auriculares, cascos, etc...; es decir, **cualquier aparato que sea o tenga la apariencia de ser un medio de comunicación. En ningún caso, podrán estar encima de la mesa o silla**, a la vista del aspirante, aunque ese sea el único medio de controlar el tiempo para el propio aspirante. Su uso implicará la expulsión del ejercicio.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- El derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a la salud de los pacientes y que nadie pueda acceder a ellos sin autorización, es el derecho a la:
 - A) Información sanitaria
 - B) Intimidad
 - C) Secreto profesional
 - D) Autonomía del paciente

- 2.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre la hepatitis por VHE:
 - A) Se puede contagiar por transfusión.
 - B) Siempre se debe realizar una serología anti-hepatitis E ante sospecha de toxicidad farmacológica.
 - C) Sólo se administra tratamiento antiviral si ha cronicado
 - D) Se trata de una zoonosis de países subdesarrollados.

- 3.- Uno de los siguientes tratamientos quirúrgicos NO se recomienda para la enfermedad perianal en pacientes con Crohn, señalelo:
 - A) Drenaje quirúrgico y colocación de setones no cortantes
 - B) Ligadura interesfintérica
 - C) Pegamento de fibrina
 - D) Fistulotomía en casos seleccionados

- 4.- ¿Qué indica la clasificación NICE tipo 3 en términos de sospecha de invasión submucosa en una lesión colorrectal?
 - A) Bajo riesgo de malignidad
 - B) Lesión benigna
 - C) Alta sospecha de carcinoma invasivo
 - D) Pólipo hiperplásico

- 5.- Con respecto a la enfermedad ulcerosa péptica (UP), señale la FALSA:
 - A) Tanto los ingresos hospitalarios como la mortalidad por UP han disminuido en los últimos 20 años en nuestro medio en relación con factores como la disminución de la prevalencia de la infección por H. pylori o al uso generalizado de fármacos antisecretores
 - B) La fisiopatología de la úlcera duodenal guarda relación con la hipersecreción de ácido, mientras que las úlceras gástricas se relacionan más con una alteración en la barrera mucosa
 - C) Más del 90% de las úlceras duodenales y más del 70% de las úlceras gástricas son positivas para H. pylori
 - D) La mayoría de los pacientes con UP presentan un cuadro clínico de dispepsia característico (dispepsia tipo ulceroso)

- 6.- El tratamiento antibiótico empírico está justificado en pacientes con diarrea aguda en las siguientes situaciones clínicas, EXCEPTO:
 - A) Diarrea que se prolonga más de tres días
 - B) Paciente con fiebre y depleción de volumen
 - C) Manipuladores de alimentos
 - D) Sospecha de infección bacteriana invasiva (diarrea sanguinolenta)

- 7.- Cuál de las asociaciones siguientes es CORRECTA:
- A) Colestasis intrahepática del embarazo – propia del primer trimestre
 - B) Hígado graso agudo del embarazo – propia del tercer trimestre
 - C) Hígado graso agudo del embarazo – tratamiento con ácido ursodeoxicólico
 - D) Hiperemesis del embarazo - propia del tercer trimestre
- 8.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO se suele indicar en hepatitis autoinmune?
- A) Ciclofosfamida
 - B) azatioprina
 - C) budesonida
 - D) prednisona
- 9.- Una de las siguientes alternativas de tratamiento se considera inefectiva en pacientes con hepatitis alcohólica grave. Por favor, señálela
- A) Considerando la marcada actividad inflamatoria de la hepatitis alcohólica se debe considerar el uso de anti-TNF durante las primeras dos semanas
 - B) Debe considerarse la retirada de betabloqueantes, especialmente si el paciente tiene insuficiencia renal
 - C) El tratamiento con glucocorticoides puede emplearse porque se asocia a un descenso de la mortalidad en el primer mes
 - D) Debe proporcionarse el apropiado soporte nutricional y el tratamiento de las complicaciones de la cirrosis
- 10.- Una mujer de 61 años con antecedentes de hipertensión arterial y obesidad acude al servicio de urgencias por dolor epigástrico de 6 horas de evolución asociado a náuseas. En la analítica sanguínea se objetiva: amilasa 3000 U/L, lipasa 2730 U/L, creatinina 2,1 mg/dL, bilirrubina 2,1 mg/dL, AST 60 U/L, ALT 200 U/L, fosfatasa alcalina 180 U/L, GGT 320 U/L. Se realiza una ecografía abdominal en la que no se visualiza el páncreas por interposición de gas, pero sí una vesícula biliar con colelitiasis y una vía biliar no dilatada. A los cuatro días de ingreso ante la persistencia de dolor se solicita TC abdominal que objetiva necrosis del 40% de la glándula pancreática. En relación con el manejo inicial de la pancreatitis aguda en este paciente, señale la opción CORRECTA:
- A) Debe evitarse el uso de antiinflamatorios no esteroideos
 - B) Está indicado iniciar de inmediato tratamiento antibiótico
 - C) Se debe realizar un TC abdominal precoz en las primeras 48 horas para descartar complicaciones locales.
 - D) La fluidoterapia debe ser agresiva para reducir el riesgo de complicaciones.
- 11.- La toxina botulínica en el tratamiento de la acalasia:
- A) Debe considerarse como tratamiento inicial de elección en pacientes buenos candidatos a dilatación neumática o miotomía quirúrgica.
 - B) Ejerce su acción sobre el esfínter esofágico inferior aumentando la liberación neuronal de acetilcolina.
 - C) El método habitual se realiza mediante inyecciones en los cuatro cuadrantes de 10 ml de toxina Botulínica, 1 cm distal a la línea escamocolumnar (en pacientes sin esófago de Barrett).
 - D) Más del 50% de los pacientes con acalasia tratados con toxina botulínica requieren nueva inyección de toxina botulínica transcurridos 6-12 meses

- 12.- ¿Cuál es la recomendación sobre el consumo de suplementos nutricionales nocturnos en pacientes con cirrosis para prevenir el catabolismo proteico?
- A) No se recomienda el consumo de suplementos nutricionales nocturnos debido al riesgo de sobrecarga calórica.
 - B) Se recomienda el consumo de suplementos nutricionales nocturnos ricos en carbohidratos y proteínas para prevenir el ayuno nocturno prolongado.
 - C) Los suplementos nutricionales nocturnos deben ser ricos en grasas para mejorar la absorción de vitaminas liposolubles.
 - D) No hay recomendaciones específicas sobre suplementos nutricionales nocturnos en pacientes con cirrosis.
- 13.- ¿Cuál es el momento ideal para realizar la endoscopia en un paciente con hemorragia digestiva alta según las guías de la ESGE?
- A) Emergente (en las primeras 6 horas).
 - B) Urgente (en las primeras 12 horas).
 - C) Temprana (en las primeras 24 horas).
 - D) Tardía (después de las 24 horas).
- 14.- Indica cuál es un factor de mal pronóstico para la cirugía en la colitis ulcerosa:
- A) Edad menor de 40 años
 - B) Uso prolongado de corticoides
 - C) Enfermedad limitada al recto
 - D) Historia de infecciones oportunistas
- 15.- ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es FALSA en relación con la infección por H pylori?
- A) Se recomienda que la duración de la terapia cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol) sea de 10 días como mínimo.
 - B) No se recomienda asociar probióticos al tratamiento erradicador
 - C) Tras el fracaso de un primer tratamiento con claritromicina y una segunda línea con levofloxacino, se recomienda un tratamiento cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol).
 - D) En los pacientes con úlcera duodenal no complicada que no requieren antiinflamatorios no esteroideos/aspirina, se recomienda mantener el tratamiento antisecretor durante cuatro a ocho semanas tras finalizar el tratamiento erradicador de H. pylori.
- 16.- Con respecto a la Miotomía Endoscópica Peroral (POEM), seleccione la opción correcta
- A) El POEM es un procedimiento endoscópico utilizado en axalsia para seccionar la pared muscular de cuerpo esofágico sin seccionar el esfínter esofágico inferior
 - B) No se recomienda el tratamiento mediante POEM en pacientes con acalasia con esófago dilatado
 - C) Los pacientes sometidos a miotomía endoscópica (POEM) por acalasia no tienen mayor riesgo a largo plazo de desarrollar enfermedad por reflujo gastroesofágico
 - D) La Miotomía Endoscópica Peroral (POEM) es considerada como tratamiento de primera elección para la acalasia tipo III.

- 17.- En un paciente descompensado por infección por VHB que se quiere incluir en lista de trasplante
- A) Se debe iniciar tratamiento antiviral con tenofovir o entecavir si tiene carga viral positiva
 - B) En esta fase de la enfermedad , no merece la pena dar tratamiento y hay que priorizar el trasplante
 - C) Sólo se debe comenzar tratamiento antiviral si esta coinfectado con Hepatitis Delta
 - D) Está contraindicado el trasplante
- 18.- ¿Cuál de los siguientes agentes es menos frecuentemente causante de una esofagitis infecciosa?
- A) Virus herpes simple.
 - B) Virus Epstein-Barr.
 - C) Citomegalovirus.
 - D) Candida sp.
- 19.- Con respecto a las situaciones con agregación familiar de cáncer gástrico, señale la correcta:
- A) Cáncer gástrico difuso hereditario
 - B) Adenocarcinoma gástrico asociado a poliposis proximal
 - C) Cáncer gástrico familiar
 - D) Todas son correctas
- 20.- Paciente varón de 68 años que consulta por astenia y aumento del perímetro abdominal. En la analítica destaca plaquetas 67.000/L, GOT 39 UI/ML, GPT 49 UI/ML, albúmina 3 g/dL, Bilirrubina 2,9 mg/dl y actividad de protrombina 56%. La ecografía abdominal muestra un hígado de tamaño normal, borde ondulado y parénquima heteroecogénico, con líquido libre perihepático e interasas. Calcule el estadio funcional según la clasificación de Child-Pugh:
- A) A6.
 - B) B7.
 - C) B8.
 - D) C10.
- 21.- En el contexto de la diarrea crónica, ¿cuál de los siguientes factores de riesgo es más relevante para considerar una colitis microscópica?
- A) Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
 - B) Historia de viaje reciente
 - C) Consumo de alimentos contaminados
 - D) Contacto con animales
- 22.- ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de malignidad de un pólipo vesicular?
- A) Edad superior a 60 años.
 - B) Sexo femenino.
 - C) Colangitis esclerosante primaria.
 - D) Etnia india.

- 23.-** En relación con el SIBO, marque la respuesta FALSA
- A)** El test de aire espirado es un método directo para medir el exceso de bacterias presentes en el intestino delgado
 - B)** El SIBO puede producir una lesión en el borde en cepillo de las microvellosidades con alteración de las disacaridasas y malabsorción de carbohidratos
 - C)** El test de aire espirado, se basa en que la producción endógena de H₂ y CH₄ procede exclusivamente de la fermentación bacteriana intestinal
 - D)** Las causas predisponentes para SIBO son: anomalías anatómicas como cirugías intestinales, trastornos de la motilidad, y alteración de la inmunidad (malnutrición, inmunodeficiencias, etc)
- 24.-** Paciente varón de 80 años exfumador, diabético tipo 2, hipertenso, stent coronario por infarto agudo de miocardio hace 3 años. En colonoscopia hace 10 años: diverticulosis y pólipo adenomatoso. Se presenta con dolor abdominal difuso, mal estado general y acidosis metabólica en la analítica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A)** Apendicitis aguda del anciano
 - B)** Obstrucción intestinal
 - C)** Isquemia mesentérica
 - D)** Diverticulitis.
- 25.-** ¿En cuál de las siguientes situaciones está indicada la punción por ecoendoscopia en una lesión quística pancreática?
- A)** Lesión quística en cuerpo de páncreas de 15 mm con aspecto microquístico (imagen en “panal de abeja”) y calcificación central.
 - B)** Lesión quística en istmo de páncreas de 25 mm de aspecto indeterminado en resonancia magnética
 - C)** Neoplasia papilar mucinosa intraductal de rama secundaria con crecimiento en un paciente con EPOC grado IV.
 - D)** Lesión quística de 20 mm en cabeza de páncreas compatible con neoplasia papilar mucinosa intraductal de rama secundaria en una resonancia magnética.
- 26.-** El tratamiento del estreñimiento crónico asociado a disinergia rectoanal (disfunción defecatoria) incluye las siguientes opciones, excepto:
- A)** Técnicas de Biofeedback
 - B)** Antagonistas del calcio
 - C)** Laxantes administrados como enemas o supositorios
 - D)** Inyección de toxina botulínica en el músculo puborrectal
- 27.-** ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas es más indicativa de una deficiencia de disacaridasas en un paciente con diarrea crónica?
- A)** Esteatorrea
 - B)** Flatulencia y distensión abdominal
 - C)** Vómitos de repetición
 - D)** Incontinencia fecal

- 28.- ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es FALSA en relación con la infección por H pylori?
- A) Asociación con anemia ferropénica
 - B) Asociación con púrpura trombocitopénica idiopática
 - C) La biopsia mínima estándar que se recomienda para valorar la gastritis por H. pylori es de 2 biopsias de antro
 - D) La erradicación e H. pylori causa mejoría de la gastritis y de la atrofia, pero no de la metaplasia intestinal
- 29.- En un paciente que necesita tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluyendo los inhibidores de la COX-2, es necesario valorar su perfil de riesgo gastrointestinal y cardiovascular. Con arreglo a estos parámetros, señale la recomendación terapéutica FALSA:
- A) Riesgo gastrointestinal bajo y riesgo cardiovascular bajo, AINE a la menor dosis posible
 - B) Riesgo gastrointestinal bajo y riesgo cardiovascular alto, Naproxeno
 - C) Riesgo gastrointestinal alto y riesgo cardiovascular bajo, AINE junto a dosis dobles de un inhibidor de la bomba de protones (IBP)
 - D) Riesgo gastrointestinal bajo y riesgo cardiovascular alto, en un paciente que además toma ácido acetil salicílico (AAS), recomendar Naproxeno junto con IBP
- 30.- Señale la afirmación correcta con respecto a la quimioembolización en el hepatocarcinoma
- A) La indicación de TACE se reserva para tumores en estadio inicial
 - B) La trombosis portal completa es una contraindicación
 - C) El síndrome post embolización siempre requiere hospitalización
 - D) Puede aplicarse a pacientes descompensados
- 31.- La encefalopatía hepática mínima se debe tratar con:
- A) Disacáridos no absorbibles.
 - B) Dieta pobre en proteínas.
 - C) Rifaximina oral.
 - D) Neomicina oral.
- 32.- En un paciente homocigoto para la mutación C282Y del gen HFE con elevación del IST>50% usted debería evaluar todos los siguientes aspectos excepto uno; señálelo por favor
- A) Se debe evaluar la presencia de fibrosis hepática mediante procedimientos no invasivos
 - B) Se debe evaluar clínicamente la posible presencia de manifestaciones extrahepáticas de la enfermedad
 - C) La cuantificación mediante resonancia magnética del depósito de hierro tisular es un marcador del daño parenquimatoso por lo que esta prueba es procedente
 - D) Considerando la alteración gonadal de la hemocromatosis en varones se debe solicitar evaluación urológica y perfil hormonal
- 33.- Mujer de 35 años, con enfermedad de Crohn A2L1B3p, con brote agudo que requirió ajuste de tratamiento e inicio de terapia con adalimumab hace 4 meses. Acude a consulta con 2 deposiciones diarias, formadas, sin sangre ni dolor abdominal. Analítica con PCR 3 y calprotectina 70 g/...Nos cuenta que se ha quedado embarazada y en este momento se encuentra en la 9ª semana de gestación. ¿Cuál será nuestra recomendación?
- A) Suspender el tratamiento con adalimumab desde este momento.
 - B) Suspender el tratamiento con adalimumab e iniciar azatioprina.
 - C) Mantener adalimumab durante todo el embarazo.
 - D) Cambiar a certolizumab que por su tamaño no atraviesa la barrera placentaria.

- 34.-** Antes de realizar una cirugía abdominal en un paciente con enfermedad de Crohn se deben adoptar todas las siguientes estrategias excepto:
- A)** Optimización preoperatoria con nutrición enteral si precisa
 - B)** Suspensión de los biológicos al menos 4 semanas antes de la cirugía
 - C)** Descenso o suspensión de prednisona
 - D)** No se recomienda la suspensión de anti-TNF previamente
- 35.-** El tratamiento adecuado de la hemorragia digestiva alta (HDA) por enfermedad ulcerosa péptica (UP) incluye todos los siguientes EXCEPTO uno:
- A)** Adecuado tratamiento del estado hemodinámico con infusión de cristaloides precoz
 - B)** Política transfusional intensiva, con monitorización de cifras de hemoglobina que deben mantenerse por encima de 12 g/dL
 - C)** Inhibidores de IBP a altas dosis por vía endovenosa
 - D)** Reintroducción precoz del tratamiento antiagregante y/o antitrombótico
- 36.-** Señale la correcta en relación con el cáncer gástrico:
- A)** A nivel histológico el cáncer gástrico se clasifica principalmente en adenocarcinoma tipo intestinal y difuso
 - B)** El cáncer gástrico de tipo intestinal se asocia más a factores ambientales y edad avanzada
 - C)** El cáncer gástrico de tipo difuso ocurre en personas más jóvenes y se caracteriza por un infiltrado multifocal con células en anillo de sello
 - D)** Todas son correctas
- 37.-** En una de las siguientes situaciones clínicas NO se recomienda iniciar tratamiento antiviral para la hepatitis B:
- A)** Paciente trasplantado renal con HBsAg (+) y carga del VHB indetectable.
 - B)** Paciente con cirrosis hepática con HBsAg (+) y carga del VHB indetectable.
 - C)** Mujer embarazada en el tercer trimestre de gestación, HBsAg (+) y ADN-VHB > 200.000 UI/mL.
 - D)** Paciente trasplantado hepático con anti-HBs (-) y donante anti-HBc.
- 38.-** ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es FALSA en relación con el tratamiento de la infección por H pylori?
- A)** Se recomienda que la duración del tratamiento cuádruple concomitante sin bismuto (IBP, claritromicina, amoxicilina y metronidazol) sea de 14 días.
 - B)** Se recomienda que un tratamiento erradicador sea considerado efectivo cuando sea capaz de curar la infección por H. pylori en un porcentaje próximo o preferiblemente superior al 70% de los pacientes
 - C)** Se recomienda que la duración de la terapia cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol) sea de 10 días como mínimo
 - D)** Tras el fracaso de un primer tratamiento con una terapia cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol), se recomienda una pauta cuádruple con levofloxacino (IBP, amoxicilina, levofloxacino y bismuto).
- 39.-** ¿Cuál es el tipo más frecuente que se puede encontrar en una gastroscopia de lesión polipoidea gástrica?
- A)** Pólipo hiperplásico.
 - B)** Pólipo de glándulas fúndicas.
 - C)** Pólipo adenomatoso.
 - D)** Pólipo hamartomatoso.

- 40.- En relación con la colangitis IgG4 señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA
- A) La presencia de colangitis IgG4 está presente en cerca del 70 % de los pacientes con enfermedades relacionadas con IgG4
 - B) La presencia simultánea de alteraciones morfológicas estenosantes de la vía biliar y enfermedad pancreática sugiere fuertemente el diagnóstico de enfermedad relacionada con IgG4
 - C) La colangiografía en pacientes con colangitis IgG4 muestra frecuentemente estrechamiento segmentario de la vía biliar intra y extrahepática con engrosamiento de la pared del conducto biliar principal
 - D) La colangitis asociada a IgG4 raramente es asintomática
- 41.- Para pacientes con un adenoma de ≥ 10 mm o con displasia de alto grado, la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) recomienda una colonoscopia de vigilancia después de:
- A) 1 año
 - B) 3 años
 - C) 5 años
 - D) 10 años
- 42.- Un paciente con Insuficiencia Hepática Aguda Grave NO suele tener:
- A) Descenso del factor V
 - B) Hiperglucemia
 - C) Hipoalbuminemia
 - D) Aumento de la presión intracraneal
- 43.- En relación a la hepatotoxicidad por paracetamol, señale el enunciado FALSO
- A) El paracetamol produce hepatotoxicidad directa predecible
 - B) Múltiples factores descienden el umbral de toxicidad del paracetamol, como alcoholismo o la presencia de una hepatopatía.
 - C) Las manifestaciones de insuficiencia hepática se hacen evidentes a las 4-6 horas de ingerir una sobredosis de paracetamol.
 - D) La administración de N-acetilcisteína después de las primeras 16 horas resulta ineficaz para conseguir una rápida recuperación
- 44.- Usted sabe que el prurito es un síntoma frecuente en las enfermedades colestásicas crónicas y que genera gran discomfort en los pacientes. En relación con su tratamiento, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA
- A) Es importante mantener una adecuada hidratación de la piel
 - B) La colestiramina y el colestipol actúan aumentando la excreción fecal de sustancias pruritógenas
 - C) El uso de sertralina puede resultar beneficioso en pacientes con prurito refractario
 - D) Los antihistamínicos tienen un claro mecanismo de acción en el prurito de la colestasis y son el tratamiento de primera línea
- 45.- En relación con las neoplasias quísticas del páncreas, cuál de las afirmaciones siguientes es CORRECTA
- A) La neoplasia mucinosa quística es prácticamente exclusiva de mujeres
 - B) El cistoadenoma seroso requiere seguimiento cada dos años
 - C) Un valor de CEA intraquístico < 192 ng/mL sugiere neoplasia quística de tipo mucinoso.
 - D) La neoplasia papilar mucinosa intraductal de rama principal tiene un potencial de malignización menor que la de rama secundaria

- 46.-** En relación con la manera más adecuada de realizar el seguimiento de pacientes con colangitis esclerosante primaria para monitorizar la progresión de la enfermedad, una de las siguientes alternativas es INADECUADA. Señálela por favor
- A)** Evaluación clínica y del perfil hepático cada 6-12 meses
 - B)** Elastografía u otra forma de evaluar de manera no invasiva el grado de fibrosis cada 2-3 años
 - C)** Colangiografía retrógrada endoscópica para cepillado de la vía biliar cada 2 años
 - D)** Ecografía o colangiografía cada año
- 47.-** La decisión de realizar trasplante hepático en pacientes con cirrosis asociada al consumo de alcohol es complicada. En este sentido, una de las siguientes consideraciones es inapropiada. Por favor, señálela
- A)** La utilización de pruebas de laboratorio para monitorizar la abstinencia del consumo de alcohol puede ser utilizada mientras el paciente está en la lista de espera
 - B)** Es necesario constatar un periodo de abstinencia alcohólica de 6 meses antes de incluir a un paciente en lista de trasplante
 - C)** Es necesario realizar una valoración exhaustiva de tumores de la esfera ORL
 - D)** Es necesario realizar una valoración nutricional precisa e incluir una evaluación de la función pancreática exocrina
- 48.-** ¿A cuál de los siguientes pacientes, con un episodio de hemorragia digestiva baja (HDB), autolimitada, atendido en Urgencias, daría usted el alta y procedería a realizar su estudio y manejo de forma ambulatoria?
- A)** Varón, 73 años, sin episodios previos de HDB, tacto rectal con dedil limpio, Fc 63 lpm, TAS 133mm Hg, Hb 16 g/dl.
 - B)** Mujer, 52 años, HDB hace 8 meses atendida en otro centro, tacto rectal con dedil limpio, Fc 93 lpm, TAS 112mm Hg, Hb 10,3 g/dl.
 - C)** Varón, 57 años, sin episodios previos de HDB, tacto rectal con restos hemáticos, Fc 85 lpm, TAS 120mm Hg, Hb 11,2 g/dl.
 - D)** Mujer, 72 años, sin episodios previos, tacto rectal con dedil limpio, 92 lpm, TAS 109 mm Hg, Hb 12,5 g/dl.
- 49.-** En un paciente cirrótico sometido a un estudio hemodinámico para valorar hipertensión portal, el gradiente de presión venoso hepático dió como resultado 11 mmHg. Señale cual de los siguientes tratamientos plantearía en primer lugar:
- A)** Espironolactona.
 - B)** Carvedilol.
 - C)** Lactulosa.
 - D)** Estatinas.
- 50.-** Mujer de 50 años, colecistectomizada e hipertensa que presenta un cuadro de diarrea de 3 días de duración con 5-6 deposiciones líquidas diarias sin sangre, dolor abdominal que cede con la deposición, febrícula no termometrada y nauseas sin vómitos. A la exploración sequedad de mucosas. Acude a la urgencia donde se realiza coprocultivo y se aísla Campylobacter. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- A)** Rehidratación oral con solución de la OMS y evitar ingesta 24-48 horas.
 - B)** Rehidratación oral con solución de la OMS, dieta baja en grasas y residuos excluyendo la leche.
 - C)** Rehidratación oral con solución de la OMS e iniciar azitromicina 500mg/12h.
 - D)** Rehidratación oral con solución de la OMS e iniciar ciprofloxacino 500mg/12h

- 51.- ¿Cuál de los siguientes autoanticuerpos se considera característico de la hepatitis autoinmune tipo II?
- A) Anticuerpos antimitocondriales
 - B) Anticuerpos antinucleares
 - C) Anticuerpos anti LKM
 - D) Anticuerpos ANCA
- 52.- Seleccione la opción INCORRECTA en relación con la gastritis crónica tipo B
- A) La densidad de la infección por H Pylori disminuye al avanzar hacia la gastritis atrófica multifocal y atrofia gástrica.
 - B) Los hallazgos histológicos nunca mejoran después de erradicar H. pylori.
 - C) Es de predominio antral.
 - D) El desarrollo de Metaplasia intestinal aumenta el riesgo de adenocarcinoma gástrico.
- 53.- En relación con la valoración de un paciente con colestasis todas excepto una de las afirmaciones siguientes es verdadera. Señale la opción FALSA
- A) En pacientes con colestasis es frecuente encontrar valores por encima de cuatro veces el valor normal
 - B) La magnitud de la elevación de los valores de fosfatasa alcalina orientan acerca del carácter intra o extrahepático de la colestasis
 - C) La determinación concomitante de la GGT y de las isoenzimas de la fosfatasa alcalina permiten identificar con más precisión si una elevación de la fosfatasa alcalina obedece a la presencia de colestasis
 - D) La ultrasonografía puede orientar acerca de la presencia de colestasis extrahepática pero tiene menor capacidad para diagnosticar la causa de la obstrucción
- 54.- Cual es el diagnostico mas probable en un paciente con fallo hepatico agudo y anemia hemolitica Coombs negativo
- A) Hepatitis autoinmune
 - B) Enfermedad de Wilson
 - C) Hepatitis por Ebstein Barr
 - D) Intoxicacion por amanita Phalloides
- 55.- Un paciente de 68 años acude a la urgencia por aumento del perímetro abdominal. En la ecografía urgente se evidencia ascitis grado 3/3. Tras realizar una paracentesis, el análisis del líquido ascítico demuestra un gradiente de albúmina suero-ascitis $> 1,1$. Indique cual NO sería la causa del cuadro:
- A) Cirrosis hepática.
 - B) Insuficiencia cardiaca.
 - C) Metástasis hepáticas.
 - D) Pancreatitis aguda.
- 56.- La acalasia tipo III (espástica), identificada a través de un estudio manométrico de alta resolución, se caracteriza por la ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior (EEI), con un IRP4 superior al valor de normalidad, y:
- A) Presurización panesofágica en más del 20% de las degluciones secas.
 - B) Ausencia de ondas peristálticas y registro de al menos 20% de ondas prematuras.
 - C) Peristalsis fallida en el 100% de las degluciones líquidas y ausencia de presurización esofágica
 - D) Relajaciones inadecuadas de la unión esófago-gástricas en más del 50% de las degluciones líquidas.

- 57.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al uso de laxantes osmóticos, como el polietilenglicol (PEG), en el tratamiento del estreñimiento crónico idiopático en adultos?
- A) Los laxantes osmóticos deben usarse exclusivamente en combinación con fibra para ser efectivos
 - B) El polietilenglicol (PEG) ha demostrado eficacia sostenida y se recomienda su uso a largo plazo
 - C) Los laxantes osmóticos tienen un alto riesgo de causar cefalea y diarrea severa
 - D) Solo están indicados para el tratamiento de corta duración en episodios agudos de estreñimiento
- 58.- En el diagnóstico de diarrea aguda en un paciente con VIH y recuento de CD4 <50 células/μL, con sospecha de infección por citomegalovirus, la mejor estrategia diagnóstica es:
- A) TAC de abdomen
 - B) Colonoscopia con biopsias
 - C) Hemocultivos
 - D) Cultivo de heces
- 59.- Una de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con la pancreatitis crónica
- A) El tratamiento quirúrgico precoz ofrece mejores resultados que el tratamiento endoscópico en el control del dolor a largo plazo
 - B) La ecoendoscopia es útil para el diagnóstico precoz
 - C) El tratamiento enzimático sustitutivo se recomienda para el tratamiento del dolor
 - D) Los pacientes con pancreatitis crónica presentan un riesgo elevado de osteoporosis
- 60.- Un hombre de 67 años con cirrosis alcohólica en seguimiento por el servicio de Hepatología es diagnosticado de un hepatocarcinoma de 3 cm de diámetro localizado en el lóbulo izquierdo, segmento III. Sometido a estudio para valoración del tratamiento a seguir se demuestra que el paciente no tiene hipertensión portal, presenta una función hepática normal, un MELD score de 7 y un Child-Pugh grado A. La alfa-fetoproteína es inferior a 50 ng/nL y no se han objetivado metástasis a distancia. ¿Cuál es el tratamiento más indicado en este paciente?
- A) Radioterapia (SBRT)
 - B) Resección hepática
 - C) Quimioembolización
 - D) Tratamiento sistémico con inmunoterapia
- 61.- ¿Cuál de los siguientes es un criterio diagnóstico de colangitis biliar primaria?
- A) Aumento de IgM
 - B) Aumento de GGT
 - C) ANA>1:80
 - D) Histología hepática característica
- 62.- Una de las siguientes es FALSA en relación con el proceso diagnóstico del estreñimiento crónico idiopático:
- A) Los fármacos antiparkinsonianos pueden ser causa de estreñimiento
 - B) La enfermedad de Parkinson puede ser causa de estreñimiento
 - C) Los criterios de Roma IV incluyen una frecuencia deposicional de una deposición al menos cada 48h
 - D) Los criterios de Roma IV deben cumplirse al menos durante los últimos 3 meses y los síntomas deben haberse iniciado como mínimo 6 meses antes del diagnóstico

- 63.- En relación con el tratamiento de las complicaciones de la colangitis biliar primaria una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA. Por favor, señálela
- A) La colestasis asociada a la enfermedad induce malabsorción de vitaminas liposolubles que deben ser suplementadas
 - B) Existe frecuentemente elevación de los lípidos séricos que sin embargo no conlleva el mismo riesgo cardiovascular que en otras formas de hiperlipidemia
 - C) Debido a la malabsorción de sales biliares asociada a la CBP la presencia de esteatorrea es un hallazgo frecuente de la enfermedad
 - D) La osteoporosis debe ser considerada en todas las pacientes con CBP siendo posible la utilización de bisfosfonatos en pacientes con alto riesgo de fracturas
- 64.- ¿Cuál de los siguientes parámetros no está incluido en la escala de Aldrete modificada para proceder al alta de un paciente, tras haber sido sometido a una endoscopia con sedación?
- A) Actividad y movilización de extremidades.
 - B) Tensión arterial.
 - C) Frecuencia cardíaca.
 - D) Saturación de oxígeno.
- 65.- ¿Cuál es la recomendación de ECCO sobre el uso de tiopurinas (azatioprina, mercaptopurina) como monoterapia en la enfermedad de Crohn?
- A) Recomendado ante la corticodependencia
 - B) Recomendado solo en combinación con biológicos
 - C) No recomendado como monoterapia
 - D) Recomendado solo en pacientes jóvenes
- 66.- ¿Qué aspecto de la gestión pública se enfatiza en la Ley 11/2017 de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio?
- A) La reducción de costos
 - B) La profesionalización de los cargos públicos
 - C) La promoción de eventos culturales
 - D) La privatización de servicios públicos
- 67.- ¿Cuál de las siguientes es principal factor de riesgo de colangiocarcinoma intrahepático en Occidente?
- A) Cirrosis por virus de la hepatitis C
 - B) Enfermedad de Caroli
 - C) Asbestos
 - D) Ninguno de los anteriores
- 68.- ¿Cuál de las siguientes opciones es CORRECTA en relación con la pancreatitis aguda?
- A) Se debe recomendar ayuno durante al menos 48 horas para favorecer el reposo pancreático
 - B) En un paciente con pancreatitis aguda que requiera nutrición enteral se recomienda emplear una sonda nasoyeyunal.
 - C) El Ringer Lactato ha demostrado reducir la mortalidad frente al suero salino fisiológico
 - D) La alimentación oral se puede iniciar con dieta blanda.

- 69.- La dificultad para iniciar la deglución, que se produce de forma inmediata o en el primer segundo de inicio de la deglución, se denomina:
- A) Disfagia esofágica
 - B) Disfagia orofaríngea
 - C) Esofagodinia
 - D) Obstrucción funcional al flujo de la unión esofagogástrica (OFUEG)
- 70.- ¿Cuál de las siguientes estrategias nutricionales está recomendada para el manejo de pacientes con pancreatitis aguda grave?
- A) Iniciar alimentación enteral tan pronto como sea posible, preferiblemente dentro de las primeras 24-48 horas siempre que sea clínicamente factible
 - B) Iniciar alimentación parenteral total de inmediato para evitar la sobrecarga pancreática
 - C) Mantener al paciente en ayuno absoluto durante al menos una semana para permitir la recuperación del páncreas
 - D) La nutrición no es una consideración importante en la fase aguda de la pancreatitis grave
- 71.- Según las recomendaciones de la ESGE, en el manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa, el objetivo, en valores de hemoglobina, post-trasfusional para pacientes sin historia de cardiopatía, se sitúa en:
- A) Hb 6 g/dl.
 - B) Hb 8 g/dl.
 - C) Hb 10 g/dl.
 - D) Hb 12 g/dl.
- 72.- Con respecto a la estratificación del riesgo hemorrágico en procedimientos endoscópicos. ¿Cuál de los siguientes es considerado procedimiento de bajo riesgo?
- A) Colocación de prótesis biliar o pancreática.
 - B) Polipectomía endoscópica convencional.
 - C) Ablación con radiofrecuencia a nivel esofágico o gástrico.
 - D) Colocación de gastrostomía endoscópica percutánea.
- 73.- El médico de atención primaria remite un paciente a nuestra consulta por infección por VHB. En la analítica, las transaminasas son normales y la serología del VHB muestra un HBsAg (+), anti-HBc (+), anti-HBe (+), HBeAg (-), y una carga del VHB en plasma <10 UI/mL. Un fibroscán demuestra un índice de fibrosis F0-F1. El tratamiento de elección en este paciente será:
- A) No está indicado el tratamiento antiviral.
 - B) Tenofovir hasta seroconversión a anti-HBs.
 - C) Interferón pegilado durante 48 semanas.
 - D) Entecavir si la función renal está alterada.
- 74.- ¿Cuál de las siguientes es la afirmación FALSA con respecto al manejo de cuerpos extraños en tubo digestivo superior?
- A) La necesidad de extracción endoscópica de cuerpos extraños romos en cavidad gástrica vendrá determinada por el diámetro y longitud de los mismos.
 - B) La extracción endoscópica de paquetes de droga presenta una contraindicación por el riesgo de sobredosis que conlleva la rotura de la bolsa.
 - C) La extracción de pilas tipo "botón" alojadas en el esófago deben considerarse de carácter urgente.
 - D) Varios ensayos clínicos demuestran la efectividad del glucagón en la desimpactación esofágica pre-endoscopia.

- 75.-** Una mujer de 70 años presenta astenia progresiva de al menos 6 meses de evolución. En el análisis de sangre, se observa hemoglobina de 10 g/dl, déficit de vitamina B12 y ferritina disminuida. Se realiza una colonoscopia que muestra diverticulosis en el colon sigmoide y una gastroscopia que revela gastritis corporal atrófica sin presencia de *Helicobacter pylori*. ¿Qué recomendación haría en este caso?
- A)** Estudio de anticuerpos anticelulas parietales gástricas e iniciaría tratamiento sustitutivo con hierro y vitamina B12
 - B)** Rifaximina 400 mg cada 12 horas durante 3 días
 - C)** Transfusión de 2 concentrados de hematíes.
 - D)** Tratamiento con inhibidores de la bomba de protones
- 76.-** ¿Cuál es el trastorno de la motilidad esofágica que se presenta clínicamente con dolor torácico y/o disfagia, y que se manifiesta en la manometría por contracciones prematuras (o espásticas) en más del 20% de las degluciones líquidas, alternando con contracciones peristálticas normales?
- A)** Espasmo esofágico distal
 - B)** Acalasia tipo III o espástica
 - C)** Esófago hipercontráctil
 - D)** Obstrucción al flujo de la unión esófago-gástrica
- 77.-** Un cuadro de diarrea aguda con inicio de síntomas en menos de 6 horas tras la exposición al alimento causal, acompañado de náuseas y vómitos, es típico de:
- A)** *E coli* enterotóxico
 - B)** *Estafilococo aureus*
 - C)** *Shigella*
 - D)** *Salmonella*
- 78.-** ¿Cuáles son las características más frecuentes del hepatocarcinoma en los pacientes con enfermedad hepática metabólica?
- A)** Su diagnóstico ecográfico es más sencillo por el contraste de la hiperecogenicidad del hígado esteatósico
 - B)** Se suele diagnosticar en estadios precoces
 - C)** Hasta en un 30% puede aparecer en un paciente sin cirrosis
 - D)** Está claramente demostrado que la inmunoterapia es menos eficaz en estos pacientes
- 79.-** ¿Cuál es el marcador serológico más utilizado para evaluar la actividad inflamatoria en pacientes con colitis ulcerosa?
- A)** Proteína C reactiva (PCR)
 - B)** Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA)
 - C)** Calprotectina fecal
 - D)** Lactoferrina fecal
- 80.-** ¿Cuál sería su actitud en un paciente con esteatosis hepática metabólica con sospecha de fibrosis avanzada por métodos séricos no invasivos?
- A)** Realizar una biopsia hepática como siguiente prueba diagnóstica
 - B)** Realizar una elastografía de transición para confirmar con mayor precisión la probabilidad de fibrosis avanzada
 - C)** Referir directamente al paciente a una unidad de trasplante
 - D)** Repetir las pruebas serológicas en 6 meses

- 81.- ¿Cuál de los siguientes fármacos no se ha puesto en relación con el aumento de incidencia de litiasis biliar?
- A) Estatinas.
 - B) Fibratos.
 - C) Octeotrido.
 - D) Estrógenos.
- 82.- ¿Cuál es la prueba recomendada para el cribado de colangiocarcinoma en pacientes con colangitis esclerosante primaria?
- A) Ecografía abdominal
 - B) Colangiografía
 - C) TAC abdominal
 - D) Ultrasonografía endoscópica
- 83.- En el algoritmo diagnóstico de un paciente con colestasis de origen incierto tras la evaluación inicial con ultrasonido abdominal y colangiografía por resonancia magnética, ¿en qué situación es particularmente útil la ecoendoscopia?
- A) En la identificación de cálculos biliares en el conducto cístico
 - B) Para medir la presión en el sistema portal
 - C) Para evaluar la elasticidad hepática en tiempo real
 - D) En la evaluación de lesiones pancreáticas sospechosas de causar obstrucción biliar
- 84.- Uno de los siguientes tratamientos no se ha relacionado con un potencial efecto en disminuir las complicaciones de la cirrosis a largo plazo:
- A) Metformina.
 - B) Simvastatina
 - C) Propranolol
 - D) Enoxaparina
- 85.-Cuál es la causa más frecuente de Síndrome de Budd-Chiari
- A) Deficit de antitrombina
 - B) Neoplasias mieloproliferativas
 - C) Déficit de proteína C
 - D) Carcinoma renal
- 86.- La afirmación correcta sobre la utilidad del estudio radiológico mediante esofagograma en la acalasia es:
- A) El esofagograma en los pacientes con acalasia muestra siempre dilatación esofágica y terminación del esófago distal con estrechamiento persistente
 - B) En los estadios iniciales de la acalasia el esofagograma puede ser normal.
 - C) El esofagograma es la prueba de elección en el diagnóstico de acalasia.
 - D) El esofagograma minutado no es útil para valorar la retención de contraste esofágico en pacientes con dilatación esofágica por acalasia de larga evolución

- 87.- Indique la respuesta correcta para la valoración de un paciente varón de 40 años con síntomas diarios de pirosis retroesternal y regurgitación fácil, que muestra una respuesta clínica completa al tratamiento con IBP (omeprazol 20 mg cada 24 horas durante 8 semanas).
- A) Requiere tratamiento de mantenimiento con Omeprazol durante 1 año.
 - B) El diagnóstico más probable es sindr de rumiación
 - C) El diagnóstico clínico de este paciente es enfermedad por reflujo gastroesofágico, y no requiere más pruebas complementarias por tener respuesta completa a tratamiento.
 - D) La endoscopia digestiva alta es imprescindible para confirmar el diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico, y antes de indicar tratamiento con omeprazol.
- 88.- ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es CORRECTA en relación con los índices pronósticos de la pancreatitis aguda?
- A) Los índices actuales predicen con más precisión la pancreatitis aguda leve que la grave
 - B) El desarrollo de SIRS es el índice de riesgo más precoz
 - C) El aumento del hematocrito no es un parámetro fiable para predecir precozmente (24-48h) el pronóstico
 - D) El aumento de la urea no es un parámetro fiable para predecir precozmente (24-48h) el pronóstico
- 89.- ¿Cuál de los siguientes es un síntoma extraintestinal común en la enfermedad celíaca?
- A) Dermatitis herpetiforme
 - B) Dolor torácico
 - C) Cefálea
 - D) Estreñimiento
- 90.- Respecto al manejo de la hemorragia digestiva alta, ¿cuál de las siguientes premisas es FALSA?
- A) La eritromicina intravenosa administrada antes de la endoscopia puede resultar útil para facilitar la valoración de la mucosa durante la misma.
 - B) No se recomienda la intubación orotraqueal de rutina en pacientes con hemorragia digestiva alta a los que se va a realizar una endoscopia.
 - C) La infusión previa de inhibidores de la bomba de protones a dosis altas, pueden disminuir la necesidad de terapéutica endoscópica.
 - D) Se recomienda la colocación de sonda nasogástrica y lavado para facilitar la realización de la endoscopia posterior.
- 91.- Cuá de las siguientes circunstancias NO aumenta el valor de la rigidez hepática medido por elastografía de transición
- A) Ictericia obstructiva
 - B) Insuficiencia cardíaca derecha
 - C) Hipertransaminasemia de alto rango
 - D) Ayuno prolongado
- 92.- ¿Cuál es el factor de riesgo más comúnmente asociado a la trombosis portal no cirrótica?
- A) Insuficiencia cardíaca congestiva
 - B) Enfermedad de Behçet
 - C) Hipertensión arterial
 - D) Trastornos hereditarios de la coagulación

- 93.- ¿Cuál es el tratamiento inicial indicado para una estenosis biliar post-trasplante?
- A) Acido ursodeoxicólico
 - B) Tratamiento endoscópico con colocación de prótesis
 - C) Cirugía derivativa biliar
 - D) Retrasplante precoz
- 94.- Una de las siguientes situaciones NO es una causa de elevación de la lipasa en suero
- A) Cirrosis
 - B) Pancreatitis aguda
 - C) Insuficiencia renal
 - D) Enfermedad celíaca no tratada
- 95.- ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es CORRECTA en relación con la pancreatitis aguda?
- A) La dilatación del colédoco es un factor de riesgo de pancreatitis aguda post-CPRE
 - B) La profilaxis con antibióticos reduce la mortalidad en pacientes con pancreatitis aguda grave
 - C) El Ringer lactato es la solución de elección para hidratar a los pacientes con pancreatitis aguda
 - D) Se recomienda la administración rutinaria de antifúngicos en pacientes con pancreatitis aguda grave
- 96.- ¿Qué tratamiento NO se recomienda para el mantenimiento de pacientes con colitis ulcerosa moderada a grave que no responden a tratamientos convencionales?
- A) Adalimumab
 - B) Ustekinumab
 - C) Ciclosporina
 - D) Mirikizumab
- 97.- ¿Cuál es la definición de enfermedad celíaca refractaria según las guías clínicas?
- A) Persistencia de síntomas y atrofia vellositaria a pesar de una dieta sin gluten estricta durante más de 12 meses
 - B) Respuesta parcial a la dieta sin gluten
 - C) Recaída de síntomas tras la reintroducción de gluten
 - D) Presencia de síntomas gastrointestinales sin atrofia vellositaria
- 98.- Señale la afirmación verdadera con respecto a la CPRE
- A) Se debe hacer profilaxis antibiótica de rutina.
 - B) Previo a la colocación de un stent metálico es mandatoria la esfinterotomía.
 - C) No existe profilaxis farmacológica de la pancreatitis aguda post-CPRE.
 - D) No es imprescindible un estudio de coagulación previo en aquellos pacientes no ictericos y que no tomen anticoagulantes.
- 99.- En un paciente con hemorragia aguda por varices esofágicas cuál de los siguientes NO es un criterio para indicar un TIPS preventivo
- A) Child A con hemorragia variceal activa
 - B) Child B8 con hemorragia variceal activo
 - C) Child C
 - D) Child C con hemorragia variceal activa

- 100.-** ¿Cuál es la causa más frecuente de ALT>1000 UI/L?
- A) Hepatotoxicidad
 - B) Patología biliar
 - C) Hepatitis isquémica
 - D) Hepatitis alcohólica
- 101.-** Usted asiste a un paciente de 38 años con inmunodeficiencia común variable que consulta por un hallazgo de varices esofágicas de gran tamaño; en una ecografía doppler se aprecia permeabilidad del eje esplenoportal. El perfil hepático es normal ¿Cuál debe ser el primer diagnóstico de sospecha?
- A) Cirrosis criptogénica
 - B) Síndrome de Budd-Chiari
 - C) Enfermedad vascular portosinusoidal
 - D) Esquistosomiasis
- 102.-** Sobre los factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones gastrointestinales asociadas al uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A) La edad avanzada, especialmente mayor de 70 años, es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de complicaciones
 - B) La historia previa de úlcera péptica ya sea complicada o no, representa un riesgo independiente para nuevas complicaciones
 - C) El uso de AINE en un paciente bajo tratamiento con alguno de los nuevos anticoagulantes no se considera un factor de riesgo importante para complicaciones gastrointestinales
 - D) El uso de corticoides en combinación con AINE aumenta el riesgo de úlceras y complicaciones gastrointestinales
- 103.-** ¿Cuál es la recomendación de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) para la polipectomía de pólipos diminutos (≤ 5 mm)?
- A) Polipectomía con pinza
 - B) Polipectomía con asa fría
 - C) Resección con electrocoagulación
 - D) Observación sin resección
- 104.-** ¿Cuál de los siguientes es un criterio de irresecabilidad de un cáncer de páncreas?
- A) Cáncer de la cabeza del páncreas en contacto con la arteria hepática común sin extensión al tronco celíaco
 - B) Cáncer de la cabeza del páncreas en contacto con la arteria mesentérica superior en $<180^\circ$
 - C) Cáncer de cabeza pancreática en contacto con la arteria mesentérica superior en $>180^\circ$
 - D) Cáncer del cuerpo del páncreas en contacto con el tronco celíaco en $>180^\circ$ sin afectar a la aorta ni a la arteria gastroduodenal
- 105.-** En un paciente con cirrosis y fallo renal agudo (AKI), cuál de los siguientes hallazgos NO es propio de síndrome hepatorenal tipo 1 (HRS-AKI)
- A) Relacionado con peritonitis bacteriana espontánea
 - B) Respuesta a la infusión intravenosa de albúmina (1 g/kg.día) durante al menos 2 días
 - C) Hematuria <50 células por campo
 - D) Proteinuria <500 mg/día

- 106.-** Varón de 35 años español sin viajes recientes, diagnosticado de colitis ulcerosa extensa desde hace 3 años. Actualmente presenta una exacerbación moderada con 6 deposiciones al día, con sangre visible. No presenta fiebre ni síntomas sistémicos. Está en tratamiento de mantenimiento con mesalazina oral, pero ha tenido dos brotes que han requerido corticoides en los últimos 12 meses. ¿Qué prueba no solicitaría antes del cambio de tratamiento?
- A) Coprocultivos
 - B) Calprotectina fecal
 - C) Rx tórax
 - D) Serologías víricas
- 107.-** ¿Cuál de las siguientes es FALSA en el papel de la calprotectina fecal en la enfermedad de Crohn?
- A) Monitorizar la respuesta al tratamiento
 - B) Predecir la recaída clínica
 - C) Evaluar la actividad
 - D) Diagnóstico específico
- 108.-** En relación con la trombosis venosa portal en la cirrosis, una de las siguientes afirmaciones es FALSA. Señálela
- A) La trombosis portal empeora la hipertensión portal
 - B) La presencia de trombosis portal dificulta la posibilidad de un eventual trasplante hepático
 - C) Es más frecuente en pacientes con enlentecimiento del flujo portal
 - D) Se asocia frecuentemente a trombofilia hereditaria
- 109.-** Señale la FALSA en relación con la proctalgia fugaz:
- A) Consiste en un dolor anorrectal intenso que aparece súbitamente en relación con la defecación
 - B) Tiene una duración menor a 30 minutos
 - C) Se presenta de forma recidivante
 - D) No tiene una causa orgánica
- 110.-** En un paciente con disfagia y dolor torácico intermitente de larga evolución, se recomienda realizar:
- A) Tratamiento empírico de enfermedad por reflujo gastroesofágico con inhibidores de la bomba de protones
 - B) La prueba de mayor rentabilidad diagnóstica es el TAC de tórax.
 - C) Es imprescindible realizar una pHmetría esofágica ambulatoria sin tratamiento IBP para valorar la asociación de los síntomas con episodios de reflujo
 - D) Está indicada la realización de esófago-gastroscopia
- 111.-** Para la extracción de pólipos diminutos, la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) recomienda incluir un margen claro de tejido normal de:
- A) 10 mm
 - B) 1–2 mm
 - C) 5 mm
 - D) No se requiere margen

- 112.-** Señala cual NO es un efecto secundario de tacrolimus
- A)** Insuficiencia renal
 - B)** Cefalea
 - C)** Convulsiones
 - D)** Pancreatitis aguda
- 113.-** ¿Cuál es la frecuencia recomendada de seguimiento para pacientes con gastritis crónica atrófica en estadios OLGA/OLGIM III/IV asociada a metaplasia incompleta?
- A)** Cada año
 - B)** Cada 3 años
 - C)** Cada 5 años
 - D)** Solo si hay síntomas
- 114.-** Usted se encuentra ante una paciente de 32 años con antecedentes de haber recibido una colecistectomía a los 18 años con posterior desarrollo de litiasis intrahepática que ha requerido numerosas intervenciones endoscópicas. En la ecografía se aprecian áreas hiperecogénicas en cola de cometa. ¿Cuál sería su diagnóstico de presunción?
- A)** La paciente tiene una enfermedad de Caroli
 - B)** La paciente tiene simplemente colelitiasis compleja
 - C)** La paciente debe tener infestaciones parasitarias de la vía biliar con desarrollo precoz de cálculos
 - D)** La paciente posiblemente tenga LPAC (low phospholipid associated cholelitis)
- 115.-** Para el diagnóstico de la enfermedad celiaca en adultos NO es cierto
- A)** La linfocitosis intraepitelial duodenal es un hallazgo suficiente.
 - B)** Es necesario tomar biopsias de bulbo (1-2 muestras) y duodeno distal (4 muestras).
 - C)** En algunos casos se puede admitir el diagnóstico mediante la combinación de anticuerpos anti-transglutaminasa Ig A (x 10 límite superior de la normalidad) y anti-endomisio.
 - D)** Lo idóneo es la combinación de test serológicos + histología
- 116.-** Señale la incorrecta en relación con el cáncer colorrectal:
- A)** Los estudios epidemiológicos han demostrado un incremento de la incidencia paralela a la edad y al sexo masculino
 - B)** Entre los factores ambientales destacan el hábito tabáquico, el consumo de carne roja o procesada, la baja ingesta de frutas y vegetales, y el sobrepeso-obesidad
 - C)** La mayor parte de los tumores son esporádicos, pero un 10-25% de los casos presentan algún antecedente familiar de cáncer colorrectal
 - D)** Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal tipo pancolitis ulcerosa de larga evolución no se consideran un grupo de riesgo
- 117.-** ¿Cuál es el tratamiento de primera línea recomendado en la actualidad para la inducción de la remisión en pacientes con enfermedad de Crohn y fístulas perianales activas?
- A)** Infliximab o adalimumab indistintamente
 - B)** Azatioprina
 - C)** Infliximab
 - D)** Ustekinumab

- 118.-** ¿Cuál es el diagnóstico de un paciente con pirosis retroesternal recurrente, esofagogastroscoopia normal (sin lesiones de esofagitis), sin respuesta a esomeprazol durante 8 semanas, pHmetría esofágica ambulatoria (sin IBP) con reflujo patológico (tiempo de exposición al ácido > 6%), índice sintomático positivo (IS) y probabilidad de asociación con síntomas (PAS) positiva?
- A) Enfermedad por reflujo gastroesofágico no erosiva, refractaria a IBP.
 - B) Esófago hipersensible.
 - C) Dispepsia funcional
 - D) Pirosis funcional.
- 119.-** ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de evolución desfavorable en las lesiones esofago-gástricas por caústicos?
- A) Lesión gástrica grado III de la clasificación de Zargar.
 - B) Bicarbonato inferior a 22 mEq/L.
 - C) Ingesta de caústico tipo álcalis.
 - D) Recuento de polimorfonucleares neutrófilos superior al 75%.
- 120.-** ¿Qué mutación genética es común en el cáncer gástrico difuso hereditario y justifica la realización de un test genético en pacientes con antecedentes familiares?
- A) EPCAM
 - B) APC
 - C) CDH1
 - D) EGFR
- 121.-** El mecanismo de acción de la prucaloprida, utilizada en el tratamiento del estreñimiento crónico, es:
- A) Agonista con afinidad por el receptor de serotonina 5-HT₄
 - B) Agonista del receptor de la guanilato ciclasa
 - C) Agonista de los receptores opioides mu
 - D) Activador de los canales del calcio
- 122.-** ¿Cuál puede ser la alternativa para pacientes con intolerancia a la Azatioprina en la Hepatitis autoinmune?
- A) Mofetil micofenolato
 - B) Everolimus
 - C) Rituximab
 - D) Sirolimus
- 123.-** En cuál de las siguientes circunstancias NO está indicado el tratamiento con rifaximina
- A) Tratamiento de la encefalopatía hepática aguda
 - B) Prevención de la recurrencia de la encefalopatía
 - C) Prevención de la encefalopatía post-TIPS
 - D) Tratamiento de la encefalopatía hepática mínima
- 124.-** En primera línea de tratamiento sistémico para el hepatocarcinoma se recomienda:
- A) Uno de los dos tratamientos de combinación que incluyen inmunoterapia, aprobados por las agencias regulatorias e incluidos en las guías
 - B) Sorafenib o Lenvatinib, con evidencia más sólida, aprobados por las agencias regulatorias e incluidos en las guías
 - C) Incluir al paciente en un ensayo clínico
 - D) Ninguna de las anteriores

- 125.-** En pacientes con síndrome de Lynch, ¿qué tipo de vigilancia endoscópica se recomienda para el cribado de cáncer colorrectal?
- A) Colonoscopia cada 1-2 años a partir de los 20-25 años
 - B) Test inmunológico de sangre oculta en heces (SOHi) bienal a partir de los 50 años
 - C) Colonoscopia cada 5 años a partir de los 30 años
 - D) Sigmoidoscopia anual desde los 40 años
- 126.-** Con respecto al hepatocarcinoma, señale la respuesta FALSA:
- A) En los pacientes cirróticos, el cribado poblacional se realiza con ecografía cada 6 meses
 - B) El diagnóstico del hepatocarcinoma se basa en técnicas radiológicas dinámicas (TAC o RMN con contraste) y/o citología-histología
 - C) La realización de PAAF y/o biopsia hepática es imprescindible para realizar el diagnóstico e iniciar el tratamiento del hepatocarcinoma
 - D) La resección quirúrgica, el trasplante hepático y las técnicas ablativas percutáneas (radiofrecuencia o alcoholización) se consideran tratamientos curativos
- 127.-** Una de las siguientes circunstancias es una contraindicación al tratamiento betabloqueante. Por favor señálela
- A) Bloqueo AV de segundo grado
 - B) Extrasístoles ventriculares
 - C) Ascitis moderada
 - D) Asma leve
- 128.-** ¿Cuál es el tratamiento sistémico de primera línea del colangiocarcinoma intrahepático (CCAi) no reseccable?
- A) Gemcitabina/cisplatino
 - B) Gemcitabina/cisplatino/durvalumab
 - C) Durvalumab
 - D) FOLFOX (oxaliplatino/fluorouracilo)
- 129.-** El principal factor de riesgo de desarrollo de carcinoma epidermoide de esófago es:
- A) Metaplasia de Barrett
 - B) Reflujo gastroesofágico
 - C) Obesidad
 - D) Hábitos tóxicos (tabaco y/o alcohol)
- 130.-** Es cierto en la historia natural de la enfermedad de Crohn
- A) A los 10 años un 20% de los pacientes han requerido cirugía
 - B) La localización suele permanecer estable
 - C) El desarrollo del fenotipo fistulizante es poco habitual
 - D) El cáncer colorrectal no tiene su incidencia aumentada
- 131.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA en relación con el colangiocarcinoma intrahepático (CCAi)?
- A) La TAC es superior a la resonancia magnética para el estadiaje del CCAi localizado en el hígado
 - B) El PETFDG (18 FfluorodeoxyglucosePET) está indicado para identificar afectación ganglionar metastásica
 - C) Los niveles elevados de CA199 carecen de significado pronóstico
 - D) Todos los CCAi presentan el siguiente panel de marcadores CK7-, CK19+, CK20+

- 132.-** Con respecto a las recomendaciones de seguimiento de los pacientes con gastritis atrófica (GA) y/o metaplasia intestinal (MI), señale la FALSA:
- A)** El seguimiento endoscópico recomendado incluye biopsias de mapeo y cromoendoscopia con biopsias dirigidas
 - B)** En pacientes con MI focal no está justificado el seguimiento endoscópico en ausencia de factores de riesgo adicionales
 - C)** En pacientes con estados avanzados de GA y MI (OLGA/OLGIM III-IV), se recomienda seguimiento con endoscopia de alta calidad cada 3 años aunque no tengan factores de riesgo adicionales
 - D)** En pacientes con atrofia gástrica, aun sin MI, se recomienda seguimiento con endoscopia de alta calidad cada 3 años
- 133.-** ¿Cuál es el tratamiento adyuvante de elección en los pacientes con adenocarcinoma de páncreas con buen performance status (PS 0-1)?
- A)** Radioterapia
 - B)** FOLFIRINOX modificado (oxaliplatino, irinotecan, 5fluorouracilo, leucovorín)
 - C)** Gemcitabina
 - D)** Capecitabina y gemcitabina
- 134.-** Varón de 45 años que en la serología para hepatitis B presenta: HBsAg (+), HBeAg (-), anti-HBe (+), DNA-VHB 1.850 UI/ML. ¿Qué diagnóstico cree más probable?
- A)** Infección crónica por VHB en fase de inmunotolerancia.
 - B)** Hepatitis crónica por VHB HBeAg (-).
 - C)** Infección crónica por VHB HBeAg (-).
 - D)** Sin el nivel de transaminasas, no es posible diagnosticar a este paciente.
- 135.-** En el contexto de un paciente con colangitis biliar primaria ¿qué hallazgo histológico es característico y se considera diagnóstico cuando se observa en la biopsia hepática?
- A)** Cuerpos de Councilman
 - B)** Infiltrado linfocítico periportal con destrucción de los ductos biliares
 - C)** Fibrosis en puentes
 - D)** Granulomas no caseificantes
- 136.-** En cual de las siguientes situaciones está disminuida la sensibilidad de la prueba de ureasa para Helicobacter Pylori
- A)** Toma reciente de AINE
 - B)** Toma reciente de hierro oral
 - C)** Hemorragia gastrointestinal
 - D)** Ninguno de los anteriores
- 137.-** En el contexto del manejo de la hemocromatosis HFE, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el uso de terapias farmacológicas, como los quelantes de hierro, es correcta?
- A)** Los quelantes de hierro están recomendados como tratamiento inicial para todos los pacientes con HH.
 - B)** Los quelantes de hierro son la primera línea de tratamiento en pacientes pediátricos con HH.
 - C)** Los quelantes de hierro están indicados principalmente en pacientes con HH que no toleran o no pueden someterse a flebotomía.
 - D)** Los quelantes de hierro son utilizados para disminuir la absorción de hierro en pacientes con HH.

- 138.- ¿En cuál de las situaciones siguientes NO está indicada la inclusión en un programa de vigilancia de cáncer de páncreas?
- A) Pancreatitis hereditaria
 - B) Síndrome de Peutz-Jehers
 - C) Un familiar de primer grado con cáncer de páncreas
 - D) Cáncer de páncreas familiar
- 139.- Indique cuál de las siguientes enfermedades NO es causa de hipertensión portal post-sinusoidal:
- A) Hepatopatía tras cirugía de Fontan.
 - B) Síndrome de obstrucción sinusoidal
 - C) Hepatitis alcohólica.
 - D) Síndrome de Budd-Chiari.
- 140.- ¿Cuál de las siguientes opciones es CIERTA en relación con el cáncer de páncreas?
- A) En pacientes con pancreatitis crónica está indicado el cribado de cáncer de páncreas
 - B) En un paciente con ictericia obstructiva secundaria a adenocarcinoma de páncreas localmente avanzado debe realizarse drenaje de la vía biliar preferiblemente por vía percutánea
 - C) El cribado de cáncer de páncreas está indicado en los pacientes afectos de síndrome de Peutz-Jeghers
 - D) La insuficiencia pancreática exocrina es más frecuente en tumores del cuerpo del páncreas
- 141.- ¿En cuál de los siguientes procedimientos se recomienda la suspensión completa de antiagregantes?
- A) Ampulectomía.
 - B) Polipectomía endoscópica.
 - C) Ecoendoscopia con PAAF.
 - D) Colocación de prótesis esofágica.
- 142.- ¿Qué factor NO se asocia al desarrollo de cálculos biliares pigmentarios?
- A) Anomalías congénitas de la vía biliar
 - B) Cirrosis
 - C) Embarazo
 - D) Colangitis infecciosa
- 143.- Respecto a la litiasis biliar, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A) En ausencia de ictericia, dilatación biliar en la ecografía o alteración de las pruebas hepáticas en sangre, el riesgo de litiasis de la vía biliar principal en el preoperatorio de una colecistomía por cálculos vesiculares es inferior al 5%.
 - B) Se calcula que los factores genéticos contribuyen en un 75% al riesgo de litiasis biliar de colesterol y los factores ambientales en un 25%.
 - C) La litiasis biliar afecta al 10-20% de la población general en los países occidentales y a la misma edad, es más o menos el doble de frecuente en las mujeres que en los varones.
 - D) Los cálculos de colesterol puro y los cálculos mixtos son, con diferencia, los más frecuentes en los países occidentales.

- 144.-** En un paciente con cirrosis hepática que presenta una hemorragia aguda por rotura de varices esofágicas, el nivel de hemoglobina óptimo debe estar en:
- A)** 7-8 gr/dl
 - B)** 9-10 gr/dl
 - C)** 10-11 gr/dl
 - D)** > 12 gr/dl
- 145.-** Ante un paciente con diagnóstico de cirrosis hepática que acude a la urgencia por hematemesis, en el que la gastroscopia muestra unas varices esofágicas grandes con una mamila, el gradiente de presión venoso portal será:
- A)** Entre 5 mmHg-10mmHg.
 - B)** Entre 10-12 mmHg.
 - C)** Mayor de 12 mmHg.
 - D)** Normal, ya que no sangra en el momento de la gastroscopia.
- 146.-** Señala la respuesta correcta con respecto a la hepatitis E en el embarazo
- A)** Su incidencia ha disminuido en los últimos años
 - B)** Su curso es potencialmente más grave
 - C)** No se transmite de madre a feto
 - D)** Se debe tratar con interferon
- 147.-** La primera línea de tratamiento farmacológico para la colangitis biliar primaria es:
- A)** Metotrexato
 - B)** Ácido ursodesoxicólico (UDCA)
 - C)** Azatioprina
 - D)** Ciclosporina
- 148.-** ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es CIERTA en relación con la insuficiencia pancreática exocrina (IPA)?
- A)** La enfermedad celíaca no tratada puede ser causa de IPA
 - B)** Un nivel de elastasa fecal <200 µg/g es una evidencia sólida a favor del diagnóstico de IPA
 - C)** La elastasa fecal carece de validez si el paciente está en tratamiento con terapia sustitutiva con enzimas pancreáticas
 - D)** El diagnóstico de certeza de IPA requiere de una respuesta positiva en una prueba terapéutica con enzimas pancreáticas
- 149.-** Usted conoce que los pacientes con cirrosis descompensada desarrollan con frecuencia sarcopenia, Señale por favor cuál de los siguientes mecanismos NO está implicado en el desarrollo de esta complicación
- A)** Descenso de testosterona y de hormona de crecimiento
 - B)** Incremento de la concentración de amonio plasmático
 - C)** Presencia de endotoxemia y de disfunción mitocondrial
 - D)** Aumento de la concentración sérica de aminoácidos ramificados

- 150.-** Señale la respuesta CORRECTA acerca del estudio etiológico de la pancreatitis aguda:
- A)** En las pancreatitis agudas litiásicas leves se debe realizar la colecistectomía en las 24 semanas posteriores al alta.
 - B)** Una cifra de triglicéridos séricos >500 mg/dL apoya la hipertrigliceridemia como causa de la pancreatitis.
 - C)** Se debe realizar ecografía abdominal al ingreso para valorar presencia de colelitiasis sólo en los pacientes con elevación de enzimas de colestasis.
 - D)** En ausencia de causa que justifique la pancreatitis aguda se debe considerar colangiopancreatografía por resonancia magnética o ecoendoscopia para detectar litiasis biliar

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** ¿Cuál de las siguientes es correcta en relación con el tratamiento con ácido ursodesoxicólico en la colangitis biliar primaria?
- A)** La dosis recomendada es de 5 mg/kg/día
 - B)** La respuesta se valora por la normalización de la GGT
 - C)** La respuesta al tratamiento tiene valor pronóstico
 - D)** No debe iniciarse hasta que la bilirrubina supere los 2 mg/dl
- 152.-** La motilidad esofágica ineficaz:
- A)** Es un trastorno manométrico que puede aparecer en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico.
 - B)** Se diagnostica con el registro manométrico de una presión de reposo del esfínter esofágico inferior a 10 mmHg.
 - C)** Se caracteriza por una relajación incompleta del esfínter esofágico inferior durante las degluciones líquidas (IRP4 >15 mmHg)
 - D)** Se asocia a latencia distal de la onda peristáltica mayor de 4,5 sg.
- 153.-** En relación a la sensibilidad al gluten no celiaca es correcto:
- A)** Los síntomas mejoran tras la retirada del gluten de la dieta durante 6 meses y no suelen recurrir tras la reintroducción
 - B)** Hay que excluir la alergia a la avena.
 - C)** Los síntomas siempre aparecen inmediatamente tras la ingesta.
 - D)** Puede presentarse con síntomas similares al síndrome de intestino irritable o síntomas extraintestinales.
- 154.-** ¿Cuál de las siguientes es principal factor de riesgo de colangiocarcinoma intrahepático en Occidente?
- A)** Colangitis esclerosante primaria
 - B)** Asbestos
 - C)** Cirrosis de cualquier etiología
 - D)** Infección hepática por parásitos

- 155.-** ¿Cuál de los siguientes criterios es imprescindible para realizar el diagnóstico de pancreatitis aguda?
- A)** Elevación de amilasa y lipasa sérica más de tres veces el límite superior de la normalidad
 - B)** Dolor abdominal en piso abdominal superior
 - C)** Datos compatibles en prueba de imagen (ecografía, TC o resonancia magnética) compatibles
 - D)** Ninguno de las anteriores
- 156.-** Farmacoterapia y sedación en endoscopia. ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre fármaco y objetivo terapéutico es FALSA?
- A)** Propofol- Sedación profunda.
 - B)** Fentanilo- Analgesia.
 - C)** Naloxona- Antagonista benzodiacepínico.
 - D)** Midazolam- Sedación superficial.
- 157.-** ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es FALSA en relación con la infección por H pylori?
- A)** Se debe excluir gastritis por H. pylori antes de hacer un diagnóstico de dispepsia funcional
 - B)** Antes de testar por la presencia de infección por H. pylori, los IBP deben suspenderse 2 semanas antes y los compuestos con bismuto y los antibióticos 4 semanas antes
 - C)** Como tratamiento de primera línea de la infección por H. pylori se recomienda una pauta cuádruple concomitante sin bismuto (IBP, claritromicina, amoxicilina y metronidazol) o una combinación cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol)
 - D)** Se recomienda que la duración del tratamiento con terapia cuádruple sin bismuto o cuádruple con bismuto sea de 14 días
- 158.-** ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para desarrollar infecciones por bacterias multirresistentes en pacientes con cirrosis descompensada?
- A)** Ingreso hospitalario reciente
 - B)** Presencia en el exudado rectal de bacterias multirresistentes
 - C)** Uso de betalactámicos dentro de los tres meses previos
 - D)** Infección adquirida en la comunidad
- 159.-** Usted sabe que el tratamiento de la encefalopatía hepática ha de incluir recomendaciones nutricionales. Señale por favor cuál de las siguientes es INCORRECTA
- A)** Se debe evaluar la presencia de sarcopenia y el estatus nutricional de todos los pacientes con encefalopatía hepática
 - B)** La ingesta calórica y proteica no debe ser diferente de la recomendada para cualquier paciente con cirrosis
 - C)** La nutrición enteral es recomendable en los pacientes con encefalopatía grado II
 - D)** Las proteínas vegetales y las procedentes de la leche son preferibles a las proteínas animales en pacientes con encefalopatía hepática

- 160.-** En el contexto de la úlcera péptica (UP) con *H. pylori* negativo y sin toma de AINE/AAS, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A)** El estudio histológico o los niveles séricos de pepsinógeno ayudan a descartar la ingesta de AINE como factor etiológico de la UP
 - B)** Estas úlceras son muy raras en nuestro medio (menos del 5%)
 - C)** Debe excluirse cuidadosamente el diagnóstico erróneamente negativo para *H.pylori*
 - D)** Se debe valorar etiologías poco frecuentes como el consumo de bifosfonatos, cocaína o la presencia de gastrinoma