



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 ONCOLOGÍA MÉDICA

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.- Señale la falsa sobre la definición, características y tratamiento del dolor irruptivo:
- A) Es un incremento transitorio del dolor que ocurre espontáneamente o en relación a un desencadenante (predecible o no) a pesar de que el dolor basal está controlado
 - B) La localización típica es la misma que la del dolor basal y suele ocurrir 3-4 veces al día
 - C) Típicamente tiene un inicio rápido alcanzando una severidad máxima a los 3-5 minutos y es de corta duración
 - D) Debemos reducir las actividades que provocan el dolor irruptivo, tratar las posibles causas desencadenantes (tos, movilización) y optimizar la analgesia prescribiendo morfina de liberación inmediata como primera opción
- 2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A) La existencia de una trombosis portal contraindica la realización de una quimioembolización (TACE)
 - B) La radioembolización (TARE) puede administrarse aunque exista una trombosis de la vena porta
 - C) La ablación por micro-ondas se recomienda en lesiones próximas a los vasos
 - D) Los tratamientos ablativos son más eficaces en lesiones >5 cm
- 3.- En cuanto a las implicaciones diagnósticas del cáncer en el embarazo, señale la opción correcta:
- A) En torno al 60-50% de los tumores gestacionales se diagnostican tras el parto y el diagnóstico suele hacerse en estadios más avanzados que en la población general.
 - B) A pesar de que en el embarazo se producen alteraciones analíticas en un gran número de mujeres que no implican patología es excepcional una elevación de los marcadores Ca 125 y Ca 15.3. En el caso de elevación de estos marcadores estamos obligados a descartar patología tumoral.
 - C) La realización de una resonancia magnética con gadolinio es una prueba segura para el feto y se puede realizar ante una sospecha de un proceso neoplásico.
 - D) La realización de pruebas radiológicas de medicina nuclear como PET-TC realizadas en el segundo trimestre son seguras para el feto y pueden ser realizadas
- 4.- En el tratamiento del cáncer no microcítico de pulmón, ¿cuál es la respuesta correcta?
- A) No hay clara evidencia del papel de la radioterapia en pacientes con tumores resecaos y afectación N2
 - B) No se ha demostrado beneficio de la inmunoterapia tras la quimio-radioterapia en los tumores N3
 - C) La secuencia óptima en la enfermedad N3 es quimio-radioterapia seguida de cirugía
 - D) El cetuximab añadido a la quimio-radioterapia mejora la supervivencia
- 5.- Uno de los siguientes opciones está aumentado en los adolescentes supervivientes de cáncer:
- A) Hábito Tabáquico
 - B) Ejercicio físico regular
 - C) Dieta saludable
 - D) Evitación de conductas de riesgo.

- 6.- Señale la afirmación correcta sobre el cáncer de ano
- A) Los tumores no queratinizantes y queratinizantes tienen igual pronóstico y tratamiento
 - B) El tabaco no es un factor de riesgo
 - C) El marcador CEA (antígeno carcinoembrionario) se encuentra elevado en el 95% de los casos
 - D) El estado del VPH es necesario para la estadificación, de acuerdo a la clasificación TNM (9ª edición)
- 7.- Para un adecuada valoración del dolor, su intensidad y correcto manejo el uso de la Visual Analogue Scale (VAS) es altamente recomendado. Indique cual de las siguientes es la correcta sobre el manejo del dolor moderado:
- A) En la última guía de la OMS se recomienda que en el dolor moderado (VAS 3-6/10) una alternativa a los opioides menores es administrar opioides mayores a bajas dosis asumiendo un mayor riesgo de toxicidad (IV, C)
 - B) En el dolor moderado (VAS 3-6/10) los opioides menores (tramadol, dihidrocodeína y codeína) pueden administrarse en combinación con analgésicos no opioides (III, C)
 - C) En el manejo del dolor moderado (VAS 3-6/10) los datos disponibles indican que la codeína es más efectiva contra el dolor oncológico que el placebo sin aumento en los efectos secundarios
 - D) El tramadol ha demostrado superioridad vs placebo en ensayos clínicos de manejo del dolor oncológico. Además dispone de un perfil de tolerancia muy favorable, sin el riesgo de síndrome serotoninérgico y convulsiones que conllevan el resto de los opioides mayores
- 8.- Respecto a los fármacos inhibidores de receptores de la familia EGFR, es falso que
- A) Cetuximab es un anticuerpo monoclonal IgG1 quimérico que ha demostrado su eficacia en cáncer de colon avanzado y cáncer de células escamosas de cabeza y cuello
 - B) Afatinib es un inhibidor tirosin quinasa de segunda generación que se une de manera reversible al receptor EGFR
 - C) Osimertinib es un inhibidor tirosin quinasa de tercera generación que se une de manera irreversible al receptor EGFR
 - D) Panitumumab es un anticuerpo monoclonal IgG2 humanizado que ha demostrado su eficacia en cáncer colorrectal metastásico
- 9.- Respecto a la radioterapia de ciclo corto (5*25 Gy) en el cáncer de recto localizado, señale la afirmación falsa:
- A) Puede considerarse la cirugía una semana después de la misma
 - B) Puede considerarse la cirugía más allá de 5 semanas de la misma
 - C) Debe programarse la cirugía a partir de la segunda semana tras la radioterapia
 - D) Aumenta la supervivencia

- 10.-** El linfedema constituye una complicación relativamente frecuente en mujeres tratadas por cáncer de mama con cirugía ganglionar +/- radioterapia, señale la correcta:
- A)** La mayoría de las veces el linfedema evoluciona adecuadamente con medidas de manejo conservador
 - B)** En casos de linfedema grave (G2-3) es preciso realizar cirugía en todos los casos siendo la única medida realmente efectiva
 - C)** Los diuréticos y venotónicos son fármacos que mejoran los linfedemas severos y son ampliamente recomendados
 - D)** En casos de linfedema leve una instauración precoz del tratamiento puede conseguir la curación
- 11.-** Respecto a los estudios de quimio-prevención primaria del cáncer señale la opción CORRECTA:
- A)** El uso de calcio y vitamina D demostró disminuir el riesgo de cáncer de mama en mujeres sanas.
 - B)** Beta-caroteno ha demostrado aumentar el riesgo de cáncer de pulmón en hombres fumadores.
 - C)** Finasteride no ha demostrado disminuir el riesgo de cáncer de próstata en hombres mayores de 55 años.
 - D)** Beta-Carotene + vitamin E + selenium no afecta a la mortalidad por cáncer gástrico en lugares de alta incidencia
- 12.-** En relación con el tratamiento de segunda línea en los tumores de vía biliar, ¿qué afirmación es falsa?
- A)** En los pacientes sin mutaciones accionables está indicado el tratamiento con FOLFOX
 - B)** Cuando se detectan mutaciones o reagrupamientos del gen FGFR2 se recomienda el tratamiento con ivosidenib
 - C)** Tratamiento de soporte en paciente unfit
 - D)** No se dispone de evidencias suficientes para utilizar esquemas basados en Nal-Irinotecán en segunda línea
- 13.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al uso profiláctico de G-CSF (factor estimulante de colonias de granulocitos) en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia?
- A)** El G-CSF debe administrarse durante el mismo día de la quimioterapia para maximizar su efecto
 - B)** El uso profiláctico de G-CSF reduce el riesgo de neutropenia febril, pero puede incrementar el riesgo de trombocitopenia
 - C)** El G-CSF aumenta significativamente la tasa de remisión completa en pacientes con tumores sólidos
 - D)** La profilaxis con G-CSF está recomendada solo en pacientes con quimioterapia de bajo riesgo de neutropenia
- 14.-** En el manejo del carcinoma urotelial metastásico, ¿qué terapia de mantenimiento ha demostrado mejorar la supervivencia global tras una respuesta o estabilización de la enfermedad con quimioterapia basada en platino?
- A)** Pembrolizumab
 - B)** Avelumab
 - C)** Atezolizumab
 - D)** Nivolumab

- 15.- ¿Cuál de los siguientes mecanismos fisiopatológicos es más común en el desarrollo de síndromes paraneoplásicos en cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP)?
- A) Producción de citoquinas inflamatorias por el sistema inmune
 - B) Activación de mecanismos autoinmunes que atacan al sistema nervioso central
 - C) Secreción de hormonas o péptidos hormonales por el tumor
 - D) Activación de receptores de crecimiento celular en el tejido circundante
- 16.- Señale la respuesta CORRECTA respecto a las alteraciones moleculares en los gliomas difusos.
- A) La presencia de mutación de IDH 1/2 se asocia con mal pronóstico.
 - B) La presencia de metilación del promotor de MGMT se asocia con mal pronóstico en los glioblastomas
 - C) La presencia de metilación del promotor de MGMT es predictiva de beneficio con el tratamiento con Temozolamida.
 - D) La presencia de mutaciones de ATRX se asocia frecuentemente con la codelección de 1p/19q en los oligodendrogliomas.
- 17.- ¿Cuál es la edad recomendada para iniciar la colonoscopia en pacientes con poliposis adenomatosa familiar (PAF)?
- A) 20 años
 - B) 40 años
 - C) 10-12 años
 - D) 30-35 años
- 18.- Según las guías de práctica clínica, ¿cuál de las siguientes pruebas no se recomienda hacer como parte de estadiaje del cáncer de esófago?
- A) Ecografía endoscópica (EUS) en tumores potencialmente resecables
 - B) Laparoscopia diagnóstica en adenocarcinomas de esófago distal y de unión gastroesofágica localmente avanzado (T3/T4)
 - C) Exploración ORL en los adenocarcinomas para descartar segundos tumores de cabeza y cuello que pueden aparecer de forma sincrónica hasta en el 6-7% de los casos
 - D) ¹⁸F-FDG PET-TC en pacientes candidatos a tratamiento quirúrgico
- 19.- En caso de administrar tratamiento sistémico a una gestante en el primer trimestre, es correcto:
- A) Aunque los inhibidores de tirosin kinasa (imatinib) son moléculas de pequeño tamaño con posible paso transplacentario, no existe evidencia de aumento de riesgo fetal y malformaciones en el primer trimestre.
 - B) En general el uso del tratamiento hormonal (tamoxifeno) no se relaciona con el desarrollo de malformaciones congénitas y está aceptado en el embarazo.
 - C) Existe una sólida evidencia científica sobre la seguridad del tratamiento inmunoterápico y sobre la ausencia de riesgo de malformaciones fetales por lo que podremos plantearnos su uso independientemente del trimestre gestacional
 - D) Bevacizumab, anticuerpo monoclonal frente al factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF), se relaciona con la aparición de defectos congénitos graves relacionados con la inhibición de la angiogénesis en el feto.

- 20.- Usted trabaja en un hospital público de la Comunidad de Madrid. Atiende en la consulta a un paciente de 70 años diagnosticado de carcinoma micrótico de pulmón, con metástasis hepáticas y óseas, ECOG 1, sin comorbilidades relevantes. ¿Qué tratamiento le ofrecería?
- A) Le ofrecería tratamiento quimioterápico con carboplatino + etoposido por cuatro ciclo en combinación con atezolizumab, manteniendo en caso de respuesta el atezolizumab como tratamiento de mantenimiento
 - B) Le ofrecería tratamiento quimioterápico con carboplatino + etoposido por cuatro ciclo en combinación con durvalumab, manteniendo en caso de respuesta el durvalumab como tratamiento de mantenimiento
 - C) Le ofrecería tratamiento quimioterápico con carboplatino + etoposido por cuatro ciclo en combinación con pembrolizumab, manteniendo en caso de respuesta el pembrolizumab como tratamiento de mantenimiento
 - D) Le ofrecería tratamiento quimioterápico con carboplatino + etoposido por un total de 6 ciclos, realizando una reevaluación radiológica de la enfermedad tras tres-cuatro ciclos de tratamiento.
- 21.- ¿Cuál de las siguientes plataformas genómicas emplea una firma de 21 genes para evaluar el riesgo de recurrencia en cáncer de mama?
- A) Oncotype DX
 - B) MamaPrint
 - C) Endopredict
 - D) Prosigna
- 22.- Señale la afirmación falsa respecto al cáncer de recto localizado
- A) Los pacientes con margen de resección circunferencial (distancia a fascia mesorrectal) libre en la RMN asocian supervivencia más larga que cuando se encuentra afecta
 - B) La excisión transanal es apropiada para algunos tumores rectales T1 seleccionados
 - C) No se recomienda la combinación de bevacizumab ni cetuximab durante la radioterapia neoadyuvante
 - D) Una distancia en la RMN mayor de >1 mm y <2 mms desde el tumor a la fascia mesorrectal predice un margen de resección circunferencial afecto
- 23.- En relación a los pacientes con CPNM y mutación de EGFR señale la frase incorrecta
- A) La frecuencia estimada de pacientes con mutación sensibilizadora de EGFR en Europa está en torno al 10-15%
 - B) Hoy en día es obligado descartar la presencia de mutación EGFR también en pacientes resecaados porque son subsidiarios de tratamiento dirigido con osimertinib
 - C) Los mecanismos de resistencia a osimertinib son independientes de su uso en primera o segunda línea
 - D) Amivantamab ha demostrado su utilidad tanto en pacientes con mutaciones EGFR clásicas como en pacientes con inserción en el exón 20 de EGFR
- 24.- ¿Qué derecho permite a una persona recibir sus datos en un formato estructurado y legible?
- A) Derecho de acceso
 - B) Derecho de portabilidad
 - C) Derecho de rectificación
 - D) Derecho de limitación del tratamiento

- 25.- Cuando se administra tratamiento adyuvante tras la cirugía del adenocarcinoma de páncreas en pacientes con ECOG PS 0-1, el tratamiento estándar es:
- A) Gemcitabina
 - B) Gemcitabina-Capecitabina
 - C) Gemcitabina-Nab-paclitaxel
 - D) FOLFIRINOX modificado
- 26.- En un paciente sin comorbilidades con cáncer de colon, el TAC muestra un tumor voluminoso con probable infiltración de la pared abdominal. ¿Qué tratamiento recomendaría de forma preferente?
- A) Neoadyuvancia con quimioterapia
 - B) Cirugía + adyuvancia con FOLFIRINOX
 - C) Cirugía y adyuvancia según hallazgos patológicos
 - D) Radioterapia de ciclo corto preoperatoria
- 27.- En un paciente con cáncer de mama avanzado, ¿cuál de los siguientes síndromes paraneoplásicos neurológicos es más probable y se asocia frecuentemente con anticuerpos anti-Yo?
- A) Neuropatía periférica
 - B) Síndrome de Eaton-Lambert
 - C) Síndrome de Cushing
 - D) Degeneración cerebelosa subaguda
- 28.- Respecto al Vorasidenib en el tratamiento de los astrocitomas grado 2 con enfermedad residual o recidivado, responda la respuesta FALSA:
- A) Ha demostrado aumentar la supervivencia libre de progresión frente a placebo.
 - B) Ha demostrado aumentar la supervivencia frente a placebo
 - C) Es un tratamiento oral que se administra 40 mg/día en ciclos de 28 días.
 - D) La principal toxicidad grado 3 es la hepatotoxicidad.
- 29.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta sobre el tratamiento con análogos de hormonas liberadoras de gonadotropina (GnRH)?
- A) Suelen administrarse en vía subcutánea o intramuscular
 - B) Actúan sobre la hipófisis bloqueando la liberación de FSH y LH
 - C) Goserelina y Leuprolide se asocian con el fenómeno de flare-up
 - D) Degarelix es fármaco agonista de LHRH de nueva generación que no se asocia a fenómeno de flare-up
- 30.- En relación a la hiponatremia señalar la frase incorrecta
- A) La hiponatremia como consecuencia de una secreción inadecuada de hormona antidiurética se asocia clásicamente a la administración de altas dosis de ciclofosfamida y alcaloides de la vinca
 - B) La hiponatremia se asocia clásicamente a la secreción de ADH por parte de tumores neuroendocrinos, especialmente por cánceres de pulmón microcítico
 - C) El tratamiento de la hiponatremia como consecuencia de una secreción inadecuada de hormona antidiurética consiste en aumento de líquidos y restricción de la ingesta de sal
 - D) Los pacientes con casos refractarios de hiponatremia como consecuencia de una secreción inadecuada de hormona antidiurética pueden necesitar diuréticos de asa, doxiciclina o bloqueadores de los receptores de vasopresina.

- 31.- Según las guías de práctica clínica, ¿cuál de las siguientes opciones no está indicada como segunda línea en un paciente con carcinoma epidermoide de esófago avanzado que ha progresado a los 6 meses de iniciar tratamiento con quimioterapia (cisplatino+5-fluorouracilo)+pembrolizumab?
- A) Paclitaxel
 - B) Paclitaxel+ramucirumab
 - C) Docetaxel
 - D) Irinotecán
- 32.- ¿Cuál de los siguientes fármacos es un conjugado anticuerpo-fármaco dirigido contra Trop2?:
- A) Trastuzumab-emtansina
 - B) Sacituzumab-govitecán
 - C) Trastuzumab-deruxtecán
 - D) Enfortumab-vedotina
- 33.- ¿Cuál es el biomarcador más utilizado para evaluar el riesgo de recurrencia en el carcinoma papilar de tiroides?
- A) TSH
 - B) Calcitonina
 - C) Tiroglobulina
 - D) Fosfatasa alcalina
- 34.- En el tratamiento quimioterápico de primera línea de los sarcomas avanzados elija la falsa:
- A) En los leiomiomas avanzados la doxorrubicina en monoterapia no es inferior en términos de SLP y SG frente a la doxorrubicina-ifosfamida en un análisis retrospectivo de la EORTC
 - B) La combinación de doxorrubicina-trabectedina se relaciona con un aumento de la SG y SLP frente a la doxorrubicina en un fase III aleatorizado
 - C) El tratamiento de eribulina está indicado en sarcomas de partes blandas, independientemente de histología, tras progresión a doxorrubicina o en pacientes no candidatos a dicho tratamiento.
 - D) La asociación de doxorrubicina e ifosfamida (dacarbazina en leiomiomas) aumenta la tasa de respuestas y está indicada cuando el objetivo sea el rescate quirúrgico posterior.
- 35.- En el cáncer de pene, el manejo de la afectación ganglionar es fundamental para el pronóstico del paciente. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de los ganglios linfáticos en pacientes con cáncer de pene es correcta?
- A) En casos de afectación bilateral de los ganglios inguinales con invasión extranodal, el tratamiento estándar incluye solo linfadenectomía inguinal bilateral, sin necesidad de quimioterapia o radioterapia
 - B) La linfadenectomía pélvica está indicada solo en pacientes con evidencia de metástasis a distancia (M1) para mejorar el control locorregional.
 - C) La radioterapia profiláctica en los ganglios inguinales es de primera elección en pacientes con alto riesgo de recurrencia, evitando la necesidad de cirugía en la mayoría de los casos.
 - D) La biopsia del ganglio centinela es el método inicial preferido en pacientes con ganglios clínicamente negativos (cN0), ya que permite evitar linfadenectomías innecesarias en estadios tempranos.

- 36.- Respecto al uso de DNA tumoral circulante en el cáncer de próstata metastásico, señale la opción CORRECTA:
- A) No ha demostrado utilidad para la toma de decisiones clínicas a nivel global.
 - B) El cáncer de próstata no suele presentar niveles elevados de ctDNA
 - C) Ha demostrado utilidad para la identificación de pacientes con mutaciones en BRCA2/1 candidatos a inhibidores de PARP.
 - D) En caso de enfermedad metastásica biopsiable se prefiere siempre el ctDNA
- 37.- Entre los mecanismos más frecuentes de la hipercalcemia señale la incorrecta
- A) La secreción por parte del tumor del péptido relacionado con la hormona paratiroidea (PTHrP),
 - B) La producción de $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ por la 1α -hidroxilasa autónoma
 - C) El aumento de la resorción ósea por las metástasis osteolíticas por la vía del RANKL.
 - D) El descenso de la resorción ósea por las metástasis osteolíticas por la vía del RANKL.
- 38.- ¿Cuál de los siguientes es falsa respecto a los efectos secundarios del tratamiento con inhibidores de CDK4/6?
- A) Abemaciclib y Palbociclib pueden ocasionar diarrea
 - B) Es característica la toxicidad cardiológica en pacientes en tratamiento con Ribociclib
 - C) La toxicidad hematológica más frecuentemente asociada al tratamiento con Palbociclib es la neutropenia febril
 - D) El tratamiento con Claritromicina puede aumentar la toxicidad secundaria a Ribociclib
- 39.- Mujer de 40 años con cáncer ductal infiltrante de mama triple negativo de 13 mm y afectación ganglionar (cT1cN1M0). ¿Cuál sería la terapia más eficaz?
- A) Sería recomendable la determinación de PDL1 para determinar la mejor secuencia de tratamiento
 - B) Quimioterapia neoadyuvante en combinación con Pembrolizumab y valorar Pembrolizumab adyuvante en los casos de respuesta completa patológica
 - C) Atezolizumab en combinación con quimioterapia neoadyuvante que incluya platinos en tumores PDL1+.
 - D) Valorar tratamiento con Olaparib adyuvante durante 2 años en caso de respuesta patológica completa tras tratamiento neoadyuvante
- 40.- ¿Cuál de los siguientes genes no se encuentra entre los de alta penetrancia para riesgo de cáncer de mama y/o ovario?
- A) PTEN
 - B) BRCA2
 - C) SDH
 - D) p53

- 41.-** Debemos tener en cuenta los siguientes aspectos en el caso de administrar tratamiento sistémico en la paciente gestante:
- A)** La edad gestacional será clave para la planificación del tratamiento debiendo evitar principalmente en el primer trimestre del embarazo y administrar el tratamiento con una reducción al menos del 25% de la dosis
 - B)** Se deberá evitar la administración del tratamiento principalmente en el primer trimestre del embarazo y hacerlo a dosis estándar
 - C)** El paso transplacentario de cada fármaco será diferente en función de las características moleculares y del momento de la gestación ya que la placenta comienza a funcionar al segundo mes de la implantación del embrión.
 - D)** El tratamiento sistémico deberá retrasarse al máximo hasta las dos últimas semanas de la fecha probable de parto
- 42.-** Los factores que afectan al impacto psicológico del cáncer e influyen sobre la estrategia de afrontamiento son:
- A)** Variables relativas al contexto sociocultural, variables psicológicas y variables tecnológicas
 - B)** Variables relativas al contexto sociocultural, variables psicológicas y variables médicas
 - C)** Variables relativas al contexto socioeconómico, variables psicológicas y variables médicas
 - D)** Variables relativas al contexto socioeconómico, variables psicológicas y variables familiares
- 43.-** En el contexto de la evaluación de endpoints en oncología, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente la diferencia entre la respuesta completa, la respuesta parcial y los distintos tipos de supervivencia?
- A)** La respuesta completa implica la desaparición total de toda enfermedad clínicamente detectable, mientras que la respuesta parcial se refiere a una reducción significativa del tumor sin su eliminación total; ambos endpoints pueden relacionarse con una mayor supervivencia libre de progresión (SLP) y, en ciertos casos, con una supervivencia global (SG).
 - B)** La supervivencia libre de progresión (SLP) mide el tiempo desde el inicio del tratamiento hasta la recurrencia de la enfermedad tras una respuesta completa, mientras que la supervivencia libre de enfermedad (SLE) aplica únicamente a casos sin tratamiento
 - C)** La respuesta parcial indica la desaparición completa de la enfermedad, mientras que la respuesta completa se define como una reducción del 50% en el tamaño del tumor; ambas correlacionan directamente con una mejora en la supervivencia global (SG) en cualquier tipo de cáncer.
 - D)** La supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia libre de progresión (SLP) son equivalentes y se refieren al tiempo total de supervivencia sin recurrencia tras el tratamiento, sin diferenciar entre respuesta parcial o completa.

- 44.-** Respecto al papel de los análogos de somatostatina en el tratamiento sistémico de los tumores neuroendocrinos (TNE) avanzados, señale la opción falsa:
- A)** En el estudio CLARINET, lanreótido autogel demostró un incremento estadísticamente significativo de la supervivencia libre de progresión respecto a placebo en TNE de origen gastro-entero-pancreáticos no funcionantes, grado 1-2 (Ki-67 \leq 10%), con expresión de receptores de somatostatina.
 - B)** Un efecto secundario de los análogos de la somatostatina es la colelitiasis
 - C)** En base a los estudios PROMID y CLARINET, la dosis de análogos de somatostatina que se debe utilizar con finalidad antiproliferativa es octreótido LAR 30 mg/28 días o lanreótido Autogel 120 mg/28 días
 - D)** En los tumores funcionantes, los analogos de la somatostatina inducen una respuesta clinica y bioquimica en el 30% de los pacientes
- 45.-** Qué estrategia de tratamiento debe añadirse a la quimiorradioterapia del cáncer de ano localizado
- A)** Tratamiento de inducción
 - B)** Quimioterapia de mantenimiento posterior a la quimiorradioterapia
 - C)** Inmunoterapia de mantemiento
 - D)** Ninguna
- 46.-** En el contexto de cáncer de pene con ganglios linfáticos inguinales clínicamente negativos (cN0), pero con alto riesgo de metástasis oculta, se considera la punción aspiración con aguja fina (PAAF) como una herramienta diagnóstica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente el papel de la PAAF en esta situación clínica?
- A)** La PAAF es el método de elección en pacientes cN0 de alto riesgo, ya que permite identificar metástasis micrometastásicas no palpables en los ganglios inguinales.
 - B)** La PAAF en ganglios clínicamente negativos es innecesaria y no recomendada, ya que tiene una baja sensibilidad en detectar metástasis ganglionar oculta en cáncer de pene
 - C)** La PAAF debe realizarse rutinariamente en todos los pacientes con cáncer de pene cN0 para asegurar el diagnóstico de posibles metástasis ocultas
 - D)** En pacientes cN0, una PAAF positiva justifica inmediatamente la administración de quimioterapia sistémica, evitando la necesidad de linfadenectomía.
- 47.-** En cuanto a los efectos que produce el cáncer en el embarazo no es cierto que:
- A)** La organogénesis ocurre desde la segunda semana de gestación hasta la semana 8 por lo que en los dos últimos trimestres del embarazo el riesgo de malformación fetal baja al 20% y por tanto es asumible
 - B)** El riesgo más frecuente es el retraso de crecimiento fetal intrauterino en estados avanzados de embarazo
 - C)** En la mayoría de los casos el cáncer no influye en el desarrollo normal del embarazo, especialmente en los tumores extraginecológicos
 - D)** Los procedimientos quirúrgicos que no afectan al aparato genital son usualmente bien tolerados por la madre y por el feto
- 48.-** En el tratamiento de primera línea del cáncer de endometrio recurrente no se recomienda:
- A)** Quimioterapia basada en platino
 - B)** Citorreducción en casos seleccionados
 - C)** Inmunoterapia, tanto en tumores pMMR como dMMR (proficient/deficient Mismatch Repair)
 - D)** Ramucirumab

- 49.- Mujer de 56 años con cáncer ductal infiltrante de mama cT2N2M0. Receptor de estrógenos 25% y receptor de progesterona 5%. Inmunohistoquímica: HER 2 3+. Completa tratamiento neoadyuvante con doble bloqueo anti-HER2 en combinación con quimioterapia. Tras cirugía: ypT1N0. ¿Qué tratamiento adyuvante estaría indicado tras la cirugía?
- A) Trastuzumab- emtansina
 - B) Trastuzumab-deruxtecan
 - C) Tratamiento adyuvante con un inhibidor de la aromatasa
 - D) Neratinib
- 50.- ¿Qué mecanismo de reparación del DNA está alterado en el Síndrome de Lynch?
- A) Reparación por escisión de bases
 - B) Reparación por escisión de nucleótidos
 - C) Reparación de los errores de apareamiento de los nucleótidos
 - D) Reparación de roturas de doble cadena
- 51.- Señale la respuesta correcta sobre las diferencias entre cisplatino y carboplatino:
- A) Carboplatino es menos mielotóxico que cisplatino.
 - B) Carboplatino es más nefrotóxico que cisplatino.
 - C) Carboplatino provoca menos náuseas y vómitos que cisplatino.
 - D) Carboplatino provoca más neurotoxicidad que cisplatino.
- 52.- ¿Cuál sería el tratamiento de elección actual en segunda línea de una paciente con cáncer de mama avanzado HER2+ tras progresión a tratamiento de primera línea con Pertuzumab-Trastuzumab+Docetaxel?
- A) Trastuzumab-Emtansina
 - B) Trastuzumab-deruxtecan
 - C) Lapatinib-Capecitabina
 - D) Ningún esquema ha demostrado beneficio significativo en segunda línea. Se recomienda mantener bloqueo anti-HER2 con quimioterapia o doble bloqueo anti-HER2
- 53.- ¿Cuál de los siguientes enunciados describe correctamente la diferencia entre los criterios RECIST 1.0 y RECIST 1.1 en la evaluación de la respuesta tumoral en oncología?
- A) RECIST 1.0 y RECIST 1.1 consideran solo el aumento de densidad como criterio de progresión de la enfermedad.
 - B) RECIST 1.1 elimina la necesidad de medir todas las lesiones y establece un límite en el número de lesiones a evaluar.
 - C) RECIST 1.0 incluye criterios específicos para la evaluación de la respuesta a inmunoterapias, mientras que RECIST 1.1 no.
 - D) RECIST 1.1 fue reemplazado completamente por iRECIST en la evaluación de respuesta en todas las terapias.

- 54.- En cuanto a las manifestaciones clínicas de las neoplasias neuroendocrinas (NEN), señale la respuesta falsa:
- A) La prevalencia del síndrome carcinoide oscila entre el 19-35% de los pacientes con NEN, diagnosticándose fundamentalmente en tumores neuroendocrinos (TNE) bien diferenciados de origen intestinal, seguidos de los de origen pulmonar.
 - B) La cardiopatía carcinoide está presente en el 20-50% de los pacientes con síndrome carcinoide y es un factor pronóstico adverso claramente establecido.
 - C) Aproximadamente el 5% de las NEN gastroenteropancreáticas (NEN-GEP) aparecen en el contexto de síndromes hereditarios, siendo los tumores de origen ileal los más frecuentemente asociados a dichos síndromes.
 - D) Se debe plantear estudio genético en pacientes con varias neoplasias endocrinas (hiperparatiroidismo y/o tumores hipofisarios), historia familiar de NEN o enfermedades asociadas, tumores con características sospechosas de enfermedad hereditaria (tumores multifocales, diagnóstico 1-2 décadas antes que en tumores esporádicos) y en pacientes <40 años diagnosticados de ugastrinoma.
- 55.- ¿cuál de los siguientes no se considera una fuente de datos para Real World Data ?
- A) Estudios observacionales
 - B) Datos provenientes de historias clínicas electrónica
 - C) Encuestas de salud
 - D) Ensayos clínicos de registro
- 56.- El estudio de extensión realizado para la correcta estadificación de un paciente diagnosticado de mesotelioma incluye las exploraciones siguientes (señale la incorrecta)
- A) TAC torácico con contraste
 - B) EBUS o mediastinoscopia en caso de sospecha de afectación nodal mediastínica
 - C) PET/TAC , especialmente en pacientes candidatos a cirugía
 - D) RMN cerebral
- 57.- Señale cual de las siguientes opciones describe el mecanismo de la toxicidad renal causada por metotrexate
- A) Deplección de volumen
 - B) Precipitación intratubular del fármaco y sus metabolitos
 - C) Trombosis de la vena renal
 - D) Daño glomerular
- 58.- En cáncer de mama avanzado se consideran tumores HER2-low aquellos que presentan:
- A) Inmunohistoquímica HER2 3+ y ISH-.
 - B) Inmunohistoquímica HER2 2+ y ISH+.
 - C) Inmunohistoquímica HER 2 0+, ISH +.
 - D) Inmunohistoquímica HER2 2+ y ISH-.
- 59.- Señale el tumor en el paciente adolescente y adulto joven que NO ha aumentado su incidencia en este grupo:
- A) Cáncer de tiroides
 - B) Cáncer Renal
 - C) Cáncer de colon
 - D) Melanoma

- 60.-** El tratamiento con radioterapia sobre el tumor primario ha demostrado aumentar la supervivencia en el estudio STAMPEDE en el siguiente escenario:
- A)** Cáncer de próstata metastásico sensible a la castración de bajo volumen
 - B)** Cáncer de próstata metastásico sensible a la castración
 - C)** Cáncer de próstata metastásico sensible a la castración de alto volumen
 - D)** Cáncer de próstata metastásico sensible a la castración de alto riesgo
- 61.-** Señale la afirmación falsa respecto al cribado del cáncer de mama
- A)** Una categoría BIRADS5 en la mamografía implica una probabilidad de cáncer de mama $\geq 95\%$
 - B)** El sobretratamiento no es un problema significativo de la autoexploración mamaria
 - C)** La instrucción para la autoexploración mamaria reduce la mortalidad por cáncer de mama
 - D)** La RMN se ha mostrado beneficiosa en pacientes de riesgo, aunque asocia el problema de falsos positivos.
- 62.-** Los inhibidores tirosin quinasa son el pilar de tratamiento de los tumores del estroma gastrointestinal. Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la terapia en estos tumores
- A)** Pacientes con mutación en PDGFA D842V y mutación de KIT exón 9 presentan resistencia primaria al tratamiento con Imatinib
 - B)** En pacientes con enfermedad avanzada con mutación del exón 9 de KIT se recomienda la dosis de 800 mg al día desde el inicio del tratamiento
 - C)** La mutación PDGFR D842V está presente en un 30% de pacientes y confiere resistencia a Imatinib
 - D)** Ripretinib se asocia con frecuencia a síndrome de mano-pie y alopecia
- 63.-** ¿En cuáles de los siguientes tumores está típicamente indicada la protón-terapia?
- A)** Melanoma ocular
 - B)** Metástasis hepáticas menores de 2 cms
 - C)** Cáncer de páncreas en estadio I
 - D)** Insulinoma
- 64.-** ¿Cuál de las siguientes combinaciones terapéuticas no ha demostrado beneficio en términos de supervivencia global en estudios fase 3 en pacientes con cáncer uotelial avanzado?
- A)** Enfortumab verdotin en combinación con Pembrolizumab
 - B)** Cisplatino, gemcitabina y nivolumab
 - C)** En uso secuencial de quimioterapia basada en platino seguido de avelumab
 - D)** Carboplatino, gemcitabina y atezolizumab
- 65.-** Las moléculas de punto de control inmunitario son moduladores clave de la respuesta inmunitaria antitumoral de las células T. ¿Cuál de los siguientes no inducen una señal negativa a las células T?:
- A)** Antígeno 4 de linfocitos T citotóxicos (CTLA-4)
 - B)** V-domain immunoglobulin suppressor of T cell activation (VISTA)
 - C)** Gen de activación linfocitaria 3 (LAG-3)
 - D)** Glucocorticoid-induced tumour necrosis factor (TNF) receptor (GITR)

- 66.- En pacientes con carcinoma de células renales metastásico con factores de riesgo intermedio o alto, ¿cuál de las siguientes combinaciones terapéuticas ha demostrado mayor eficacia en términos de supervivencia global y libre de progresión según las guías de tratamiento actuales?
- A) Sunitinib en monoterapia
 - B) Pazopanib en combinación con nivolumab
 - C) Nivolumab en combinación con Ipilimumab
 - D) Cabozantinib en monoterapia
- 67.- ¿Cuál es una de las principales razones para evitar el uso prolongado de factores estimulantes de colonias de granulocitos (G-CSF) en pacientes oncológicos con riesgo de neutropenia crónica?
- A) Desarrollo de esplenomegalia y riesgo de ruptura esplénica
 - B) Incremento en la toxicidad de la quimioterapia
 - C) Aumento en la resistencia a infecciones bacterianas
 - D) Riesgo de anemia severa
- 68.- Señale la respuesta correcta sobre el tratamiento multidisciplinario de los pacientes.
- A) Debe registrarse cualquier decisión que difiera de lo recomendado en las guías
 - B) La aprobación de protocolos es tarea de los jefes de servicio
 - C) Los cuidados paliativos no forman parte de la guía de tratamiento de tumores
 - D) El equipo de atención primaria no forma parte del equipo multidisciplinario
- 69.- En relación con los biomarcadores pronósticos en oncología, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la más adecuada respecto a su utilidad clínica, clasificación y desafíos en su interpretación?
- A) Los biomarcadores pronósticos son útiles únicamente para predecir la respuesta a tratamientos específicos en oncología, y su rol en la predicción de la supervivencia sin intervención es limitado.
 - B) La presencia de biomarcadores pronósticos, como el índice Ki-67 en tumores de mama, es siempre indicativa de un curso clínico agresivo, y su ausencia sugiere bajo riesgo de progresión.
 - C) La utilidad clínica de los biomarcadores pronósticos es homogénea en todos los tipos de cáncer, lo que permite aplicar un mismo marcador para evaluar el pronóstico de distintas neoplasias sin necesidad de ajustes específicos.
 - D) Los biomarcadores pronósticos ofrecen información sobre la progresión esperada de la enfermedad en ausencia de tratamiento y pueden ser útiles para identificar subgrupos de pacientes con peor pronóstico, aunque su interpretación debe ajustarse al tipo tumoral, al estado clínico y a la coexistencia de otros factores de riesgo individuales.

- 70.-** Respecto a la epidemiología y factores de riesgo del adenocarcinoma gástrico, señale la respuesta incorrecta:
- A)** El adenocarcinoma gástrico no cardial es más común en países asiáticos y en Latinoamérica. Se asocia a infección por *Helicobacter Pylori*, abuso de alcohol, dieta con alto contenido en sal y carne procesada y baja ingesta de frutas y verduras
 - B)** La incidencia del adenocarcinoma gástrico proximal (cardial) y de unión gastroesofágica está aumentando en los últimos años en países occidentales, y se asocia con la obesidad y la enfermedad por reflujo gastroesofágico.
 - C)** El 10% de los adenocarcinomas gástricos se desarrollan en el contexto de síndromes hereditarios.
 - D)** Los programas de cribado endoscópico a nivel poblacional en individuos asintomáticos se recomiendan solamente en países del Este Asiático con muy elevada incidencia de cáncer gástrico.
- 71.-** En el tratamiento del carcinoma urotelial metastásico con mutaciones en el gen FGFR2 o FGFR3, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe de manera más precisa el mecanismo de acción y los criterios de selección de erdafitinib según las guías clínicas actuales?
- A)** Erdafitinib actúa inhibiendo la señalización de FGFR en pacientes con mutaciones de FGFR pero no con fusiones de FGFR, mejorando la supervivencia global en primera línea
 - B)** Erdafitinib es un inhibidor selectivo de FGFR indicado únicamente en pacientes que han progresado tras inmunoterapia o quimioterapia basada en platino y que presentan alteraciones específicas de FGFR2 o FGFR3
 - C)** Erdafitinib se utiliza en combinación con pembrolizumab en pacientes con mutaciones de FGFR para potenciar la respuesta inmune en casos refractarios a quimioterapia.
 - D)** Erdafitinib bloquea la vía de FGFR y es recomendado como terapia adyuvante en pacientes con carcinoma urotelial músculo-invasivo que presentan alteraciones en FGFR2/3.
- 72.-** Respecto a la importancia de la calidad de vida en el enfoque terapéutico, una de las siguientes afirmaciones no es cierta
- A)** Las escalas de CV son instrumentos que informan de la percepción del paciente de su propia salud
 - B)** Las dimensiones que como mínimo debe incluir una escala son las relativas al funcionamiento físico, la sintomatología, la repercusión psicológica y el funcionamiento social
 - C)** Actualmente las escalas de calidad de vida se engloban dentro de los llamados PROM (Patient Reported Outcome Measures).
 - D)** Hay que evitar el empleo de escalas sencillas ya que no reflejan un resultado fiable
- 73.-**Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los marcadores tumorales es correcta?
- A)** Los marcadores tumorales pueden ser útiles en la monitorización de la respuesta al tratamiento y detección de recaídas.
 - B)** Todos los marcadores tumorales poseen una especificidad del 100% para un tipo de cáncer específico.
 - C)** Los marcadores tumorales pueden usarse únicamente para el diagnóstico inicial del cáncer.
 - D)** Los marcadores tumorales están siempre presentes en todas las etapas del cáncer.

- 74.- En cuanto al manejo del Sarcoma de Ewing enfermedad avanzada, indica la correcta:
- A) Los Sarcomas de Ewing extraesqueléticos aparecen en un 45% de los casos y requieren un manejo similar al del resto de las localizaciones
 - B) En el manejo de la enfermedad avanzada (con más frecuencia metástasis pulmonares) la administración de quimioterapia es el tratamiento estándar. No está contemplada la realización de cirugía en esta situación ya que no se relaciona con una mayor supervivencia. (Evidencia III, C)
 - C) Se recomienda la irradiación pulmonar total bilateral de 15-18 Gy (Boost focal en lesiones residuales) en pacientes con metastasis pulmonares con buena respuesta a quimioterapia. (Grado de evidencia II,B)
 - D) Si es una recaída precoz y se ha tratado con los esquemas VCD/IE no debería considerarse como opción de tratamiento las altas dosis de ifosfamida.
- 75.- En relación a los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de pulmón ¿Cuál de las siguientes frases es incorrecta?
- A) Los fumadores presentan un riesgo aumentado de 100 veces de desarrollar cáncer de pulmón frente a los no fumadores
 - B) Otros factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de pulmón incluyen exposiciones ocupacionales al asbesto y arsénico, el bisclorometil éter, el cromo hexavalente, el gas mostaza, el níquel y los hidrocarburos aromáticos policíclicos
 - C) El radón es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de pulmón
 - D) La radiación ionizante es un carcinógeno pulmonar
- 76.- Los pacientes adolescentes y adultos jóvenes NO tienen un aumento de:
- A) Dificultad para encontrar pareja
 - B) Tasas de Desempleo
 - C) Hábitos saludables
 - D) Tasas de suicidio
- 77.- Respecto al estudio de biomarcadores en cáncer de mama, es falso que:
- A) La determinación de Receptor de progesterona en carcinoma in situ es opcional
 - B) Hay una alta concordancia (superior al 95%) en la determinación de HER2 entre la biopsia y la pieza quirúrgica
 - C) Se ha descrito heterogeneidad intratumoral en HER2 en hasta el 40% de los casos
 - D) Para la detección de los tumores HER2-low es necesario en todos los casos emplear técnicas de hibridación in situ.
- 78.- Respecto al tratamiento con Lu-PSMA-177 en el cáncer de próstata resistente a la castración metastásico. Señale la opción FALSA:
- A) Ha demostrado aumento de supervivencia respecto al tratamiento de soporte en pacientes en progresión a agentes dirigidos al receptor androgénico y quimioterapia.
 - B) No ha demostrado aumentar la supervivencia en pacientes en progresión a agentes dirigidos al receptor androgénico en pacientes sin tratamiento previo con quimioterapia.
 - C) La principal toxicidad incluye astenia, sequedad de boca y toxicidad hematológica (anemia y trombopenia).
 - D) En los estudios fase 3 los pacientes tenían que tener lesiones positivas en Galio68-PSMA-11 y ausencia de lesiones positivas solo para FDG-PET.

- 79.- Todos los síndromes de predisposición hereditaria al cáncer que se enumeran a continuación se producen por mutaciones germinales que causan pérdida de función en genes supresores de tumores. Señale la incorrecta
- A) Síndrome de Li-Fraumeni
 - B) Síndrome de Lynch
 - C) Neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN-2)
 - D) Síndrome de Cande de Mama y Ovario Hereditario
- 80.- ¿Cuál de las siguientes es la técnica más utilizada para la valoración de la respuesta al tratamiento en oncología?
- A) Tomografía axial computerizada (TAC)
 - B) Resonancia magnética nuclear (RMN)
 - C) Tomografía de emisión de positrones (PET)
 - D) Determinación seriada de marcadores tumorales
- 81.- Señale cual de estos fármaco no se asocia de forma habitual con toxicidad cardíaca
- A) Adriamicina
 - B) Gemcitabina
 - C) 5-Fluorouracilo
 - D) Capecitabina
- 82.- Según las guías de práctica clínica, ¿cuál de las siguientes opciones no está indicada como segunda línea de tratamiento en el adenocarcinoma gástrico avanzado?
- A) TAS-102
 - B) Paclitaxel+ramucirumab
 - C) Docetaxel
 - D) Irinotecán
- 83.- Señale la opción correcta sobre el tratamiento con cisplatino y radioterapia concomitante en el carcinoma de cabeza y cuello localmente avanzado
- A) Aumenta la supervivencia global y el control locoregional frente al tratamiento exclusivo con radioterapia
 - B) El beneficio en supervivencia depende de la localización tumoral, limitándose a los tumores laríngeos
 - C) Se recomienda la administración de cisplatino semanal por su menor toxicidad y superior eficacia frente a la administración trisemanal.
 - D) El tratamiento con cetuximab y radioterapia concomitante ha demostrado similar eficacia y menor toxicidad que la combinación de cisplatino trisemanal y radioterapia en un reciente estudio fase III.
- 84.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación con el tratamiento farmacológico del hepatocarcinoma?
- A) Tanto la combinación de atezolizumab-bevacizumab como la de durvalumab-tremelimumab han demostrado mejora la supervivencia global frente a sorafenib
 - B) La administración de atezolizumab-bevacizumab está contraindicada en pacientes con alto riesgo de sangrado por varices esofágicas
 - C) El durvalumab ha demostrado su superioridad frente al sorafenib en los ensayos clínicos
 - D) En los pacientes trasplantados no se recomienda la inmunoterapia

- 85.- ¿Cuál de los siguientes síndromes paraneoplásicos neurológicos se asocia con mayor frecuencia al cáncer de ovario y puede presentar anticuerpos anti-Hu?
- A) Neuropatía sensorial subaguda
 - B) Síndrome de Cushing
 - C) Hipercalcemia maligna
 - D) Eritema necrolítico migratorio
- 86.- En referencia al pronóstico del Melanoma, señale la opción CORRECTA:
- A) El melanoma estadio IIIA patológico tiene peor pronóstico que el estadio IIC
 - B) La LDH es necesaria para el estadiaje TNM de los pacientes con metástasis
 - C) Los pacientes con Estadio IA requieren estudios de imagen para excluir diseminación a distancia (TC o PET-TC).
 - D) La mayoría de pacientes con enfermedad ganglionar estadio IIIA patológico son de bajo riesgo y no precisan adyuvancia.
- 87.-Cuál de estas relaciones entre tipo histológico y tratamiento dirigido que demuestra eficacia no es correcta:
- A) PEComa- Nabsirolimus
 - B) Sarcoma Alveolar de partes blandas- Atezolizumab
 - C) Sarcoma SMARCA4 deficiente- Larotrectinib
 - D) Dermatofibrosarcoma protuberans-Imatinib
- 88.- El diagnóstico de cáncer exige del paciente una aptitud de afrontamiento para llevar a cabo una serie de objetivos. ¿Cuál de los siguientes no es uno de los objetivos para el manejo del cáncer propuestos por Hamburg y Adams?
- A) . Conservar el distrés dentro de los límites modificables
 - B) Mantener un estado aceptable de su condición física
 - C) Recuperar y mejorar la condición física
 - D) Recuperar su actividad laboral adaptada a su condición física
- 89.- En relación al tratamiento de primera línea para pacientes con CPNM con expresión de PDL1 negativa o inferior al 50%, ¿cuál de las siguientes frases es incorrecta?
- A) En España hay reembolso para el uso de QT en combinación con Pembrolizumab como tratamiento de 1 línea en pacientes con CPNM avanzado y PDL1 < 50%
 - B) En España hay reembolso para el uso de QT en combinación con Ipilimumab + Nivolumab como tratamiento de 1 línea en pacientes con CPNM avanzado y PDL1 < 50%
 - C) En España hay reembolso para el uso de QT en combinación con Durvalumab como tratamiento de 1 línea en pacientes con CPNM avanzado y PDL1 < 50%
 - D) En España hay reembolso para el uso de QT en combinación con Atezolizumab como tratamiento de 1 línea en pacientes con CPNM avanzado y PDL1 < 50%
- 90.- Existen varias técnicas psico-sociales específicas que se emplean en pacientes con cáncer. Señale cuál de las siguientes no es una de ellas:
- A) Intervención cognitivo-conductual
 - B) Intervenciones de tipo asesoramiento
 - C) Intervención psicoeducativa
 - D) Intervención psicométrica

- 91.- En cuanto al manejo del cáncer gástrico localizado, indique la respuesta incorrecta:
- A) La quimioterapia perioperatoria (pre y post-cirugía) con esquema FLOT (5FU-leucovorin-oxaliplatino-docetaxel) se considera el tratamiento de elección para pacientes con adenocarcinoma gástrico estadio \geq IB que sean candidatos a recibir un triplete de quimioterapia
 - B) En los pacientes con adenocarcinoma gástrico estadio \geq IB que no reciben quimioterapia preoperatoria, se recomienda administrar quimioterapia adyuvante tras la cirugía con un doblete de fluoropirimidinas con oxaliplatino o docetaxel durante 6 meses.
 - C) Para que la linfedectomía se considere adecuada debe incluir la resección de un mínimo de 12 ganglios linfáticos
 - D) En pacientes con adenocarcinoma gástrico resecable estadio \geq IB tratados con quimioterapia preoperatoria y posterior gastrectomía D2, la adición de radioterapia a la quimioterapia postoperatoria no mejora significativamente la supervivencia global
- 92.- El síndrome de lisis tumoral se define por la presencia de dos o más de las siguientes anomalías en un mismo día. Señale la incorrecta:
- A) Hiperuricemia,
 - B) Hipercalcemia
 - C) Hiperpotasemia
 - D) Hiperfosfatemia
- 93.- Señale la afirmación verdadera sobre la citorreducción primaria del cáncer de ovario:
- A) Está contraindicada en presencia de carcinomatosis peritoneal macroscópica
 - B) En el estadio IIIC la quimioterapia neoadyuvante debe ser la opción inicial, no la citorreducción primaria
 - C) La enfermedad residual tras la cirugía es un marcador pronóstico de supervivencia
 - D) No se contempla en presencia de lesiones mayores de 6 cms en el omento
- 94.- Además de la clasificación del sistema TNM existen otras clasificaciones que tienen utilidad diagnóstica y terapéutica en oncología. Señale la opción incorrecta:
- A) El uso del sistema de clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) está ampliamente validado y su uso está recomendado exclusivamente en los tumores uterinos.
 - B) En el cáncer epidermoide de orofaringe es indispensable la determinación del virus del papiloma humano y la detección por inmunohistoquímica de la expresión de p16 constituye un subrogado de la positividad para el virus.
 - C) Con respecto a los grupos pronósticos de la NCCN del cáncer de próstata, constituye un tumor de alto riesgo aquel: T3b-T4 ó patrón Gleason grupo 5 ó más de 4 cilindros de la biopsia con Gleason 8-10
 - D) El grado constituye un factor pronóstico fundamental en los sarcomas de partes blandas y la clasificación más ampliamente utilizada es la de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) que tiene en cuenta parámetros histológicos (la necrosis, la mitosis y la diferenciación tumoral).
- 95.- Respecto a los tumores germinales mediastínicos tipo seminoma. Señale la opción FALSA:
- A) Puede asociar elevación de Beta-HCG
 - B) Son muy sensibles al tratamiento quimioterápico con esquemas con cisplatino
 - C) Se consideran de buen pronóstico de la IGCCG original en ausencia de metástasis viscerales no pulmonares, con una supervivencia del 90% a 5 años.
 - D) Con independencia de la edad de debut se recomienda tratamiento con esquema BEP.

- 96.-** Señale la frase incorrecta en relación al síndrome de vena cava superior (VCS)
- A)** Aunque el cáncer de pulmón es la causa principal de la obstrucción de la VCS, la incidencia de este síndrome en pacientes con cáncer de pulmón es relativamente baja en general (2 a 4%)
 - B)** La obstrucción de la VCS ocurre más comúnmente en pacientes con CPCP ($\approx 10\%$ de los pacientes) que con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) ($\approx 2\%$).
 - C)** La mayor incidencia del CPCNP hace que sea la etiología más común de la obstrucción de la VCS asociada a neoplasias malignas (representa el 50% de estos casos), mientras que el CPCP representa el 25%
 - D)** Los dos tipos histológicos de cáncer de pulmón asociados a la obstrucción de la VCS que se presentan con mayor frecuencia son el cáncer de pulmón de células grandes y el epidermoide
- 97.-** Señale la frase incorrecta entre las siguientes
- A)** El tratamiento de primera línea aprobado en España para pacientes con CPNM avanzado y mutación Kras G12C es un fármaco anti PD (L)-1 en monoterapia o en combinación con quimioterapia en función de la cifra de PDL1
 - B)** El tratamiento de primera línea aprobado en España para pacientes con CPNM avanzado y mutación BRAF V600E es un fármaco anti PD (L)-1 en monoterapia o en combinación con quimioterapia en función de la cifra de PDL1
 - C)** El tratamiento de primera línea aprobado en España para pacientes con CPNM avanzado y mutación HER2 es Trastuzumab Deruxtecan en combinación con QT
 - D)** El tratamiento de primera línea aprobado en España para pacientes con CPNM avanzado y mutación EGFR en el exón 19 es el tratamiento dirigido con un inhibidor tirosin kinasa de EFR, habitualmente osimertinib.
- 98.-**Cuál de las siguiente afirmaciones es falsa respecto al diagnóstico y tratamiento del tumor de células gigantes del hueso?
- A)** A diferencia de otros sarcomas óseos no se han descrito metastasis a distancia en esta entidad
 - B)** El tratamiento neoadyuvante con denosumab permite en muchos casos realizar una cirugía menos agresiva
 - C)** La duración óptima del tratamiento con denosumab en pacientes irresecables no ha sido establecida. Dicho tratamiento se asocia a mayor riesgo de osteonecrosis de mandíbula y fracturas
 - D)** Histológicamente se compone de osteoclastos multinucleares y células neoplásicas mononucleares que expresan RANKL y promueve la actividad osteoclástica
- 99.-** ¿Cuál de los siguientes mecanismos es una causa primaria del síndrome paraneoplásico de miastenia gravis, asociado comúnmente con timomas?
- A)** Producción de anticuerpos contra el receptor de acetilcolina
 - B)** Liberación de factores de crecimiento por el tumor
 - C)** Secreción de hormona adrenocorticotrópica (ACTH)
 - D)** Aumento en la producción de factor de necrosis tumoral (TNF)
- 100.-** El tratamiento estándar de primera línea del cáncer de vulva diseminado es:
- A)** Platino-paclitaxel +/- bevacizumab
 - B)** 5fluorouracilo-mitomomicina C
 - C)** Paclitaxel-gemcitabina
 - D)** Paclitaxel-cemiplimab

- 101.-** ¿Qué organismo es responsable de la gestión del SERMAS?
- A) La Consejería de Educación
 - B) La Consejería de Sanidad
 - C) La Consejería de Cultura
 - D) La Consejería de Transportes
- 102.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta respecto al tratamiento locorregional en cáncer de mama precoz?
- A) El tratamiento con radioterapia adyuvante en pacientes con afectación axilar extensa no ha demostrado aumentar la supervivencia
 - B) La presencia de infiltración linfocitaria tumoral se relaciona con la probabilidad de respuesta completa patológica en tumores triple negativo y HER2 positivo
 - C) Se puede evitar la linfadenectomía axilar en algunas pacientes cN1 con respuesta clínica completa tras el tratamiento neoadyuvante
 - D) Oncotype DX y MammaPrint permiten evaluar el beneficio de añadir quimioterapia en mujeres posmenopáusicas o mayores de 50 años con tumores luminales (HER2 negativo) con afectación de 1-3 ganglios axilares
- 103.-** A medida que aumentan los conocimientos sobre otras vías de control inmunitario, crece el interés por el desarrollo clínico de nuevos agentes que amplíen el arsenal terapéutico contra el cáncer. Señale la respuesta incorrecta
- A) LAG-3 (CD223) se ha convertido en otra diana de interés en la inmunoterapia del cáncer
 - B) Los modelos preclínicos han demostrado que los linfocitos infiltrantes de tumores que expresan TIM-3 y PD-1 tienen una capacidad reducida de proliferar y secretar citocinas proinflamatorias.
 - C) TIGIT se expresa en las células T y puede desencadenar la función inmunosupresora de las células dendríticas a través de su ligando CD155.
 - D) TIGIT también actúa como punto de control inmunitario con capacidad para estimular la función antitumoral de las células T.
- 104.-** Según las guías de práctica clínica, ¿cuáles de los siguientes biomarcadores no se considera indicado estudiar de forma rutinaria en pacientes con adenocarcinoma gástrico avanzado para guiar la decisiones terapéuticas?
- A) Expresión de HER2 mediante inmunohistoquímica y/o amplificación mediante hibridación in situ
 - B) Expresión de PD-L1 mediante inmunohistoquímica de acuerdo con el combined positive score (CPS)
 - C) Estado de proteínas MMR mediante inmunohistoquímica y/o estado de inestabilidad de microsatélites (IMS) mediante PCR
 - D) Expresión/amplificación de FGFR2
- 105.-** Inique cuales de las siguientes procesos no ocurre en el síndrome de caquexia tumoral:
- A) Sarcopenia
 - B) Pérdida del tejido adiposo
 - C) Aumento de la sensibilidad a la insulina
 - D) IL1 induce un aumento de los niveles de hormona liberadora de corticotropina, colecistoquinina, serotonina y melanocortina, todas ellas anorexígenas

- 106.-** En referencia a la mutación de genes implicados en Mismatch Repair (MMR) en cáncer de próstata, señale la opción FALSA:
- A) Está presente aproximadamente en el 3% de los pacientes con mCRPC
 - B) Se asocia con respuestas prolongadas con tratamiento con pembrolizumab
 - C) Es necesario descartar un origen germinal
 - D) Asocia mejor pronóstico.
- 107.-** Señale la alteración falsa sobre el adenocarcinoma de cérvix
- A) Las alteraciones en KRAS son infrecuentes
 - B) La mayoría son positivos para virus del papiloma humano tipo A (VPH-A), típicamente tipos 16,18,45.
 - C) En enfermedad avanzada se recomienda determinar HER2
 - D) En enfermedad avanzada se recomienda determinar PDL1
- 108.-** En relación con el adenocarcinoma de páncreas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A) Aproximadamente el 80% de los adenocarcinomas de páncreas presentan mutaciones en el gen KRAS, siendo en el 50% KRASG12C
 - B) En los tumores KRAS wild-type se recomienda realizar una NGS porque tienen unas mayores posibilidades de identificar mutaciones accionables
 - C) Los tumores con mutación de BRCA1 Y BRCA2 son más sensibles a los derivados del platino
 - D) La elevación preoperatoria del Ca19.9 \geq 500 IU/ml se asocia con un peor pronóstico tras la cirugía
- 109.-** En el tratamiento de los sarcomas retroperitoneales localizados resecables. Señale la opción correcta:
- A) La indicación de tratamiento radioterápico deberá ser valorada de forma individualizada y preferentemente se administrará tras la realización de la cirugía
 - B) La quimioterapia en el contexto adyuvante ha demostrado un beneficio en supervivencia libre de recaída en sarcomas retroperitoneales de alto grado con una supervivencia prevista inferior al 60% a 5 años
 - C) El estudio STRASS-1, que valoró el beneficio de la radioterapia preoperatoria, demuestra que dicho tratamiento consigue un aumento de control local en sarcomas de alto grado pero sin impacto en la supervivencia
 - D) El estudio STRASS-2, actualmente en reclutamiento, tiene como objetivo demostrar el beneficio de administrar quimioterapia neoadyuvante en sarcomas retroperitoneales resecables de alto grado (leiomioma, liposarcoma)
- 110.-** Señale la opción incorrecta
- A) Alpelisib es un Inhibidor de PI3K
 - B) Trametinib es un Inhibidor de MEK
 - C) Larotrectinib es un Inhibidor de ALK
 - D) Cabozantinib es un Inhibidor de RET
- 111.-** ¿Cuál de las siguientes condiciones no se considera un síndrome geriátrico?
- A) Inestabilidad y caídas
 - B) Deterioro cognitivo
 - C) Osteoporosis
 - D) Iatrogenia y polifarmacia

- 112.-** Los criterios CHOI de valoración de respuesta se pueden utilizar para valorar la respuesta tumoral en uno de los siguientes tumores:
- A)** Carcinoide típico
 - B)** GIST
 - C)** Glioblastoma multiforme
 - D)** Hepatocarcinoma
- 113.-** Respecto a los agentes alquilantes es cierto que:
- A)** Son inespecíficos y actúan en cualquier fase del ciclo celular
 - B)** La Ifosfamida es el único agente alquilante que se asocia a cistitis hemorrágica
 - C)** La Ifosfamida, la Temozolamida y la Dactinomicina son agentes alquilantes
 - D)** No producen alopecia
- 114.-** Un paciente con carcinoma de recto avanzado recibe radioterapia neoadyuvante combinada con quimioterapia. En la planificación del tratamiento, se está considerando la técnica de IMRT (Radioterapia de Intensidad Modulada). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre el uso de IMRT en el tratamiento del cáncer rectal?
- A)** IMRT en cáncer de recto se utiliza principalmente para aumentar la dosis en el tumor, sin preocuparse por la toxicidad en órganos vecinos
 - B)** La principal ventaja de IMRT en el cáncer de recto es su capacidad de reducir la dosis en órganos de riesgo, como la vejiga y el intestino delgado
 - C)** IMRT se reserva solo para pacientes que no pueden recibir quimioterapia debido a su toxicidad.
 - D)** IMRT en cáncer de recto permite una administración más rápida del tratamiento en comparación con la radioterapia convencional.
- 115.-** En relación con los ensayos clínicos y los ancianos, ¿cuál de las siguientes respuestas es cierta?
- A)** La población anciana suele representar el 40% de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos
 - B)** Los ancianos que participan en los ensayos clínicos reflejan las características de la población anciana general
 - C)** Los ensayos clínicos realizados en población anciana deberían incluir expresamente la evaluación de la calidad de vida, la capacidad funcional y la independencia
 - D)** Los ensayos clínicos excluyen a los ancianos por encima de 85 años
- 116.-** ¿Cuál es la diana terapéutica del anticuerpo conjugado enfortumab vedotin?
- A)** Nectina-4
 - B)** NTRK-1
 - C)** FGFR
 - D)** TROP-2

- 117.-** En relación con el tratamiento del cáncer en el anciano, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A)** Se recomienda realizar una valoración geriátrica antes de iniciar el tratamiento antineoplásico
 - B)** Con el envejecimiento se estrecha el margen terapéutico y aumenta el riesgo de toxicidad
 - C)** La determinación del Performance Status es útil en el anciano para evaluar el riesgo de desarrollar toxicidad por la quimioterapia
 - D)** Es frecuente que arbitrariamente se reduzcan las dosis y se empleen más monoterapias
- 118.-** Paciente de 46 años con un liposarcoma mixoide de alto grado en glúteo derecho de 8.5 cm que infiltra la fascia muscular. ¿Cuál sería la actitud más correcta?
- A)** No cumple criterios para plantear quimioterapia lo más adecuado es realizar cirugía cuanto antes y realizar un control estrecho.
 - B)** Administraría tres ciclos de quimioterapia neoadyuvante (esquema epirrubicina 60mg/m² d1-2 e ifosfamida 1.8gr/m² d1-5) y en el caso de que la necrosis en la pieza quirúrgica fuera inferior al 90% administraría dos ciclos adyuvantes.
 - C)** En los sarcomas localizados de alto grado la realización de tratamiento quimioterápico histiotipo dirigido es superior a la realización del tratamiento clásico con epirrubicina e ifosfamida.
 - D)** En los liposarcomas mixoides localizados en extremidades de alto grado y mayores a 5 cm la administración de tres ciclos de trabectedina neoadyuvante no es inferior a tres ciclos de epirrubicina-ifosfamida y tiene un perfil de tolerancia más favorable en un ensayo FIII.
- 119.-** Una mujer de 60 años con carcinoma microcítico de pulmón estadio IV ha recibido tratamiento con quimioterapia en la primera línea con respuesta inicial. En la reevaluación realizada a los 6 meses tras el inicio del tratamiento se observa progresión hepática y pulmonar ¿Cuál es la opción de segunda línea más recomendada ?
- A)** Paclitaxel semanal
 - B)** Atezolizumab
 - C)** Topotecan
 - D)** Tratamiento exclusivamente sintomático
- 120.-** Según las guías de práctica clínica, ¿cuál considera el tratamiento de elección en primera línea para un paciente con ECOG 0, sin comorbilidades relevantes, diagnosticado de un adenocarcinoma gástrico avanzado HER2 positivo y PD-L1 CPS 10?
- A)** Doblete de platino y fluoropirimidinas
 - B)** Doblete de platino y fluoropirimidinas+trastuzumab
 - C)** Doblete de platino y fluoropirimidinas+trastuzumab deruxtecan
 - D)** Doblete de platino y fluoropirimidinas+trastuzumab+pembrolizumab
- 121.-** En un paciente de 70 años diagnosticado de adenocarcinoma de recto alto (a 15 cms), que mantiene deposición diaria, el tumor no deja pasar el endoscopio, la RMN muestra un tumor mriT3aN0, con fascia mesorrectal libre; la TC no muestra enfermedad a distancia. ¿Qué considera más adecuado realizar a continuación?:
- A)** TAC-colonografía
 - B)** inicio de neoadyuvancia TNT con esquema PRODIGE
 - C)** PET-TAC
 - D)** eco-endoscopia

122.- Respecto a la neutropenia febril, es falso:

- A)** En más de la mitad de los casos se encuentra el foco infeccioso.
- B)** La escala CISNE debe emplearse únicamente en pacientes con estabilidad clínica
- C)** Las infecciones sistémicas por hongos son muy frecuentes
- D)** Se recomienda el empleo de estimulante de las colonias de granulocitos, entre otras, cuando la cifra de neutrófilos es menor a 100 neutrófilos/mm²

123.- ¿Cuál de los siguientes síndromes paraneoplásicos se observa frecuentemente en pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas y se caracteriza por debilidad muscular proximal que mejora con el ejercicio?

- A)** Miastenia gravis
- B)** Síndrome de Eaton-Lambert
- C)** Polimiositis
- D)** Neuropatía periférica

124.- El Síndrome de Peutz Jeghers se produce por una mutación en uno de los siguientes genes:

- A)** PTEN
- B)** SMAD4
- C)** RET
- D)** STK11

125.- El tumor desmoide es una proliferación fibroblástica monoclonal poco frecuente y localmente agresiva que se caracteriza por un curso clínico variable y a menudo impredecible. En su manejo no es verdad que:

- A)** En un paciente con una Poliposis Adenomatosa Familiar y un tumor desmoide intraabdominal deberemos evitar en la medida de lo posible la cirugía
- B)** Deberemos realizar un seguimiento estrecho hasta que el paciente presente sintomatología en relación con la enfermedad y, en ese caso, iniciar una combinación de antiestrogeno y AINE.
- C)** Existe una regresión espontánea en más del 20% de los pacientes y por tanto lo adecuado es realizar, de entrada, un seguimiento estrecho
- D)** En pacientes con tumor desmoide en progresión nirogacestat se asoció con beneficio significativo en supervivencia libre de progresión (76% vs 44% libres de progresión a 2 años), respuesta objetiva (41% vs 8%) y mejoría clínica en un fase 3 frente a placebo.

126.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos antineoplásicos se asocia a bajo riesgo de emesis?

- A)** Carboplatino
- B)** Eribulin
- C)** Sacituzumab-govitecan
- D)** Temozolamida

127.- ¿Cuál es la mutación genética accionable más comúnmente asociada con el carcinoma anaplásico de tiroides?

- A)** K-RAS
- B)** RET
- C)** B-RAF
- D)** NTRK

- 128.-** En un paciente de 18 años con un sarcoma de Ewing localizado en fémur distal que recae posteriormente a nivel pulmonar y es incluido en el ensayo clínico rECCur. Señala la correcta:
- A)** Si la recaída son dos nódulos pulmonares en hemitórax izquierdo, el tratamiento sería la resección de ambos nódulos y la inclusión posterior en el rEEcur para consolidación con quimioterapia
 - B)** La primera rama de tratamiento que demostró inferioridad en SLP fue temozolomida-irinotecán
 - C)** En el inicio de las 4 ramas del ensayo la que ha resultado ser más efectiva en cuanto a supervivencia libre de progresión es el topotecan-ciclofosfamida
 - D)** La rama de ifosfamida a altas dosis demostró ser superior en supervivencia libre de progresión frente al resto. Tras la administración de cuatro ciclos el paciente podía ser sometido a altas dosis de quimioterapia y soporte hematopoyético en el caso de que el investigador así lo considerara
- 129.-** En cuanto al tratamiento de primera línea del cáncer gástrico avanzado HER2 negativo, señale la opción incorrecta:
- A)** El estudio fase III CheckMate-649 demostró que la adición de nivolumab a la quimioterapia mejora significativamente la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global respecto a la quimioterapia sola en la primera línea de tratamiento de adenocarcinoma esofagogástrico avanzado con PD-L1 CPS ≥ 5
 - B)** El estudio fase III CheckMate-649 demostró que la combinación de ipilimumab+nivolumab mejora significativamente la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global respecto a la quimioterapia en la primera línea de tratamiento de adenocarcinoma esofagogástrico avanzado con PD-L1 CPS ≥ 5 .
 - C)** El estudio fase III Keynote-859 demostró que la combinación de quimioterapia+pembrolizumab mejora significativamente la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global respecto a la quimioterapia+placebo en la primera línea de tratamiento de adenocarcinoma gástrico y de unión gastroesofágica avanzado en la población por intención de tratar (ITT), siendo mayor el beneficio en pacientes con PD-L1 CPS ≥ 1 y PD-L1 CPS ≥ 10
 - D)** Dos estudios fase III (GLOW y SPOTLIGHT) demuestran que la adición del inhibidor de claudina 18.2 zolbetuximab a la quimioterapia basada en oxaliplatino mejora significativamente la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global respecto a quimioterapia+placebo en la primera línea de tratamiento de adenocarcinoma gástrico y de unión gastroesofágica avanzado claudina 18.2 positivo ($\geq 75\%$ de las células tumorales con tinción de membrana moderada o intensa).
- 130.-** Señale la afirmación falsa sobre el tratamiento del cáncer de endometrio:
- A)** En la recurrencia de la histología endometrioide se recomienda la combinación de letrozol y everolimus
 - B)** En carcinosarcomas ifosfamida-paclitaxel parece inferior a ifosfamida-cisplatino
 - C)** En carcinomas serosos HER2+ carboplatino/paclitaxel/trastuzumab es la opción preferida
 - D)** En enfermedad diseminada debe considerarse evaluar el estado TMB (tumor mutation burden)

- 131.-** Un paciente con carcinoma de pene estadio IIIC (T3 N3 M0), con afectación masiva de ganglios linfáticos pélvicos y signos de invasión extranodal, ha completado quimioterapia neoadyuvante con una respuesta parcial. Según las recomendaciones actuales, ¿cuál sería el siguiente paso más adecuado en su plan de tratamiento?
- A)** Continuar con más ciclos de quimioterapia para lograr una respuesta completa, ya que la cirugía no está indicada sin respuesta total.
 - B)** Realizar linfadenectomía pélvica y radioterapia adyuvante, dado que la cirugía y la radioterapia combinadas mejoran el control locoregional en presencia de enfermedad extranodal
 - C)** Iniciar tratamiento de radioterapia de intensidad modulada (IMRT) sobre el área pélvica y omitir la cirugía, ya que IMRT es suficiente para el control de la enfermedad en esta etapa.
 - D)** Suspender cualquier intervención adicional y proceder solo a cuidados paliativos, ya que la invasión extranodal reduce las probabilidades de respuesta a tratamientos adicionales.
- 132.-** En el contexto de la administración de G-CSF para prevenir neutropenia febril en pacientes oncológicos, ¿cuál es el momento óptimo para iniciar su administración después de la quimioterapia para maximizar su eficacia y minimizar efectos secundarios?
- A)** Inmediatamente después de finalizar la quimioterapia
 - B)** 12 horas después de finalizar la quimioterapia
 - C)** Entre 24 y 72 horas después de finalizar la quimioterapia
 - D)** 5 días después de finalizar la quimioterapia
- 133.-** Respecto al tratamiento con moduladores selectivos del receptor estrogénico (SERM) señale la falsa
- A)** Se debe evitar el tratamiento con Fluoxetina durante el tratamiento con Tamoxifeno
 - B)** Tamoxifeno se asocia a incremento de riesgo de sarcoma uterino y cáncer de endometrio en pacientes posmenopáusicas
 - C)** Tamoxifeno puede aumentar el riesgo de osteoporosis en pacientes posmenopáusicas
 - D)** Los metabolizadores lentos del CYP2D6 producen un nivel plasmático bajo de edoxifeno, uno de los metabolitos activos más importantes de tamoxifeno
- 134.-** La compresión epidural metastásica de la médula espinal puede deberse a distintas causas. Señale la incorrecta
- A)** Extensión epidural de la enfermedad metastásica vertebral,
 - B)** Extensión directa del tumor a través del agujero de conjunción,
 - C)** Metástasis intradural o epidural directa.
 - D)** Efecto secundario de tratamiento previo con radioterapia
- 135.-** Una de las siguientes opciones NO ha demostrado utilidad en el Oligodendroglioma grado 2 tratado con resección máxima:
- A)** Seguimiento
 - B)** Radioterapia y quimioterapia
 - C)** Vorasidenib
 - D)** Temozolamida

- 136.-** Varón de 72 años remitido a Urología por hematuria. Se le practica cistoscopia que identifica tumoración sésil de gran tamaño y resección transuretral (RTU) que se informa como completa. El informe patológico revela la presencia de carcinoma urotelial de alto grado que invade la lámina propia sin incluir capa muscular en la muestra. ¿Qué recomendaría a continuación?
- A)** Seguimiento (cistoscopia y citología urinaria)
 - B)** Seguimiento + instilaciones con BCG intravesical x 12 meses
 - C)** Seguimiento + instilaciones con BCG intravesical x 36 meses
 - D)** Repetir RTU
- 137.-** En relación con la estadificación del carcinoma microcítico de pulmón (CMP) señale la opción correcta
- A)** El sistema de estadificación TNM no resulta de utilidad por la falta de indicación quirúrgica aún en los estadios más iniciales de la enfermedad
 - B)** El hallazgo de derrame pleural en escasa cuantía, no accesible a muestreo para diagnóstico de confirmación de malignidad, no debe considerarse en la estadificación si es el único factor determinante de la enfermedad extendida
 - C)** El valor del PET en la estadificación del CMP está claramente establecido y debe realizarse siempre antes de la indicación de quimio-radioterapia concomitante en la enfermedad limitada
 - D)** No se recomienda la exploración sistemática del SNC salvo sintomatología sospechosa
- 138.-** Un paciente de 62 años acude con pérdida de peso significativa, astenia y dolor óseo. Los estudios de imagen muestran múltiples metástasis en el hígado y hueso, pero no se identifica un tumor primario. Según las características clínicas típicas del cáncer de origen desconocido (TOD), ¿cuál de los siguientes escenarios sugiere un subgrupo con mejor pronóstico que podría beneficiarse de un tratamiento específico?
- A)** Mujer con metástasis peritoneales y antecedentes familiares de cáncer de mama.
 - B)** Varón con metástasis en cerebro y carcinoma indiferenciado.
 - C)** Paciente con metástasis hepáticas múltiples y elevación de marcadores tumorales como alfafetoproteína (AFP).
 - D)** Hombre con afectación ósea difusa sin compromiso visceral y niveles elevados de antígeno prostático específico (PSA).
- 139.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relativa a los estudios Umbrella (paraguas) no es correcta?
- A)** Evalúa la eficacia de diferentes agentes dirigidos a dianas moleculares en diferentes histologías
 - B)** La respuesta viene determinada (principalmente) por el contexto histológico y órgano de procedencia, dentro de la homogeneidad molecular.
 - C)** Cada subensayo puede ser de un solo brazo o aleatorizado frente a tratamiento estándar
 - D)** Las ventajas son una relativa homogeneidad (mismo tipo de tumor) y que el beneficio observado puede atribuirse más a la alteración genética.

- 140.-** No es cierto en el tratamiento con quimioterapia perioperatoria en el manejo del osteosarcoma de alto grado localizado en extremidad:
- A)** La evaluación del porcentaje de necrosis tumoral en tumores tratados con quimioterapia neoadyuvante es esencial para comprobar el efecto del tratamiento y constituye uno de los factores pronósticos más relevantes.
 - B)** El tratamiento adyuvante estándar consiste en continuar con los mismos fármacos que se utilizaron en el contexto neoadyuvante. Los resultados del ensayo Euramos-1 no respaldan la adición de ifosfamida y etopósido a la quimioterapia postoperatoria en pacientes con baja respuesta debido a un aumento de la toxicidad sin mejorar la supervivencia libre de enfermedad
 - C)** En el caso de que exista una fractura patológica es preciso realizar una reducción abierta y fijación interna antes de administrar quimioterapia neoadyuvante asegurando así la funcionalidad y disminuyendo el riesgo de complicaciones relacionadas con el tratamiento sistémico.
 - D)** En pacientes de menos de 30 años la adición de mifamurtida al esquema de MAP después de la cirugía mejora la supervivencia global a los 6 años (78 vs 70%) sin una mejora estadísticamente significativa en la supervivencia libre de enfermedad según los resultados de un ensayo de fase III
- 141.-** El tratamiento recomendado para una paciente con cáncer de vulva en estadio I con ≤ 1 mm de invasión es:
- A)** Vulvectomy parcial radical y biopsia de ganglio centinela inguinofemoral
 - B)** Vulvectomy parcial y linfadenectomía
 - C)** Vulvectomy parcial simple
 - D)** Quimioterapia seguida de braquiterapia
- 142.-** La irradiación de metástasis hepáticas con SBRT:
- A)** Está particularmente indicada en lesiones múltiples
 - B)** Debe priorizarse sobre la cirugía cuando sea posible
 - C)** Puede emplearse en la proximidad de vasos
 - D)** Se indica principalmente en lesiones mayores de 6 cms
- 143.-** En un paciente con un tumor de recto bajo mriT3N0 la re-evaluación tras el tratamiento neoadyuvante total muestra una respuesta clínica completa, señale la afirmación falsa
- A)** Puede considerarse la observación protocolizada (manejo no operatorio)
 - B)** La evaluación de respuesta clínica local se realiza combinando tacto rectal, rectoscopia y RMN rectal
 - C)** Requiere confirmación de PET
 - D)** Ha de discutirse la opción de amputación abdominoperineal
- 144.-** Señale el tratamiento de primera línea más apropiado para un paciente de 60 años con cáncer de recto diseminado sin apenas síntomas locales, y con pérdida de expresión de proteínas reparadoras
- A)** Quimioterapia
 - B)** Inmunoterapia
 - C)** cirugía seguida de inmunoterapia
 - D)** radioterapia

- 145.-** La escala Nutriscore es una de las herramientas de valoración de la situación nutricional de los pacientes, señale la falsa:
- A)** Ha sido diseñada específicamente para pacientes oncológicos
 - B)** Ha sido validada como una escala que predice el riesgo de nutrición en pacientes hospitalizados
 - C)** Valora la pérdida de peso, la disminución del apetito, el tipo tumoral y su tratamiento
 - D)** Los pacientes se clasifican en dos grupos en función de si existe riesgo nutricional o no
- 146.-** Existe una evidencia insuficiente para recomendar firmemente cualquier fármaco en el tratamiento del síndrome anorexia/ caquexia tumoral, señale la afirmación incorrecta:
- A)** Glucocorticoides pueden usarse con el objetivo de aumentar el apetito en pacientes con una esperanza de vida de semanas o pocos meses (grado recomendación I, B)
 - B)** Los análogos de la progesterona (acetato de megestrol) puede usarse con el objetivo de aumentar el apetito y el peso (grado recomendación I, B)
 - C)** La olanzapina demostró un aumento significativo del apetito y el peso en un ensayo aleatorizado vs placebo en pacientes oncológicos en tratamiento activo
 - D)** En una revisión de la Cochrane (2013) se confirmó una eficacia modesta del acetato de megestrol en el tratamiento del síndrome anorexia-caquexia tumoral con un mayor riesgo de edema y episodios tromboembólicos
- 147.-** Hoy en la consulta tenemos citado un paciente nuevo de 40 años con un diagnóstico de GIST avanzado con metástasis hepáticas (sin estudio molecular realizado) en progresión a imatinib en su centro de procedencia, señale la opción correcta:
- A)** Aproximadamente el 5% de los GIST tienen una mutación en PDGFRA D842V. Avapritinib consigue una tasa de respuesta global superior al 90% y una supervivencia libre de progresión de 34 meses en un ensayo fase I. En el caso de que presentara dicha mutación pautaría este tratamiento
 - B)** Solicitaría biopsia. Si presenta una mutación de resistencia en exon 17 o 18 de kit, sunitinib ha demostrado superioridad frente a ripretinib en el ensayo INTRIGUE (fase 3 de ripretinib frente a sunitinib en pacientes con GIST avanzado que progresaron o fueron intolerantes a imatinib)
 - C)** A pesar de que al paciente no se le ha realizado previamente un estudio molecular, y dado que el estándar de tratamiento en progresión a imatinib es sunitinib, no considero indicado realizarlo en este momento
 - D)** Si pedimos un estudio molecular y se trata de un GIST con deficiencia de succinato deshidrogenasa existen datos sólidos que demuestran actividad sinérgica de los inhibidores de tirosin quinasa (regorafenib y sunitinib) combinados con inmunoterapia.
- 148.-** Respecto al tratamiento con Radium-223 en el cáncer de próstata resistente a la castración metastásico, señale la opción FALSA:
- A)** El tratamiento con Radium-223 ha demostrado aumentar la supervivencia en CPRCm.
 - B)** Su asociación con agentes dirigidos al receptor androgénico asocia aumento de fracturas óseas (ERA trial)
 - C)** El uso de agentes protectores del hueso (Zoledronico o denosumab) disminuye el aumento de fracturas de la combinación de Enzalutamida y Rad-223 (Estudio PEACE 3)
 - D)** La combinación de Radium-223 y enzalutamida es el tratamiento estándar de primera línea en el CPRCm en el momento actual.

- 149.-** ¿Cuál de las siguientes plataformas genómicas validadas en cáncer de mama precoz por su valor pronóstico, además tiene valor predictivo de respuesta a la quimioterapia?
- A) Mammaprint
 - B) Oncotype DX
 - C) Prosigna PM50
 - D) EndoPredict
- 150.-** En un paciente de 58 años con un adenocarcinoma de colon derecho con metástasis hepáticas bilaterales múltiples sin tratamiento previo, RAS/BRAF nativo y estabilidad de microsatélites, ¿cuál cree que sería el tratamiento más adecuado de primera línea?
- A) 5-fluorouracilo + cetuximab
 - B) FOLFOXIRI+bevacizumab
 - C) Trifluridina-tipiracilo+bevacizumab
 - D) Panitumumab

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** Un hombre de 40 años, cuya madre y abuela fueron diagnosticadas de cáncer de mama, acude a consulta preocupado por su riesgo hereditario. No ha desarrollado cáncer hasta la fecha. Después de una evaluación genética, se descubre que porta una mutación en BRCA2. ¿Cuál sería la recomendación más adecuada en este caso?
- A) Vigilancia anual con resonancia magnética de mamas.
 - B) Vigilancia por cáncer de próstata a partir de los 40 años, con posible prueba de PSA anual.
 - C) No es necesario realizar ninguna vigilancia hasta la aparición de síntomas.
 - D) Realización de estudios genéticos a sus hijos una vez que cumplan los 50 años.
- 152.-** En el tratamiento estándar del leiomioma uterino, señale la opción correcta.
- A) La cirugía inicial debe incluir la realización de histerectomía total y linfadenectomía pélvica pero no paraaórtica
 - B) La administración de radioterapia pélvica deberá administrarse en los sarcomas de alto grado y mayores a 5 cm
 - C) La adyuvancia con un esquema de quimioterapia que contenga doxorubicina y gemcitabina + docetaxel está indicada cuando existe un alto riesgo de recaída.
 - D) En el tratamiento de primera línea del leiomioma avanzado la combinación de gemcitabina con docetaxel no ha demostrado superioridad frente a la doxorubicina en un estudio fase III aleatorizado.
- 153.-** Respecto a los agentes asociados con cáncer, señale la combinación FALSA
- A) Esquistosoma y cáncer de vejiga
 - B) Herpes virus tipo 8 y Sarcoma de Kaposi
 - C) Arsénico y leucemia
 - D) Androgenos y Cáncer de próstata

- 154.-** Respecto al diagnóstico por imagen de las neoplasias neuroendocrinas gastroenteropancreáticas (NEN-GEP), señale la respuesta errónea:
- A)** El TAC representa el estudio radiológico básico para determinar la localización y la extensión e la enfermedad
 - B)** El TC helicoidal trifásico muestra una sensibilidad superior a la de la RMN con contraste para la detección de las pequeñas metástasis hepáticas
 - C)** El PET/TC con análogos de somatostatina (ASS) marcados con $^{68}\text{Ga}/^{64}\text{Cu}$ ($^{68}\text{Ga}/^{64}\text{Cu}$ -DOTA-ASS PET/TC) se considera la prueba de imagen funcional de elección para detectar lesiones con expresión de receptores de somatostatina.
 - D)** El PET/TC con ^{18}F -FDG (^{18}F -FDG PET/TC) proporciona información diagnóstica y pronóstica complementaria a la del ^{68}Ga PET/TC y puede ser de utilidad para planificar la estrategia terapéutica en NEN grado 2-3, tumores con ^{68}Ga PET/TC negativo o aquellos con comportamiento agresivo
- 155.-** Señale la estadificación TNM más probable (8ª edición) para un tumor de supraglotis que infiltra la musculatura extrínseca de la lengua, sin afectación ganglionar ni metástasis a distancia
- A)** cT4aN0M0, estadio IVA
 - B)** cT4aN0M0, estadio IVB
 - C)** cT3N0M0, estadio III
 - D)** cT4bN0M0, Estadio IVC
- 156.-** ¿En cuál de los siguientes casos de cáncer de próstata NO se emplea radioterapia concomitante con el tratamiento hormonal?
- A)** Tratamiento antiálgico de metástasis ósea
 - B)** Tratamiento del tumor primario en enfermedad avanzada con alto volumen tumoral
 - C)** Tratamiento del tumor primario en enfermedad localizada de alto riesgo
 - D)** Tratamiento del tumor primario en enfermedad avanzada con bajo volumen tumoral
- 157.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al papel de la inmunoterapia en el carcinoma microcítico de pulmón?
- A)** Atezolizumab, administrado en combinación con quimioterapia en la primera línea de tratamiento del carcinoma microcítico de pulmón enfermedad extendida, es el único fármaco inmunoterápico que ha conseguido un aumento significativo de la supervivencia global de los pacientes.
 - B)** El beneficio absoluto en la mediana de supervivencia global conseguido añadiendo inmunoterapia en la primera línea de tratamiento del carcinoma microcítico de pulmón, enfermedad extendida, es de en torno a dos meses
 - C)** En los estudios que evalúan la inmunoterapia en la primera línea de tratamiento del carcinoma microcítico de pulmón, enfermedad extendida, no se permitía la realización de irradiación craneal profiláctica
 - D)** El beneficio de la adición de atezolizumab en el estudio IMpower 133 fue consistente en todos los subgrupos de pacientes, incluyendo el 25% de pacientes con ECOG 2 incluidos en el estudio

- 158.-** Mujer de 60 años con cáncer de mama con RE 70% RP 30% HER2 negativo intervenido y en tratamiento con Letrozol adyuvante del que ha completado 3 años de tratamiento. Durante el tratamiento con Letrozol presenta recaída ósea en esternón y pala iliaca derecha. ¿Cuál sería la terapia de elección?
- A)** Anastrozol+ inhibidor de CDK4/6
 - B)** Tamoxifeno
 - C)** Fulvestrant + inhibidor CDK4/6
 - D)** Paclitaxel semanal
- 159.-** En relación a los tumores de células germinales tipo no seminoma de pronóstico pobre, señale la opción FALSA:
- A)** Con los tratamientos actuales, la supervivencia a 5 años es del 67% (65%-69%).
 - B)** Entre las contraindicaciones para el uso de bleomicina se encuentran: Edad >40 años, patología pulmonar subyacente, profesión que dependa de la función pulmonar.
 - C)** La sustitución de bleomicina por ifosfamida (BEP vs VIP) demuestra resultados oncológicos equivalentes con un mayor riesgo de toxicidad hematológica.
 - D)** La edad se asocia con mejor pronóstico.
- 160.-** Según su mecanismo de acción indique cuál de los siguientes fármacos no es específico de ciclo celular
- A)** Paclitaxel
 - B)** Vinorelbina
 - C)** Metotrexato
 - D)** Ciclofosfamida