



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 CIRUGÍA GENERAL Y 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.- En relación al proceso biológico de cicatrización de las anastomosis, indique la respuesta CORRECTA:
- A) El proceso de cicatrización anastomótica sigue el patrón común de todos los tejidos del organismo.
 - B) La serosa es la capa intestinal que proporciona la mayor parte de la resistencia a la tracción y distensión.
 - C) No existe actualmente evidencia científica de que la alteración de la microbiota intestinal esté relacionada con modificaciones en la cicatrización anastomótica.
 - D) Si los bordes mucosos están bien enfrentados, el sellado mucoso se produce a partir del quinto día tras la anastomosis.
- 2.- ¿Cuál de los siguientes factores es una causa de la variabilidad en la práctica quirúrgica?
- A) Valoración subjetiva de las diferentes opciones terapéuticas.
 - B) El empleo de guías de práctica clínica.
 - C) La medición y el análisis de los resultados.
 - D) Informes de resultados específicos por cirujano.
- 3.- Sobre la cicatrización de las heridas, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Los fetos pueden desarrollar una curación cutánea sin cicatriz.
 - B) Las cicatrices hipertróficas se relacionan con complicaciones del proceso de cicatrización (infección, tensión excesiva)
 - C) Los queloides se relacionan con alteraciones intrínsecas del proceso de reparación.
 - D) El proceso de reparación tras una quemadura no presenta características diferenciales respecto a la reparación de heridas de otro origen.
- 4.- Con respecto a la técnica “small stitch” para el cierre de pared abdominal, señale la afirmación FALSA:
- A) Se recomienda un monofilamento absorbible con aguja de pequeño tamaño (26 mm).
 - B) Se recomienda una sutura continua monoplano.
 - C) Se recomienda tomar una cantidad de tejido de 5 mm de cada lado y con puntadas separadas 5 mm.
 - D) Se recomienda una relación entre la longitud de la sutura y la longitud de la herida mínimo de 3/1.
- 5.-Cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA, en relación con la colitis isquémica:
- A) Si precisa tratamiento quirúrgico la mortalidad es baja.
 - B) La angiografía es la técnica de elección.
 - C) La serosa puede parecer sana aunque haya una afectación de la submucosa.
 - D) Nunca se produce en pacientes menores de 40 años.
- 6.- Con respecto a la clasificación histológica de Lauren del adenocarcinoma de estómago, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A) La variante intestinal es más frecuente en mujeres, mientras que la variante difusa es más habitual en hombres.
 - B) El adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal frecuentemente metastatiza por vía hematogena.
 - C) El adenocarcinoma gástrico de tipo difuso muestra asociación con el grupo sanguíneo A e incidencia familiar, lo cual sugiere una causa genética.
 - D) La infección por *Helicobacter pylori* se asocia específicamente al adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal.

- 7.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo asociado al adenocarcinoma de páncreas?
- A) Tabaco
 - B) Edad avanzada
 - C) Abuso de alcohol
 - D) Apendicectomía previa
- 8.- En el tratamiento de los divertículos epifrénicos de gran tamaño, ¿Qué gesto quirúrgico considera esencial?
- A) Vagotomía supra-selectiva
 - B) Miotomía esofágica
 - C) Funduplicatura de Nissen
 - D) Funduplicatura de Nissen-Rosetti
- 9.- En la médula adrenal se sintetizan:
- A) Glucocorticoides
 - B) Mineralocorticoides
 - C) Catecolaminas
 - D) Hormonas sexuales
- 10.- ¿Qué es el síndrome compartimental abdominal?
- A) Presión intraabdominal de 15 mm de Hg.
 - B) Presión intraabdominal de 12 mm de Hg.
 - C) Presión intraabdominal de 20 mm de Hg.
 - D) Presión intraabdominal mayor de 20 mm de Hg, registrada al menos en 3 ocasiones con intervalos de 4 a 6 horas, junto con fracaso de un órgano o más.
- 11.- En el manejo del hiperparatiroidismo secundario, indique la respuesta CORRECTA:
- A) Sus principales manifestaciones son la enfermedad ósea, las calcificaciones extraesqueléticas, el prurito y la calcifilaxis.
 - B) En pacientes en situación de pretrasplante renal, los calcimiméticos no tienen ningún papel terapéutico.
 - C) En pacientes trasplantados renales, la indicación de cirugía por hiperparatiroidismo es frecuente.
 - D) Las pruebas de localización son las que deciden la extensión de la cirugía.
- 12.- La incidencia de alteraciones hidroelectrolíticas en pacientes portadores de estoma varía entre un 0,8% y un 16%. ¿Qué factor NO se considera predisponente?
- A) Anestesia epidural
 - B) Toma de corticoides
 - C) Tiempo quirúrgico prolongado
 - D) Diuréticos postoperatorios
- 13.- ¿En cuál de estos supuestos de tumores neuroendocrinos apendiculares de entre 1 y 2 cm NO se recomienda la hemicolectomía derecha?:
- A) Tumores con márgenes inciertos
 - B) Tumores mayores de 1,5 cm
 - C) Tumores G1
 - D) Tumores con invasión del mesoapéndice mayor de 3 mm

- 14.- ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación absoluta del trasplante hepático?
- A) Edad avanzada
 - B) Neoplasia malignas extrahepáticas sin criterios de remisión
 - C) Adicción activa a drogas o alcohol
 - D) Ausencia de apoyo familiar
- 15.- En relación a la pancreatitis aguda leve de origen biliar, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?
- A) Está contraindicada la colecistectomía.
 - B) Está indicada la colecistectomía en el mismo ingreso.
 - C) Está indicada la colecistectomía diferida a las 6 semanas.
 - D) La colecistectomía precoz se asocia a mayores dificultades técnicas.
- 16.- En un traumatismo hepático, un drenaje de Penrose tunelizado por una sonda de Foley a través del trayecto y relleno con suero puede constituir una buena alternativa temporal en:
- A) Pacientes con traumatismo penetrante transhepático.
 - B) Pacientes con lesión de la vena suprahepática derecha.
 - C) Pacientes con Grado IV de lesión hepática según la clasificación de la AAST.
 - D) Pacientes tratados en hospitales que tienen arteriografía 24 horas.
- 17.- De las siguientes afirmaciones sobre el carcinoma basocelular, señale la INCORRECTA:
- A) El tratamiento quirúrgico es de elección sobre el resto de terapias, ya que tiene menor tasa de recurrencias.
 - B) Un margen de 4 mm es suficiente en caso de extirpación primaria de la lesión, tanto en los de alto riesgo como en los de bajo riesgo.
 - C) La cirugía micrográfica de Mohs se indica en lesiones con mala delimitación clínica.
 - D) El curetaje con electrocoagulación tiene la limitación de que no permite el estudio anatomopatológico de toda la pieza.
- 18.- El número mínimo de ganglios extirpados, para garantizar una adecuada estadificación, de un paciente operado de un cáncer de páncreas sin neoadyuvancia previa es de:
- A) 12-15 ganglios
 - B) 20-30 ganglios
 - C) 5-10 ganglios
 - D) Más de 20 ganglios
- 19.- Señale la afirmación CORRECTA respecto al carcinoma suprarrenal:
- A) Es un tumor poco agresivo, que se suele diagnosticar en estadios precoces.
 - B) Es más frecuente en varones.
 - C) La presentación clínica más frecuente es por hipersecreción hormonal, siendo el Síndrome de Cushing (hipercortisolismo) el más frecuente.
 - D) Es recomendable obtener confirmación histológica mediante biopsia por punción antes de indicar el tratamiento quirúrgico.

- 20.- Respecto al diagnóstico de la apendicitis aguda, señale la respuesta CORRECTA:
- A) La ecografía abdominal presenta una mayor sensibilidad y especificidad que la TAC, por lo que es la prueba de imagen de elección ante la sospecha clínica de apendicitis aguda.
 - B) La resonancia magnética (RM) abdominal no tiene ningún papel en el diagnóstico de la apendicitis aguda.
 - C) La TAC abdominal es fundamental en pacientes ancianos, ya que la incidencia de otras patologías, como la diverticulitis aguda o el cáncer de ciego, son más elevadas que en pacientes jóvenes.
 - D) La apendicitis aguda no es una patología quirúrgica urgente frecuente en el embarazo.
- 21.- ¿Cuál es la vía de abordaje preferible en el tratamiento de los siguientes ejemplos de patología diafragmática?:
- A) En una hernia diafragmática traumática aguda, abordaje toracoscópico.
 - B) En una hernia diafragmática traumática crónica, toracofrenolaparotomía.
 - C) En una hernia de Morgagni, abordaje laparoscópico.
 - D) En una hernia de Bochdalek, abordaje toracoscópico derecho.
- 22.- En la actualidad, ¿cuál de las siguientes es la complicación MENOS frecuente de la úlcera gastroduodenal?:
- A) Hemorragia
 - B) Perforación
 - C) Recidiva
 - D) Estenosis pilórica
- 23.- La localización más frecuente del adenocarcinoma de intestino delgado es:
- A) Duodeno
 - B) Yeyuno
 - C) Íleon
 - D) La incidencia es similar en duodeno, yeyuno e íleon.
- 24.- Según la clasificación de Goligher, un paciente que presenta hemorroides que prolapsan al defecar, que se reducen de manera espontánea, se trata de:
- A) Hemorroides grado I
 - B) Hemorroides grado II
 - C) Hemorroides grado III
 - D) Hemorroides grado IV
- 25.- ¿Qué tipo de tumor es un GIST (gastrointestinal stromal tumor) desde el punto de vista histológico?:
- A) Un tumor epitelial
 - B) Un tumor ectodérmico
 - C) Un leiomioma
 - D) Un sarcoma

- 26.- En el manejo del carcinoma folicular de tiroides, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:
- A) Su pronóstico es peor que el del carcinoma papilar de tiroides.
 - B) La afectación linfática es muy baja, por lo que no se recomienda la linfadenectomía profiláctica.
 - C) La hemitiroidectomía es suficiente para un tumor folicular angioinvasivo menor de 4 cm.
 - D) No se debe de plantear completar la tiroidectomía en pacientes con carcinomas foliculares de pequeño tamaño, salvo que haya evidencia de enfermedad en el lóbulo contralateral.
- 27.- ¿Cuál es el tumor mesenquimal MÁS frecuente del tracto gastrointestinal?:
- A) Leiomioma esofágico
 - B) Leiomiosarcoma gástrico
 - C) Tumor del estroma gastrointestinal (GIST, gastrointestinal stromal tumor)
 - D) Hemangiosarcoma intestinal
- 28.- ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de bacteriemia y sepsis nosocomial en el paciente quirúrgico?:
- A) Infección de la herida quirúrgica
 - B) Infección por catéter intravenoso
 - C) Infección urinaria
 - D) Neumonía
- 29.- En la clasificación de Gigot de la enfermedad poliquística hepática ¿Qué quistes pertenecen al tipo III?
- A) Quistes de gran tamaño > 10 centímetros.
 - B) Quistes de mediano tamaño distribuidos difusamente, con parénquima hepático reconocible entre ellos.
 - C) Quistes de pequeño y mediano tamaño distribuidos difusamente, con mínima proporción de parénquima hepático reconocible entre ellos.
 - D) Quistes de gran tamaño que improntan sobre órganos vecinos.
- 30.- Según la clasificación de Parks, una fístula anal que atraviesa el músculo elevador del ano, con el orificio interno en la mucosa rectal y el externo en la piel perianal es:
- A) Interesfinteriana
 - B) Transesfinteriana
 - C) Supraesfinteriana
 - D) Extraesfinteriana
- 31.- ¿Cuál de las siguientes es la mejor herramienta diagnóstica ante la sospecha de un traumatismo duodenal?:
- A) Ecoendoscopia para examinar la integridad de la pared duodenal.
 - B) Tomografía axial computarizada con contraste oral.
 - C) Radiografía simple de abdomen para valorar la presencia de retroneumoperitoneo.
 - D) Endoscopia convencional.

- 32.- En un paciente que presenta un vólvulo de sigma, una de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:
- A) La cirugía es el tratamiento de primera elección.
 - B) Se debe realizar una sigmoidoscopia para comprobar la torsión del colon, la viabilidad de la mucosa e intentar la devolvulación.
 - C) La TAC tiene menos sensibilidad que la radiografía de abdomen para realizar el diagnóstico.
 - D) Tras una devolvulación endoscópica satisfactoria es muy raro el riesgo de recidiva.
- 33.- ¿Cuál de estas afectaciones neuroendocrinas NO forma parte del síndrome MEN1?
- A) Hiperparatiroidismo
 - B) Tumores de la hipófisis anterior
 - C) Carcinoma medular de tiroides
 - D) Tumor gastroenteropancreático
- 34.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la obstrucción de colon:
- A) El cáncer de colon es la causa más frecuente.
 - B) Un tercio de las obstrucciones de colon se deben a vólvulos.
 - C) La localización más frecuente del vólvulo de colon es el ciego.
 - D) La obstrucción puede ser mecánica o funcional.
- 35.- Respecto a la aparición de delirio en el paciente geriátrico tras una cirugía mayor, señale la respuesta VERDADERA:
- A) La aparición de delirio se relaciona con peor pronóstico a corto y largo plazo.
 - B) La estrategia de prevención del delirio es farmacológica.
 - C) Es una complicación poco común en el paciente geriátrico, aunque resulta devastadora para el paciente y su familia.
 - D) La aparición de delirio en el postoperatorio no se asocia a estancias hospitalarias más prolongadas.
- 36.- En un paciente con un traumatismo contuso abdominal, que se encuentra hemodinámicamente inestable, y en la radiografía de tórax y de pelvis no se ha encontrado la causa de la inestabilidad, ¿qué prueba se debe realizar?
- A) TAC
 - B) Radiografía de abdomen
 - C) Laparoscopia diagnóstica
 - D) Ecografía tipo FAST (focused assessment with sonography)
- 37.- En relación a las complicaciones de la colecistectomía, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A) La lesión iatrogénica de la vía biliar es la complicación grave más frecuente.
 - B) Las lesiones de la vía biliar durante la colecistectomía laparoscópica suelen ser más graves que las que se producen en cirugía abierta.
 - C) La mayoría de las lesiones de la vía biliar se reconocen en el momento de realizar la colecistectomía laparoscópica.
 - D) La detección inmediata de la lesión y su reparación mejoran el pronóstico.

- 38.- Con respecto a la pH-impedanciometría intraluminal multicanal es CIERTO que:
- A) Se utiliza en la detección y cuantificación del reflujo gastro-esofágico.
 - B) No está indicada en pacientes con regurgitación.
 - C) No está indicada en lactantes.
 - D) Los episodios de reflujo se detectan por el descenso al 80% de los valores de impedancia.
- 39.- La mejoría del control glucémico reduce el riesgo de las complicaciones hospitalarias tras cirugía, por lo que se recomienda mantener cifras de glucemia:
- A) Entre 90 y 120 mg/dL para pacientes hospitalizados
 - B) Entre 120 y 140 mg/dL para pacientes hospitalizados
 - C) Entre 140 y 180 mg/dL para pacientes hospitalizados
 - D) Entre 180 y 200 mg/dL para pacientes hospitalizados
- 40.- En la hidatidosis hepática, señale la afirmación CORRECTA:
- A) La mayoría de los enfermos tiene sintomatología.
 - B) Las determinaciones serológicas son siempre muy sensibles y específicas.
 - C) En España la mayor parte son producidos por *Echinococcus multilocularis*.
 - D) El tratamiento con abendazol presenta una tasa de curación baja como tratamiento único.
- 41.- ¿Cuál de los siguientes NO es un pilar básico en el tratamiento del pie diabético agudo?
- A) Desbridamiento y tratamiento tópico de la úlcera
 - B) Anticoagulación
 - C) Descarga de presión sobre la úlcera
 - D) Descartar y tratar la infección y la isquemia
- 42.- En la cirugía programada de los pacientes con colitis ulcerosa, señale la respuesta FALSA:
- A) La decisión de operar debe plantearse en un Comité Multidisciplinar y el paciente debe conocer las opciones técnicas disponibles y los resultados asociados a cada una de ellas.
 - B) El tabaco tiene un efecto negativo sobre la cicatrización de los tejidos, aumentando el riesgo de dehiscencia de sutura.
 - C) La anastomosis reservorio-anal debe realizarse a 3-4 cm de la línea pectínea para favorecer la continencia postoperatoria.
 - D) En la proctectomía por colitis ulcerosa se deben preservar los plexos hipogástricos a nivel presacro.
- 43.- En un paciente de 65 años, ¿con cuál de los siguientes síntomas de manera aislada no indicaría la realización de una colonoscopia?:
- A) Dolor abdominal
 - B) Anemia ferropénica
 - C) Cambio del hábito intestinal
 - D) Prueba de sangre oculta en heces (SOH) positiva
- 44.- Respecto a la disección aórtica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A) Es la urgencia más frecuente que implica a la aorta.
 - B) Es más frecuente en varones, aunque más grave en mujeres.
 - C) Puede presentarse en todos los grupos de edad.
 - D) Las enfermedades del tejido conectivo o alteraciones genéticas, como la válvula aórtica bicúspide, no aumentan su frecuencia.

- 45.- En el modelo de valoración del riesgo de Caprini para la tromboembolia venosa en pacientes de cirugía general, daremos dos puntos si:
- A) El paciente es menor de 60 años.
 - B) El paciente presenta varices.
 - C) La intervención es laparoscópica con una duración mayor de 45 minutos.
 - D) La intervención es una cirugía menor.
- 46.- El uso de antibioterapia de manera profiláctica en pacientes con pancreatitis aguda:
- A) Debe utilizarse de forma rutinaria en todos los pacientes con pancreatitis aguda.
 - B) Se debe utilizar un mínimo de 10 días.
 - C) Se debe utilizar solo en pacientes con necrosis pancreática.
 - D) No supone una disminución significativa en cuanto a morbilidad o mortalidad.
- 47.- Si un paciente sano es diagnosticado de una perforación pilórica de 6 horas de evolución, el tratamiento más adecuado es:
- A) Conservador
 - B) Sutura primaria laparoscópica
 - C) Endoscópico
 - D) Vagotomía y piloroplastia abierta
- 48.- ¿Cuál es la infección postquirúrgica más frecuente?
- A) Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ)
 - B) Neumonía
 - C) Infección del tracto urinario (ITU)
 - D) Infección del catéter intravenoso
- 49.- En relación a la cirugía del bocio multinodular, señale la respuesta CORRECTA:
- A) La tiroidectomía subtotal sigue siendo una técnica válida y usada con frecuencia, sobre todo en casos complejos.
 - B) El tratamiento con radioyodo puede disminuir hasta un 40% el tamaño del bocio en un año.
 - C) En los bocios exclusivamente mediastínicos el abordaje debe de ser combinado, cervical y torácico, ya que la vascularización está en el cuello.
 - D) La levotiroxina, para suprimir la TSH y su efecto trófico sobre el bocio, se puede usar en casos donde el paciente prefiere no operarse.
- 50.- ¿Cuál es la característica fenotípica más frecuente de los tumores papilares mucinosos intraductales (TPMI) del páncreas ?
- A) Pancreatobiliar
 - B) Oncocítico
 - C) Intestinal
 - D) Gástrico
- 51.- ¿A partir de qué estadio del cáncer de vesícula se aconseja realizar linfadenectomía regional?:
- A) Estadio Ia
 - B) Estadio Ib
 - C) Estadio II
 - D) Estadio III

- 52.- En la ictericia obstructiva, la triada de Charcot consiste en:
- A) Dolor en cuadrante superior derecho, ictericia y fiebre
 - B) Ictericia, fiebre e hipotensión
 - C) Ictericia, vesícula de gran tamaño y fiebre
 - D) Ictericia, dolor a la palpación en hipocondrio derecho y fiebre
- 53.- ¿Cuál es el tipo de anestesia MÁS relacionada con la aparición de retención urinaria en el postoperatorio de pacientes de CMA?
- A) Anestesia local y sedación
 - B) Anestesia intradural
 - C) Anestesia local intravenosa
 - D) Anestesia general
- 54.- En el manejo de la hemorragia digestiva baja, señale la respuesta CORRECTA:
- A) En los pacientes estables, la colonoscopia es la primera prueba que ha de realizarse.
 - B) La angiografía es útil para el diagnóstico, pero no como arma terapéutica.
 - C) En la hemorragia digestiva baja no es importante localizar la lesión sangrante preoperatoriamente.
 - D) La colectomía subtotal ciega es la técnica de elección en la hemorragia digestiva baja.
- 55.- El factor desencadenante MÁS frecuente de las lesiones del pie diabético es:
- A) Quemadura
 - B) Traumatismo mecánico
 - C) Comida copiosa y rica en azúcar
 - D) Tiempo prolongado en decubito supino
- 56.- Las siguientes estrategias contribuyen a la disminución de las náuseas y vómitos postoperatorios, EXCEPTO una. Señálela:
- A) El uso de propofol en la inducción y mantenimiento anestésico
 - B) Una hidratación adecuada
 - C) Minimizar el uso de opioides intraoperatorios y postoperatorios
 - D) El uso de óxido nitroso y anestésicos volátiles
- 57.- Dentro de los tumores neuroendocrinos, se utilizan varias determinaciones para su diagnóstico dependiendo de la sospecha clínica, pero hay una determinación sérica que es sensible para todos los tumores neuroendocrinos. Señale cuál es esta determinación:
- A) Enolasa neuronal
 - B) Cromogranina A
 - C) Sinaptofisina
 - D) Vimentina
- 58.- En relación con el hiperparatiroidismo primario, indique cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA:
- A) En nuestro medio, la forma más frecuente de presentación es el hiperparatiroidismo asintomático.
 - B) Para un diagnóstico correcto de hiperparatiroidismo, deben encontrarse elevados tanto la PTH como el calcio sérico.
 - C) Lo más frecuente es que se trate de un adenoma único.
 - D) Sólo un pequeño porcentaje de los carcinomas de paratiroides son no funcionantes.

- 59.- ¿Cuál de estos genes está implicado en la reparación de los errores de emparejamiento?
- A) APC
 - B) PTEN
 - C) MLH1
 - D) TSC1
- 60.- ¿En cuál de los siguientes supuestos NO se recomienda el abordaje endoscópico de la hernia inguino-crural?
- A) Sexo femenino
 - B) Hernias bilaterales
 - C) Hernias recidivadas operadas previamente por vía anterior
 - D) Hernia inguinoescrotal unilateral en paciente varón
- 61.- ¿Cuál de las siguientes NO es una característica en el perfil bioquímico de la ictericia obstructiva?:
- A) Elevación de la fosfatasa alcalina.
 - B) Elevación de la bilirrubina a expensas de la fracción conjugada.
 - C) Elevación de las transaminasas.
 - D) Elevación de la 5'-nucleotidasa.
- 62.- Sobre la recidiva en el carcinoma papilar de tiroides, indique la respuesta CORRECTA:
- A) La localización más frecuente es en el lecho tiroideo.
 - B) Las metástasis a distancia son principalmente óseas.
 - C) La recidiva a nivel ganglionar es más frecuente en el compartimento central que en el lateral.
 - D) En caso de recidiva, la terapia con radioyodo es la primera elección de tratamiento.
- 63.- NO es un factor de riesgo reconocido para el desarrollo de un carcinoma epidermoide anal:
- A) Presencia de cáncer de cérvix
 - B) Infección por VIH
 - C) Radioterapia previa
 - D) Inmunosupresión crónica
- 64.- Según la Guías de Tokio (TG18/TG13), ante un caso de colecistitis aguda grado I (leve), idealmente ¿en qué periodo desde el inicio del cuadro se recomienda la colecistectomía urgente?:
- A) En las primeras 24 horas
 - B) En las primeras 48 horas
 - C) En las primeras 72 horas
 - D) En los primeros 10 días
- 65.- La comorbilidad más frecuente asociada al tratamiento de la acalasia esofágica mediante POEM es:
- A) Recidiva de la disfagia
 - B) Perforación esofágica
 - C) Reflujo gastroesofágico patológico
 - D) Vómitos y regurgitación

- 66.- Respecto al uso de la tomografía por emisión de positrones (PET) en el diagnóstico de la carcinomatosis peritoneal, señale la respuesta FALSA:
- A) Puede generar falsos positivos en presencia de actividad inflamatoria.
 - B) Puede generar falsos negativos en tumores mucinosos.
 - C) Es útil para la detección de enfermedad extraperitoneal.
 - D) No resulta de utilidad en la detección de recidivas durante el seguimiento de los pacientes con carcinomatosis peritoneal.
- 67.- En relación con el carcinoma ductal in situ de mama, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Dado que la resección quirúrgica es el único tratamiento curativo, no tiene sentido plantear radioterapia salvo en casos aislados.
 - B) Por su tendencia al crecimiento de forma discontinuada, se recomienda un margen de extirpación de al menos 2 mm.
 - C) Al ser la afectación axilar extraordinariamente poco frecuente, no se considera necesaria la biopsia selectiva de ganglio centinela, salvo en los casos de mastectomía.
 - D) La adyuvancia con tamoxifeno o inhibidores de aromatasa es un punto controvertido, dado que disminuye la recidiva pero no mejora la supervivencia global.
- 68.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al manejo perioperatorio de un paciente quirúrgico?
- A) Un paciente con antecedentes de uso de esteroides previo a una intervención quirúrgica puede requerir complementación con glucocorticoides.
 - B) Un paciente estable con cifras de hemoglobina de 10,5 gr/dl, sin signos de hemorragia activa, debe ser transfundido.
 - C) Un paciente en tratamiento con betabloqueantes no debe suspender la medicación antes de una cirugía programada.
 - D) Un paciente en tratamiento con Apixaban debe suspender la medicación entre 2 y 3 días antes de una cirugía programada.
- 69.- NO se considera una fístula anal compleja:
- A) Fístula anterior en mujeres.
 - B) Fístula transesfinteriana que afecta un 25% del esfínter anal externo.
 - C) Fístula anal en paciente con síntomas de incontinencia fecal.
 - D) Fístula con trayectos múltiples.
- 70.- En relación con la eventración diafragmática, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A) Es una enfermedad adquirida, secundaria a lesión del nervio frénico.
 - B) Generalmente es asintomática.
 - C) La vía de abordaje preferente para su tratamiento es la torácica.
 - D) El tratamiento de elección, en caso de ser necesario, es la plicatura diafragmática con sutura irreabsorbible.
- 71.- En el estudio de localización del hiperparatiroidismo primario, indique la respuesta CORRECTA:
- A) La ecografía es la prueba de menor coste, pero tiene una sensibilidad variable.
 - B) La gammagrafía con ⁹⁹Tc-sestamibi tiene muy poca tasa de falsos negativos (inferior a un 10%).
 - C) La combinación de ecografía y gammagrafía fusionada con TC (MIBI-SPECT/TC) apenas aumenta la sensibilidad de ambas pruebas.
 - D) El PET con colina-18F se ha convertido en una técnica de localización de primera línea.

- 72.-** Paciente con historia de hipertensión arterial de mal control, que presenta un tumor sólido en mediastino posterior que usted se dispone a operar. ¿Qué determinación será necesaria para poder predecir y prevenir durante el procedimiento quirúrgico una posible crisis hipertensiva?
- A)** Determinación de alfafetoproteína y beta HCG en sangre.
 - B)** Determinación de catecolaminas en orina.
 - C)** Determinación de lactato deshidrogenasa (LDH) en sangre.
 - D)** Determinación de perfil de hormonas tiroideas (TSH, T3 y T4) en sangre.
- 73.-** ¿Cuál de las siguientes ventajas destacaría del abordaje laparoscópico de los pacientes intervenidos de obesidad mórbida?
- A)** Menor tasa de embolismo pulmonar.
 - B)** Menor porcentaje de pérdida de exceso de peso.
 - C)** Menor tasa de eventraciones.
 - D)** Mayor facilidad técnica.
- 74.-** ¿Cuál de los siguientes NO se considera clásicamente un criterio de exclusión de pacientes para cirugía mayor ambulatoria?
- A)** Pacientes con sustrato patológico psiquiátrico que les impide colaborar.
 - B)** Pacientes en tratamiento con inhibidores de la monoaminooxidasa.
 - C)** Pacientes con susceptibilidad a la hipertermia maligna.
 - D)** Pacientes mayores de 75 años.
- 75.-** Los principios fundamentales de la rehabilitación multimodal son los siguientes. Señale la respuesta FALSA:
- A)** Cirugía electiva en las mejores condiciones posibles.
 - B)** Optimización del tratamiento perioperatorio e intraoperatorio.
 - C)** Disminuir los costes económicos asociados al proceso asistencial.
 - D)** Optimización de la rehabilitación postoperatoria.
- 76.-** Entre las causas de hemorragia digestiva baja, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A)** Los divertículos son la causa más frecuente.
 - B)** La Colitis Ulcerosa se manifiesta más frecuentemente como hemorragia digestiva baja que la Enfermedad de Crohn
 - C)** El cáncer no es una causa frecuente de hemorragia significativa, pero siempre hay que descartar su diagnóstico.
 - D)** El sangrado no es un síntoma de los pacientes con colitis isquémica.
- 77.-** La causa más frecuente de hiponatremia en el paciente hospitalizado quirúrgico es:
- A)** Un exceso de fluidos por vía intravenosa.
 - B)** Patología pulmonar aguda asociada.
 - C)** Patología cerebral aguda asociada.
 - D)** La presencia de hiponatremia crónica.
- 78.-** El Índice de Carcinomatosis Peritoneal (PCI) es el más utilizado para la cuantificación de la extensión de la enfermedad peritoneal. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:
- A)** Para el cálculo del PCI se tienen en cuenta 12 regiones.
 - B)** Si una región presenta enfermedad menor de 0,5 cm se puntúa como 1 punto.
 - C)** El PCI no tiene valor pronóstico.
 - D)** La puntuación del PCI oscila entre 1 y 42.

- 79.- De entre los siguientes biomarcadores clínicos de respuesta inflamatoria, cuál NO ha demostrado utilidad predictiva:
- A) Proteína C reactiva
 - B) Fibrinógeno
 - C) Lactato
 - D) Procalcitonina
- 80.- ¿En un paciente que presenta una embolia de la arteria mesentérica superior, ¿qué es FALSO?
- A) En las fases iniciales, el dolor es muy intenso pero en la exploración no hay signos de irritación peritoneal.
 - B) El retraso diagnóstico aumenta de forma clara la morbi-mortalidad.
 - C) La prueba diagnóstica de elección es el angioTAC.
 - D) El dímero D es un marcador sérico específico de isquemia mesentérica.
- 81.- Un paciente con un diagnóstico de colecistitis aguda de 4 días de evolución y una leucocitosis de 19.000, ¿qué grado se considera según las Guías de Tokyo?
- A) Grado II
 - B) Grado I
 - C) Grado III
 - D) Leve
- 82.- Entre los factores dependientes del paciente para el desarrollo de una Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ) NO se encuentra:
- A) Obesidad
 - B) Tabaquismo
 - C) Hipoglucemia perioperatoria
 - D) Malnutrición
- 83.- Un paciente de 74 años acude a Urgencias por un cuadro de dolor intenso, de inicio brusco, junto con aumento del perímetro del MID de unas 3 horas de evolución. Fue intervenido de una fractura de cadera 2 semanas antes. ¿Cuál sería el manejo adecuado de este paciente?
- A) El paciente tiene una trombosis venosa profunda (TVP). La clínica es el diagnóstico de confirmación y debe ser tratado con heparina de bajo peso molecular, sin demorar el tratamiento a la espera de pruebas diagnósticas.
 - B) Dada la probabilidad clínica alta de TVP, debe solicitarse una analítica con D-Dímero y una flebografía de confirmación si el D-Dímero está elevado.
 - C) La prueba de elección para el diagnóstico es un eco-doppler antes de iniciar tratamiento.
 - D) El paciente tiene una TVP, la clínica es el diagnóstico de confirmación y debe ser tratado con heparina sódica intravenosa, sin demorar el tratamiento a la espera de pruebas diagnósticas.
- 84.- ¿Cuál es la prueba diagnóstica con más sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de la diverticulitis aguda?
- A) La ecografía abdominal
 - B) El enema opaco
 - C) La colonoscopia
 - D) La TAC con contraste intravenoso

- 85.- En los cuadros de trombosis venosa mesentérica, señale la respuesta VERDADERA:
- A) La trombosis venosa mesentérica aguda es más frecuente que la isquemia mesentérica aguda de origen arterial.
 - B) La edad media de presentación es de 25-45 años.
 - C) Es poco frecuente que la trombosis venosa mesentérica aguda se acompañe de un cuadro inflamatorio intraabdominal.
 - D) Las formas crónicas acostumbra a ser indoloras.
- 86.- Indique la afirmación INCORRECTA en el carcinoma anaplásico de tiroides:
- A) Tiene un pronóstico muy desfavorable, con supervivencia media de 6 meses en pacientes con enfermedad resecable.
 - B) La mayor parte de los pacientes mueren por asfixia.
 - C) En los casos de enfermedad localmente avanzada en los que se pueda alcanzar una resección R1, se debe de realizar cirugía extendida incluyendo laringectomía.
 - D) En los pocos casos en los que exista enfermedad limitada al tiroides, se debe realizar tiroidectomía total y linfadenectomía central.
- 87.- El Nutritional Risk Screening (NRS 2002) es un método para la valoración del estado nutricional. La valoración inicial se basa en cuatro aspectos. Señale el FALSO:
- A) Índice de masa corporal.
 - B) Pérdida de peso en los últimos 6 meses.
 - C) Disminución de la ingesta habitual diaria en la última semana.
 - D) Presencia de una enfermedad grave.
- 88.- ¿Cuál de las siguientes tecnologías se está incorporando en la actualidad a la cirugía mínimamente invasiva?
- A) Rayos LASER
 - B) Realidad disminuida
 - C) Biofotónica
 - D) Visión analógica
- 89.- El gas más empleado en cirugía mínimamente invasiva es:
- A) Helio
 - B) Nitrógeno
 - C) Argón
 - D) CO2
- 90.- ¿Cuál de los siguientes NO forma parte de los criterios clásicos para que un procedimiento sea susceptible de CMA?:
- A) Cirugía menor de 90 minutos
 - B) Bajo riesgo de sangrado
 - C) Nivel de dolor postoperatorio bajo
 - D) Ausencia de comorbilidades
- 91.- De las siguientes afirmaciones sobre las mastitis, marque la INCORRECTA:
- A) En la mastitis puerperal se debe recomendar interrumpir la lactancia.
 - B) En la mastitis puerperal, la extracción de la leche frecuente y efectiva es fundamental para el tratamiento.
 - C) La mastitis no puerperal es clínicamente similar a la mastitis puerperal.
 - D) Las mastitis necrotizantes precisan un abordaje agresivo, con desbridamientos quirúrgicos repetidos.

- 92.- La terapia trimodal descrita en la prehabilitación de un paciente quirúrgico consiste en los siguientes fundamentos. Señale la respuesta FALSA:
- A) La edad del paciente
 - B) Terapia física
 - C) Suplementos nutricionales
 - D) Terapia cognitiva
- 93.- En relación con el síndrome de la arteria mesentérica superior o de Wilkie, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A) Es un síndrome poco común, y más frecuente en mujeres que en hombres.
 - B) Suele aparecer a partir de la 7ª década de la vida, en relación con pérdida ponderal secundaria a la involución senil.
 - C) Los síntomas incluyen náuseas y vómitos, distensión abdominal, pérdida de peso y dolor epigástrico postprandial, que varía de intermitente a constante, dependiendo de la gravedad de la obstrucción duodenal.
 - D) El tratamiento inicial es conservador, y consiste en dividir la dieta en tomas pequeñas y frecuentes, en adoptar el decúbito prono o lateral izquierdo después de las comidas y, en casos graves o prolongados, en alimentación enteral mediante sonda o incluso nutrición parenteral; cuando estas medidas fracasan, está indicado el tratamiento quirúrgico.
- 94.- La técnica de SADI-S:
- A) Es una técnica restrictiva.
 - B) Es una técnica derivativa.
 - C) Es una técnica hipoabsortiva.
 - D) Es una técnica restrictiva y malabsortiva.
- 95.- ¿En qué plano de inserción de la malla en las hernias incisionales hay más recidivas?:
- A) Supraaponeurótica
 - B) Retrorectal
 - C) Preperitoneal
 - D) Intraperitoneal
- 96.- En relación con la flora aislada en los abscesos intraabdominales de localización intraperitoneal, señale la respuesta FALSA:
- A) En las infecciones nosocomiales puede aparecer *Pseudomonas aeruginosa*.
 - B) De las enterobacterias aisladas *Escherichia coli* es la más frecuente.
 - C) *Bacteroides fragilis* es el anaerobio aislado con más frecuencia.
 - D) La flora bacteriana implicada en la formación de abscesos no suele ser mixta.
- 97.- ¿Cuál de las siguientes es la técnica de elección para el cribado del cáncer de mama?:
- A) Autoexploración
 - B) Ecografía
 - C) Mamografía
 - D) Resonancia nuclear magnética

98.- Señale la afirmación FALSA:

- A) En la cirugía urgente de las hernias obturadoras el abordaje de elección es la laparotomía media infraumbilical.
- B) La hernia de Petit es más frecuente en varones en el lado derecho.
- C) Se recomienda confirmación del diagnóstico de las hernias lumbares mediante TAC abdominal.
- D) Las hernias obturadoras son más frecuentes en mujeres en el lado derecho.

99.- Muchos grupos indican un trasplante hepático con un MELD igual o superior a:

- A) 15
- B) 20
- C) 25
- D) 30

100.- ¿Qué exploración complementaria realizaría en último lugar en el diagnóstico de una perforación esofágica?

- A) Gasometría arterial
- B) Gastroscopia
- C) Tránsito con contraste hidrosoluble
- D) Ecografía abdominal

101.- Respecto a la hidradenitis supurativa, indique cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA:

- A) Es recomendable el control de la inflamación antes del tratamiento quirúrgico.
- B) El tratamiento antibiótico se puede ir escalando, desde el tratamiento tópico a la combinación de 2-3 antibióticos, en casos moderados-graves o refractarios.
- C) El adalimumab es el fármaco biológico de elección en los pacientes con afectación moderada-grave refractaria a los antibióticos.
- D) Tras una escisión amplia hay que intentar siempre el cierre primario por el mal resultado de colgajos e injertos.

102.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA respecto a las pruebas complementarias para la evaluación preoperatoria del paciente?

- A) Las pruebas complementarias preoperatorias deben solicitarse en función de la edad del paciente, independientemente de la intervención quirúrgica propuesta.
- B) Es obligatorio realizar de rutina una radiografía preoperatoria en todos los pacientes, ya que se pueden detectar de manera casual anomalías que tengan impacto sobre el periodo perioperatorio.
- C) Entre las indicaciones principales para realizar un electrocardiograma (ECG) preoperatorio se encuentran: HTA, palpitaciones, soplos vasculares anómalos e historia de cardiopatía isquémica previa.
- D) Los estudios de coagulación están indicados de rutina en la evaluación preoperatoria, independientemente de las características del paciente y el tipo de intervención quirúrgica y técnica anestésica propuestas.

- 103.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las laparotomías NO es cierta?:
- A)** Las incisiones transversas tienen menor incidencia de hernia incisional que la laparotomía media.
 - B)** Las laparotomías medias comportan peor exposición y más limitaciones a la hora de ampliar que las laparotomías transversas.
 - C)** Las laparotomías transversas tienen mejor resultado estético que la laparotomía media.
 - D)** Las laparotomías transversas tienen menos dolor postoperatorio que la laparotomía media.
- 104.-** Indique cuál de estos NO es un factor de riesgo para el desarrollo de hernias inguinales:
- A)** Obesidad
 - B)** Hernia contralateral
 - C)** Sexo masculino
 - D)** Raza blanca
- 105.-** Respecto a las lesiones de origen traumático de intestino delgado y colon, señale la respuesta FALSA:
- A)** El lugar más frecuente de perforación iatrógena del colon por la realización de una colonoscopia es el ciego.
 - B)** En el traumatismo cerrado la localización más frecuente de lesión del colon es el sigma.
 - C)** Ante un paciente en el que fracasa el tratamiento conservador tras un traumatismo abdominal cerrado, la lesión de intestino delgado debe tenerse en consideración.
 - D)** En el traumatismo penetrante, el intestino delgado se lesiona con más frecuencia que el colon.
- 106.-** El dolor crónico postoperatorio se caracteriza por todas la siguientes afirmaciones, EXCEPTO una. Señálela:
- A)** El dolor aparece o se intensifica en el lugar de la intervención y permanece más allá del proceso de curación.
 - B)** En su etiopatogenia se han descrito fenómenos de sensibilización periférica y central.
 - C)** La presencia de dolor agudo postoperatorio intenso no se ha identificado como factor de riesgo de aparición de dolor crónico.
 - D)** Su incidencia es más elevada en cirugía torácica, cirugía de mama, hernia inguinal, cirugía lumbar y artroplastia de cadera y rodilla.
- 107.-** Durante una esofagectomía tipo Ivor-Lewis, la anastomosis esófago-gástrica se realiza:
- A)** A nivel cervical izquierdo
 - B)** A nivel torácico derecho
 - C)** A nivel torácico izquierdo
 - D)** A nivel abdominal
- 108.-** Respecto a la escisión local como tratamiento del cáncer de recto, señale la respuesta FALSA:
- A)** La podemos considerar en tumores limitados a mucosa y submucosa.
 - B)** La cirugía debe considerarse biopsia de espesor completo, con un margen de seguridad de 1cm.
 - C)** En los tumores T1, los índices de recidiva son menores del 1%.
 - D)** Es fundamental la selección cuidadosa de los pacientes para obtener buenos resultados.

- 109.-** Si un paciente tiene un shunt porto-cava realizado 15 años antes de un trasplante hepático, el shunt porto-cava
- A)** Se secciona antes de empezar la hepatectomía.
 - B)** No se toca en ningún momento.
 - C)** Se emboliza antes de realizar el trasplante.
 - D)** Se deja hasta que se va a realizar la anastomosis porto-portal.
- 110.-** Una colecistectomía laparoscópica programada, con una apertura accidental de la vesícula, y un vertido escaso y controlado de bilis durante el procedimiento, se considera una cirugía:
- A)** Limpia
 - B)** Limpia-contaminada
 - C)** Contaminada
 - D)** Sucia
- 111.-** En el tratamiento preoperatorio de los pacientes con enfermedad de Crohn que se van a someter a una cirugía electiva, es importante tener en cuenta diversos aspectos. Señale cuál es FALSO de los siguientes:
- A)** La preparación intestinal mecánica está contraindicada en casos de obstrucción intestinal aguda o episodios repetidos de suboclusión.
 - B)** El marcaje preoperatorio del estoma puede aumentar la ansiedad del paciente ante una cirugía y debe evitarse.
 - C)** Se intentará suprimir la administración de corticoides, o reducir a la mínima dosis efectiva, antes de una cirugía electiva por enfermedad de Crohn.
 - D)** La desnutrición empeora los resultados quirúrgicos.
- 112.-** ¿Qué cirujano realizó el primer trasplante hepático en el mundo?
- A)** Calne
 - B)** Murray
 - C)** Barnard
 - D)** Starlz
- 113.-** La sarcopenia se define como un síndrome que se caracteriza por una pérdida gradual y generalizada de la masa muscular esquelética y de la fuerza muscular. Señale con cuál de los siguientes métodos puede realizarse una valoración preoperatoria de la sarcopenia en el paciente quirúrgico:
- A)** Índice de masa corporal antes de la cirugía.
 - B)** Estudio de la marcha y dinamómetro.
 - C)** Albúmina y proteína C reactiva.
 - D)** Niveles de hemoglobina y saturación de oxígeno.
- 114.-** En cuanto al tratamiento quirúrgico del prolapso de un estoma, señale la afirmación CORRECTA:
- A)** El tratamiento quirúrgico está estandarizado.
 - B)** Todo prolapso, independientemente de su tamaño, debe ser intervenido.
 - C)** El prolapso se debe prevenir desde la preparación preoperatoria.
 - D)** La única indicación quirúrgica es la incarceration.

- 115.-** En relación al cáncer de colon, señale la respuesta FALSA:
- A) Aproximadamente el 95% de los cánceres de colon son esporádicos.
 - B) Los factores protectores más destacados son la dieta rica en fibra y la dieta rica en pescado.
 - C) Más del 40% de los pacientes con cáncer colorrectal esporádico tienen mutaciones genéticas como inestabilidad de microsatélites o pérdida de la proteína MLH1.
 - D) Los síndromes polipoideos hamartomatosos, del tipo Peutz Jeghers y poliposis juvenil, son síndromes autosómicos dominantes asociados a un riesgo acumulativo de padecer cáncer con la edad.
- 116.-** En el tratamiento de la obstrucción mecánica del colon:
- A) En los pacientes con vólvulo de sigma la descompresión endoscópica suele ser efectiva.
 - B) Cualquier obstrucción debe ser tratada quirúrgicamente de urgencias.
 - C) Siempre debe realizarse una colostomía terminal para evitar dehiscencias.
 - D) Las intususcepciones en el adulto no se suelen asociar a tumores.
- 117.-** La realización de un estoma está asociada con una significativa morbilidad. ¿Cuál de estas complicaciones se considera precoz (dentro de los primeros 30 días)?
- A) Prolapso
 - B) Estenosis
 - C) Dehiscencia mucocutánea
 - D) Hernia paraestomal
- 118.-** Señale la respuesta FALSA en relación con la patología diafragmática:
- A) La hernia de Morgagni se asocia con frecuencia a hipoplasia pulmonar.
 - B) La eventración diafragmática puede ser difícil de distinguir de una parálisis diafragmática, tanto clínica como radiológicamente.
 - C) Un 5% de las hernias diafragmáticas congénitas se diagnostican en la edad adulta, y no siempre son sintomáticas.
 - D) La cirugía mínimamente invasiva se está imponiendo como vía de abordaje de elección en el tratamiento de la mayoría de las hernias diafragmáticas del adulto, tanto congénitas como adquiridas.
- 119.-** ¿Cuál de las siguientes circunstancias contraindica la realización de una cirugía en régimen ambulatorio?:
- A) Sobrepeso tipo II
 - B) Ancianos
 - C) ASA III
 - D) Epilepsia
- 120.-** En la obstrucción por cáncer de colon derecho el tratamiento indicado es:
- A) Hemicolectomía derecha y anastomosis primaria.
 - B) Colocación de endoprótesis para descomprimir.
 - C) Colectomía subtotal con anastomosis ileocólica.
 - D) Colectomía subtotal con ileostomía terminal.

- 121.-** Dentro del diagnóstico de las hernias inguinales, ¿cuándo es necesario realizar pruebas de imagen para confirmar su diagnóstico?
- A)** Aumento de volumen en región inguinal sin evidenciarse claramente una hernia a la exploración.
 - B)** Dolor local sin tumoración evidente.
 - C)** Pacientes obesos y mujeres por su dificultad para la exploración de la región inguinal.
 - D)** Siempre se debe confirmar con una ecografía por su disponibilidad y facilidad para diagnosticar otras patologías.
- 122.-** En la enfermedad ulcerosa péptica complicada con hemorragia digestiva, la principal utilidad de la clasificación de Forrest es:
- A)** Valorar el tamaño de la lesión.
 - B)** Conocer la ubicación precisa de la lesión.
 - C)** Predecir el riesgo de nueva hemorragia.
 - D)** Descartar malignización.
- 123.-** En la obstrucción de intestino delgado, ¿Cuál de estos signos en un TAC NO es sugestivo de sufrimiento o isquemia?
- A)** Edema mesentérico
 - B)** Congestión venosa
 - C)** Punto de transición
 - D)** Neumatosis intestinal
- 124.-** ¿Cuál de los siguientes antibióticos tiene cobertura frente a Pseudomonas aeruginosa?
- A)** Meropenem
 - B)** Metronidazol
 - C)** Ertapenem
 - D)** Vancomicina
- 125.-** Las fases de cicatrización de las heridas son todas las siguientes, EXCEPTO:
- A)** Fase inflamatoria
 - B)** Fase proliferativa
 - C)** Fase regenerativa
 - D)** Fase de remodelación
- 126.-** Las ventajas de la nutrición enteral respecto a la nutrición parenteral son las siguientes. Señale la respuesta FALSA:
- A)** Mantiene la integridad intestinal con mayor contractilidad y motilidad.
 - B)** Disminuye la permeabilidad intestinal.
 - C)** Promueve la sensibilidad a la insulina.
 - D)** Disminuye la producción de butirato en el colon ascendente.
- 127.-** Entre las complicaciones que pueden aparecer tras realizar una cirugía hipoabsortiva en un paciente con obesidad mórbida, se incluyen todas las siguientes, EXCEPTO:
- A)** Diarrea
 - B)** Ferropenia
 - C)** Hipoparatiroidismo
 - D)** Hipoproteinemia

- 128.-** ¿Cuál es la prueba diagnóstica MÁS sensible y específica para el diagnóstico de colitis isquémica?
- A) Rx de abdomen
 - B) Ecografía Doppler
 - C) Colonoscopia
 - D) TAC con contraste intravenoso
- 129.-** ¿Cuál es la maniobra fundamental en los primeros momentos de la evaluación quirúrgica de un traumatismo hepático para controlar la hemorragia?
- A) Maniobra de Pringle
 - B) Compresión manual y packing
 - C) Ampliar la hepatotomía para el acceso a las boquillas vasculares.
 - D) Puntos transfixiantes
- 130.-** Según la clasificación ASA (American Society of Anesthesiologists) para la valoración del riesgo anestésico, un paciente con una enfermedad sistémica grave, que le incapacita y supone una amenaza constante para la vida, se clasificaría como:
- A) ASA II
 - B) ASA III
 - C) ASA IV
 - D) ASA V
- 131.-** El prolapso rectal tiene varias formas de presentación clínica. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A) En el prolapso rectal completo se produce una protrusión de todas las capas del recto.
 - B) El grado II en la escala de Oxford Rectal Prolapse Grading (ORPG) se corresponde con una intususcepción recto-anal con prolapso externo.
 - C) El prolapso interno se corresponde con una intususcepción recto-rectal.
 - D) El prolapso rectal mucoso se considera un prolapso incompleto.
- 132.-** Con respecto a la dehiscencia de una herida quirúrgica, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A) La dehiscencia que afecta exclusivamente a la piel y al tejido celular subcutáneo debe tratarse siempre mediante nueva sutura por planos de la herida.
 - B) La dehiscencia de una laparotomía puede ser un signo precoz de una complicación intraabdominal grave, como un absceso o una dehiscencia anastomótica.
 - C) Entre los factores que se asocian a dehiscencia de una herida quirúrgica están: edad avanzada, obesidad, diabetes, cáncer e infección de la herida.
 - D) Entre los factores técnicos que favorecen la dehiscencia de una herida se encuentran: puntos demasiado próximos o demasiado alejados del borde fascial, o tensión excesiva en la línea de sutura.
- 133.-** Las indicaciones quirúrgicas absolutas en un paciente con Enfermedad de Crohn comprenden todas las siguientes, EXCEPTO una. Señálela:
- A) Enfermedad ileocólica localizada.
 - B) Aparición de complicaciones inaceptables debidas al tratamiento farmacológico.
 - C) Falta de respuesta al tratamiento médico.
 - D) Situación de corticodependencia.

- 134.-** Señale cuál de las siguientes afirmaciones relativas al seroma es FALSA:
- A) La presentación clínica más habitual del seroma es la de una colección líquida palpable, fluctuante, en el seno de la herida quirúrgica.
 - B) El eritema solo suele aparecer si hay infección asociada.
 - C) Los seromas son frecuentes en intervenciones que interrumpen el drenaje linfático o que crean espacios muertos.
 - D) El seroma suele desarrollarse en las primeras 24 horas tras la intervención quirúrgica.
- 135.-** Con respecto a los traumatismos del diafragma, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A) En los traumatismos abdominales cerrados, la lesión diafragmática es más frecuente en el lado izquierdo que en el derecho.
 - B) No es infrecuente que una lesión diafragmática pase inadvertida y se diagnostique meses o años después del traumatismo.
 - C) En la mayoría de los casos el tratamiento indicado es la sutura primaria del defecto.
 - D) En caso de que exista un defecto muy importante que no permita el cierre primario, la técnica de elección es la utilización de un colgajo muscular pediculado.
- 136.-** Cuando hay fracturas costales inferiores (10ª a 12ª) derechas, siempre hay que sospechar:
- A) Lesión esplénica
 - B) Lesión hepática
 - C) Lesión pancreática
 - D) Lesión rectal
- 137.-** Respecto a las neoplasias mucinosas apendiculares, señale la respuesta FALSA:
- A) El diagnóstico de neoplasia mucinosa apendicular suele ser incidental.
 - B) La dilatación apendicular por acumulación de mucina (mucocele) siempre es indicativo de obstrucción apendicular por tumor maligno.
 - C) Si existe diseminación peritoneal y acumulación de mucina en la cavidad abdominal, el cuadro se denomina pseudomixoma peritoneal.
 - D) El pseudomixoma peritoneal se divide en bajo y alto grado, según la agresividad y la atipia celular.
- 138.-** Acerca del sinus pilonidal, señale la afirmación INCORRECTA:
- A) El diagnóstico diferencial debe establecerse frente a procesos como hidradenitis supurativa y fístula anal.
 - B) Puede curarse de manera espontánea.
 - C) La exéresis y cierre primario presenta una tasa de recurrencia mayor que la puesta a plano con marsupialización.
 - D) Las resecciones asociadas a colgajos, con cierre primario fuera de la línea media, obtienen curaciones más rápidas y tasas de recidiva menores que el resto de técnicas.
- 139.-** La cirugía indicada de urgencias para una obstrucción por cáncer de recto es:
- A) Resección anterior baja con anastomosis.
 - B) Resección anterior baja con anastomosis e ileostomía de protección.
 - C) Colostomía derivativa para iniciar neoadyuvancia y posteriormente cirugía definitiva.
 - D) Resección anterior baja sin anastomosis (Hartmann).

- 140.-** La trombosis como complicación tras un trasplante de páncreas:
- A)** Es una causa poco frecuente de pérdida precoz del injerto.
 - B)** Acostumbra a ser una trombosis arterial.
 - C)** Se presenta en los primeros días post-trasplante.
 - D)** Entre las causas que la producen se han implicado errores técnicos.
- 141.-** La posición adecuada de la punta de un catéter venoso central para administrar nutrición parenteral total es:
- A)** En la vena subclavia o yugular.
 - B)** En la unión de la vena cava superior con la aurícula derecha.
 - C)** En la vena basílica.
 - D)** En la vena braquial.
- 142.-** Respecto de los factores genéticos del cáncer de mama, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:
- A)** Sólo un 10-15% de los cánceres mamarios se asocian a una alteración genética.
 - B)** El riesgo acumulado de cáncer a lo largo de la vida es casi el doble en las pacientes BRCA1 respecto de las pacientes BRCA2.
 - C)** La cirugía profiláctica en pacientes con mutaciones BRCA disminuye la incidencia por debajo del 5%.
 - D)** Los genes no BRCA relacionados con el cáncer de mama son mucho menos frecuentes.
- 143.-** Entre las causas de incontinencia fecal por alteración de los esfínteres anales NO se encuentra:
- A)** Empalamiento
 - B)** Desgarro obstétrico
 - C)** Proctitis crónica
 - D)** Hemorroidectomía
- 144.-** En la clasificación de los tumores hepáticos primarios más frecuentes, ¿Cuál NO pertenece al grupo de tumores epiteliales?
- A)** Carcma hepatocelular
 - B)** Hemangioendotelioma epiteloide
 - C)** Cistoadenocarcinoma biliar
 - D)** Hepatoblastoma
- 145.-** ¿En qué consiste el Síndrome de Boerhaave?
- A)** Es la perforación del esófago cervical.
 - B)** Es una perforación esofágica iatrogénica.
 - C)** Es una perforación esofágica, habitualmente secundaria a vómitos, que suele localizarse en el esófago distal.
 - D)** No es una perforación esofágica.

- 146.-** Con respecto a las hernias de hiato, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A)** La mayoría de los pacientes con hernia de hiato paraesofágica presentan síntomas típicos de reflujo gastroesofágico.
 - B)** La presencia de una hernia de hiato deslizante pequeña no constituye, por sí misma, una indicación absoluta de tratamiento quirúrgico.
 - C)** Las hernias de hiato tipo I o por deslizamiento son las más frecuentes.
 - D)** En las hernias de hiato paraesofágicas, la unión gastroesofágica está situada en el abdomen.
- 147.-** Según las nuevas Guías Clínicas consensuadas por ASMBS e IFSO en 2022, ¿cuál de los siguientes pacientes tendría indicación de cirugía bariátrica y metabólica?:
- A)** Paciente con BMI de 22 e insuficiencia cardíaca.
 - B)** Paciente con BMI de 33 e insuficiencia renal.
 - C)** Paciente con BMI de 34 sin comorbilidades.
 - D)** Paciente con BMI de 27 en lista de espera de trasplante cardíaco.
- 148.-** ¿Cuál de los siguientes recursos es de utilidad para la obtención de información y elaboración de medicina basada en la evidencia?
- A)** Método DELPHI
 - B)** Método PIRAMIDE
 - C)** Método DISAGREE
 - D)** Método ESPIRAL
- 149.-** ¿Qué sustancia relacionaría con la fluorescencia ICG?
- A)** Azul de metileno
 - B)** Rojo Congo
 - C)** Violeta de Genciana
 - D)** Verde de Indocianina
- 150.-** En la cirugía de los pacientes con Enfermedad de Crohn, señale la respuesta FALSA:
- A)** El margen de resección del segmento afecto por enfermedad macroscópica no debe exceder más de 1-2 cm.
 - B)** La afectación microscópica de los bordes de la pieza afectada por enfermedad de Crohn conduce a una recidiva temprana de la enfermedad.
 - C)** La anastomosis tipo Kono se confecciona sobre una columna de soporte.
 - D)** Según los estudios de Rutgeerts, se produce una recidiva endoscópica en las anastomosis ileocólicas en más del 50% de los pacientes al año de la intervención.

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** Se considera un traumatismo craneoencefálico grave cuando:
- A)** El Glasgow Coma Scale (GCS) es entre 13 y 15.
 - B)** El GCS es entre 11 y 12.
 - C)** El GCS es igual o menor a 8.
 - D)** El GCS es entre 9 y 10.

- 152.-** En el paciente con traumatismo torácico, ¿cuál de las siguientes NO se considera una lesión letal de entrada, que tenga que ser identificada en la evaluación primaria?
- A)** Rotura esofágica
 - B)** Rotura traqueal
 - C)** Neumotórax a tensión
 - D)** Hemotórax masivo
- 153.-** Señale cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para padecer cáncer de estómago:
- A)** Nivel socioeconómico bajo.
 - B)** Obesidad.
 - C)** Infección por *Helicobacter pylori*.
 - D)** Dieta rica en grasas saturadas.
- 154.-** Los pacientes diagnosticados de Enfermedad de Graves-Basedow cumplen con las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:
- A)** La oftalmopatía infiltrativa aparece en un 30% de los pacientes.
 - B)** La determinación de anticuerpos no es útil en el diagnóstico diferencial con otras formas de hipertiroidismo.
 - C)** El principal inconveniente del tratamiento antitiroideo es la elevada tasa de recurrencia cuando se suspende el tratamiento.
 - D)** En pacientes con oftalmopatía moderada o grave, se debe considerar la tiroidectomía como tratamiento de elección, por delante del yodo radioactivo.
- 155.-** En los pacientes geriátricos la broncoaspiración es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en el periodo postoperatorio. Todas las siguientes medidas son útiles para evitar la aspiración en el paciente quirúrgico, EXCEPTO una. Señálela:
- A)** Inclinar la cama a 30-45° en posición anti-Trendelenburg.
 - B)** La intubación prolongada.
 - C)** Mantener la posición erguida durante las comidas y los 30-45 minutos siguientes.
 - D)** La evaluación de la función gastrointestinal antes de comenzar la ingesta.
- 156.-** Tras intervenir de apendicectomía urgente a un paciente varón de 62 años, diagnosticado de apendicitis aguda mediante ecografía abdominal, recibe un informe de anatomía patológica con resultado de adenocarcinoma apendicular T2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?:
- A)** Se debe realizar colonoscopia completa para descartar neoplasias colónicas sincrónicas.
 - B)** Se debe completar la estadificación con TAC toraco-abdomino-pélvico.
 - C)** Se debe reintervenir al paciente para completar una hemicolectomía derecha oncológica.
 - D)** El tratamiento adyuvante, en caso de ser necesario, tiene diferente indicación y diferentes esquemas que el tratamiento del adenocarcinoma de colon.

- 157.-** En relación con los traumatismos duodenales, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A)** La Ecografía-FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) es una prueba diagnóstica adecuada para la valoración inicial de un traumatismo duodenal.
 - B)** La localización retroperitoneal del duodeno puede producir un retraso en el diagnóstico de las lesiones traumáticas y empeorar sustancialmente el pronóstico.
 - C)** En nuestro medio, la causa más frecuente de lesiones del duodeno es el traumatismo abdominal cerrado en accidentes de tráfico.
 - D)** En la mayoría de los casos, los traumatismos duodenales se asocian a lesiones de otras vísceras.
- 158.-** Señale la respuesta FALSA. La pseudo-obstrucción del colon, también llamado Síndrome de Ogilvie, se caracteriza por:
- A)** Se caracteriza por la dilatación del colon sin causa mecánica.
 - B)** Es rara, tiene una incidencia de 100/100.000 ingresos.
 - C)** El tratamiento del Parkinson no aumenta el riesgo de padecerlo.
 - D)** Es más frecuente en pacientes ancianos y con comorbilidades.
- 159.-** Un paciente de 35 años sufre un accidente de tráfico y es trasladado a su hospital. Se encuentra consciente y orientado, y refiere haberse golpeado con el volante en el abdomen porque no llevaba puesto el cinturón de seguridad. Presenta una tensión arterial de 120/70 mmHg y una frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto. A la exploración el abdomen es blando, depresible, con mínimas molestias a la palpación profunda en el epigastrio y sin signos de irritación peritoneal; no se palpan masas ni visceromegalias, y no presenta ninguna otra alteración, salvo una herida inciso-contusa de 3 cm en la frente. Tras realizarse tomografía axial computarizada (TAC) con contraste intravenoso no hay evidencia de hemorragia ni líquido libre intraabdominales y el único hallazgo que destaca es la presencia de algunas pequeñas burbujas de aire alrededor de la tercera porción duodenal, con ligero engrosamiento parietal acompañante. ¿Cuál de las siguientes le parece la actitud más adecuada?:
- A)** Tratamiento conservador con dieta absoluta, antibioticoterapia y nutrición parenteral y reevaluación con nueva TAC en 48 horas.
 - B)** Laparotomía exploradora.
 - C)** Estudio radiológico esofagogastroduodenal con contraste baritado oral.
 - D)** Laparoscopia exploradora.
- 160.-** La localización de la ubicación del estoma previa a la cirugía es fundamental para la calidad de vida posterior del paciente. ¿Cuál de estas premisas es FALSA?
- A)** Debe localizarse dentro del músculo recto abdominal.
 - B)** No es necesario que la superficie sea plana.
 - C)** Debe localizarse por debajo de la línea del cinturón.
 - D)** La ubicación debe ser fácilmente visualizada por el paciente.