1. **¿Qué es la dispepsia funcional?**
    a) Una enfermedad inflamatoria intestinal
    b) Dolor o malestar en la parte superior del abdomen sin causa orgánica identificable
    c) Una forma de gastritis erosiva
    d) Una infección bacteriana en el estómago

2. **¿Cuál es la prueba inicial recomendada para evaluar la dispepsia en pacientes menores de 60 años sin signos de alarma?**
    a) Colonoscopia
    b) Ecografía abdominal
    c) Prueba de aliento para Helicobacter pylori
    d) Resonancia magnética

3. ¿**Cuál es un signo de alarma que puede justificar una endoscopia en pacientes con dispepsia?**
    a) Dolor de cabeza
    b) Pérdida de peso inexplicada
    c) Diarrea ocasional
    d) Flatulencia

4. **¿Cuál de los siguientes fármacos es el tratamiento de primera línea para la dispepsia funcional?**
    a) Antiácidos
    b) Inhibidores de la bomba de protones (IBP)
    c) Antibióticos
    d) Laxantes

5. **¿Cuál de los siguientes es un síntoma común de la dispepsia?**
    a) Dolor en el pecho
    b) Dificultad para respirar
    c) Sensación de plenitud después de comer
    d) Dolor en las extremidades

6. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre Helicobacter pylori y dispepsia es CORRECTA?**

    a) Helicobacter pylori siempre causa úlceras gástricas
    b) La erradicación de Helicobacter pylori no tiene impacto en la dispepsia funcional
    c) Helicobacter pylori solo se encuentra en personas mayores de 50 años
    d) Helicobacter pylori no se relaciona con el cáncer gástrico

7. **¿Qué cambio en el estilo de vida puede ayudar a aliviar los síntomas de la dispepsia?**
    a) Aumento del consumo de alimentos picantes
    b) Consumo de comidas copiosas y rápidas
    c) Evitar el consumo de alcohol, tabaco y AINEs
    d) Reducción de la actividad física

8. **¿Cuál es el objetivo principal del tratamiento de la dispepsia funcional?**
    a) Curar la enfermedad subyacente
    b) Aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida
    c) Prevenir la propagación de la infección
    d) Reducir la necesidad de cirugía

9. **¿Qué papel juega la endoscopia en el manejo de la dispepsia?**
    a) Diagnóstico y tratamiento de todas las causas de dispepsia
    b) Solo se utiliza en pacientes con síntomas severos
    c) Se recomienda en todos los pacientes con dispepsia
    d) Se utiliza para excluir causas orgánicas en pacientes con signos de alarma

10. **¿Cuál es el tratamiento recomendado para pacientes con dispepsia relacionada con Helicobacter pylori?**
    a) Inhibidores de la bomba de protones (IBP) solamente
    b) Antiácidos y dieta blanda
    c) Terapia de erradicación con antibióticos y un IBP
    d) Cirugía

11. **¿Qué factor NO se asocia típicamente con la dispepsia funcional?**
    a) Estrés y ansiedad
    b) Uso de AINEs (antiinflamatorios no esteroides)
    c) Enfermedad celiaca
    d) Dieta rica en grasas

12. **¿Cuál de los siguientes síntomas podría sugerir una úlcera péptica en lugar de dispepsia funcional?**
    a) Dolor epigástrico que mejora con los antiácidos
    b) Sensación de plenitud después de comer
    c) Hinchazón
    d) Náuseas sin vómitos

13. **¿Qué prueba NO se utiliza comúnmente en el diagnóstico de dispepsia funcional?**
    a) Endoscopia
    b) Prueba de aliento para Helicobacter pylori
    c) FibroScan
    d) Examen físico

14. Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la Enfermedad inflamatoria intestinal es FALSA:

a) Los pacientes con EII tienen mayor riesgo de infección que la población general.
b) El programa de vacunación forma parte del *checklist* estandarizado inicial, que debe realizarse a los pacientes con EII.
c) El mejor momento para la vacunación de los pacientes, tanto en población adulta como pediátrica, es una semana después *del inicio de la terapia inmunosupresora.*
d) En pacientes con EII inmunodeprimidos que viajan al extranjero están indicadas las vacunas de la fiebre amarilla, VVZ, BCG, rotavirus, polio oral y fiebre tifoidea oral.

15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el manejo de la dispepsia funcional es CORRECTA?

a) Todos los pacientes requieren tratamiento con antibióticos
b) Los cambios en el estilo de vida no tienen impacto en los síntomas
c) El tratamiento es sintomático y puede incluir IBP y procinéticos
d) La cirugía es la opción de tratamiento preferida

16. ¿Cuál es el síntoma MÁS común de la diverticulitis aguda?

a) Dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen
b) Dolor en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen
c) Náuseas
d) Dolor en el pecho

17. ¿Qué prueba de imagen es la MÁS indicada para el diagnóstico de diverticulitis aguda?

a) Resonancia magnética
b) Radiografía abdominal
c) Tomografía computarizada (TC)
d) Ecografía abdominal

18. ¿Cuál es el papel de la colonoscopia en el manejo de la diverticulitis aguda?

a) Diagnóstico inicial
b) Tratamiento de elección
c) Seguimiento después de la resolución del episodio agudo
d) No tiene ningún papel

19. ¿Cuándo se debe considerar la cirugía en pacientes con diverticulitis aguda?

a) En el primer episodio
b) En pacientes con episodios recurrentes y complicaciones
c) Siempre en el primer episodio no complicado
d) Nunca

20. ¿Cuál de las siguientes pruebas NO se recomienda de forma rutinaria para el cribado de cáncer colorrectal en la población de riesgo medio?

a) Colonoscopia
b) Test de sangre oculta en las heces
c) Colonografía por tomografía computarizada
d) Cápsula endoscópica

21. ¿Qué marcador sérico puede ser útil en las NEOPLASIA MUCINOSA PAPILAR INTRADUCTAL (TMPI) cuando hay transformación maligna?

a) CEA
b) Amilasa
c) CA 19.9
d) Lipasa

22. ¿Qué afirmación es VERDADERA en pacientes con NEOPLASIA MUCINOSA PAPILAR INTRADUCTAL (TMPI)?

a) Precisan seguimiento de por vida
b) Se tratan con quimioterapia
c) La cirugía está contraindicada
d) No se requieren seguimiento

23. ¿Qué tratamiento se recomienda para NEOPLASIA MUCINOSA PAPILAR INTRADUCTAL (TMPI) sintomáticos o mayores de 40 mm?

a) Seguimiento regular
b) Radioterapia
c) Resección quirúrgica
d) Terapia hormonal

24. ¿Cuál es el síntoma gastrointestinal MÁS común en los pacientes que reciben inhibidores del Checkpoint?

a) Náuseas
b) Vómitos
c) Diarrea
d) Dolor epigástrico

25. ¿Qué terapia se recomienda para el manejo de la colangitis inducida por inhibidores del Checkpoint?

a) Antibióticos
b) Terapia con corticosteroides con o sin UDCA
c) Cirugía
d) Quimioterapia

26. ¿Qué marcador fecal puede ser utilizado como primer test de cribado en pacientes con diarrea inducida por inhibidores del Checkpoint?

a) Hemoglobina fecal
b) Calprotectina fecal
c) Proteína C reactiva
d) Lactoferrina sérica

27. ¿Qué complicación gastrointestinal seria puede presentarse en pacientes con colitis inducida por inhibidores de CheckPoint?

a) Ulcera péptica
b) Perforación intestinal
c) Enfermedad de Crohn
d) Síndrome de intestino irritable

28. ¿Qué técnica se recomienda para la evaluación de lesiones visibles sospechosas de invasión submucosa profunda?

a) Tomografía computarizada
b) Resonancia magnética
c) Ecoendoscopia
d) Ultrasonido abdominal

29. ¿Cuál es la técnica de resección recomendada para lesiones gástricas neoplásicas visibles sin invasión submucosa profunda?

a) Resección mucosa endoscópica
b) Disección endoscópica submucosa
c) Cirugía abierta
d) Quimioterapia

30. ¿Qué técnica de endoscopia digital se recomienda para la detección de lesiones gástricas precursoras y cáncer gástrico temprano?

a) Ecografía endoscópica
b) Endoscopia capsular
c) Narrow Band Imaging (NBI)
d) Endoscopia con fluorescencia

31. ¿Qué tipo de insuflación se recomienda durante una CPRE?

a) Insuflación con oxígeno
b) Insuflación con CO2
c) Insuflación con helio
d) Insuflación con aire ambiente

32. ¿Qué tipo de antibiótico se sugiere para la profilaxis en algunos pacientes durante la colangiopancreatoscopia?

a) Amoxicilina
b) Ciprofloxacino
c) Doxiciclina
d) Penicilina

33. ¿Cuál es la dosis de diclofenaco o indometacina recomendada como profilaxis de pancreatitis aguda poscolangiopancreatoscopia según la ESGE?

a) 50 mg vía oral
b) 75 mg vía intramuscular
c) 100 mg vía rectal
d) 150 mg vía intravenosa

34. ¿Cuál de las siguientes es una indicación de bajo riesgo de hemorragia en endoscopia?

a) Polipectomía
b) CPRE con esfinterotomía
c) Enteroscopia terapéutica
d) Gastroscopia con biopsia

35. ¿Qué grado en la clasificación de la esofagitis de Los Ángeles implica lesiones con confluencia afectando menos del 75% de la circunferencia esofágica?

a) Grado A
b) Grado B
c) Grado C
d) Grado D

36. Según la clasificación de Zargar, ¿qué grado representa ulceraciones superficiales localizadas?

a) Grado I
b) Grado IIa
c) Grado IIb
d) Grado IIIa

37. ¿Qué biopsias se deben tomar en pacientes con esofagitis eosinofílica y mucosa normal?

a) Múltiples biopsias de la base de las úlceras
b) Biopsias del esófago proximal y distal
c) Biopsias solo del esófago proximal
d) Biopsias solo del esófago distal

38. ¿Qué test se utiliza para detectar Helicobacter pylori en la mucosa gástrica?

a) Test de urea en sangre
b) Test de aliento
c) Test de ureasa en biopsias del antro
d) Test de anticuerpos en suero

39. ¿Cuántas biopsias se recomiendan para el diagnóstico de la enfermedad celíaca?

a) 1-2 del bulbo duodenal y 4 o más de la segunda porción duodenal
b) 3 del antro gástrico
c) 5 del esófago
d) 6 del colon

40. ¿Cuál es el tratamiento recomendado para los pacientes con cirrosis y sangrado agudo durante la endoscopia?

a) Profilaxis antibiótica
b) Administrar antivirales
c) Usar anticoagulantes
d) Realizar solo monitorización

41. ¿Qué clasificación se usa para las lesiones por cáusticos en el esófago?

a) Clasificación de Forrest
b) Clasificación de Los Ángeles
c) Clasificación de Praga
d) Clasificación de Zargar

42. ¿Qué tratamiento se recomienda como primera línea para la colitis ulcerosa leve a moderada?

a) Inmunosupresores
b) Corticoides sistémicos
c) Aminosalicilatos
d) Antibióticos

43. ¿Cuál es el principal efecto adverso asociado al uso prolongado de corticoides en el tratamiento de la colitis ulcerosa?

a) Anemia
b) Osteoporosis
c) Hipertensión
d) Hiperlipidemia

44. ¿Cuál es una posible complicación extraintestinal de la colitis ulcerosa?

a) Hepatitis viral
b) Espondilitis anquilosante
c) Insuficiencia renal
d) Diabetes tipo 2

45. ¿Qué biomarcador es útil en la monitorización de la actividad de la colitis ulcerosa?

a) Hemoglobina
b) Calprotectina fecal
c) Creatinina
d) Bilirrubina

46. ¿Qué factor se asocia a un PEOR pronóstico en la colitis ulcerosa?

a) Inicio temprano de la enfermedad
b) Extensión limitada de la enfermedad
c) Refractariedad a corticoides
d) Buen control con aminosalicilatos

47. ¿Qué riesgo aumenta en pacientes con colitis ulcerosa de larga evolución?

a) Cáncer colorrectal
b) Cáncer de páncreas
c) Cáncer de estómago
d) Cáncer de hígado

48. ¿Cuál es la causa principal de las estenosis en la enfermedad de Crohn?

a) Infección bacteriana
b) Respuesta inflamatoria crónica
c) Deficiencia nutricional
d) Medicamentos

49. ¿Cuál es el primer paso en el manejo de una estenosis sintomática en la enfermedad de Crohn?

a) Tratamiento quirúrgico
b) Tratamiento médico
c) Cambios en la dieta
d) Fisioterapia

50. ¿Qué procedimiento no quirúrgico se recomienda para estenosis cortas y accesibles?

a) Colostomía
b) Dilatación endoscópica
c) Resección intestinal
d) Radioterapia

51. ¿Cuál es una complicación potencial de la dilatación endoscópica?

a) Perforación intestinal
b) Alergia a los medicamentos
c) Deficiencia de hierro
d) Pérdida de peso

52. Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la Enfermedad inflamatoria intestinal es FALSA:

a) La vacuna de la gripe está recomendada de forma anual y la del neumococo de forma secuencial con un recuerdo a los 5 años.
b) Todos los pacientes deben ser vacunados frente a SARS-Cov2.
c) En pacientes vacunados de hepatitis B se deberían determinar niveles de Ac anti-HBs cada 1-2 años. Si los niveles de Ac anti-HBs son<100UI/l, considerar una dosis *booster* y determinar nuevos niveles a los 2-3 meses para comprobar la eficacia.
d) La vacunación de las pacientes con EII contra el Virus del Papiloma Humano, excluye la realización de citología y controles ginecológicos de cribado de cáncer de cérvix**.**

53. Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:

a) La Enfermedad de Crohn muestra una afectación preferente por la porción proximal del intestino delgado y la región distal del colon.
b) En la Colitis Ulcerosa la zona más afectada del intestino es el ciego
c) La cirugía en la Enfermedad de Crohn debe plantearse cuando aparece un brote corticodependiente
d) La cirugía en la enfermedad de Crohn debe tratar de ser conservadora

54. ¿Cuándo está indicado tratamiento quirúrgico de la Enfermedad de Crohn estenosante?

a) En el brote agudo corticodependiente de repetición
b) Estenosis fibróticas sintomáticas
c) Brote agudo grave, con aumento de reactantes fase aguda y falta de respuesta a corticoides.
d) Sobreinfección por Salmonella

55. ¿Cuál es la principal causa de enfermedad hepática en nuestro medio?

a) Infecciones virales
b) Consumo de alcohol
c) Enfermedades autoinmunes
d) Factores genéticos

56. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico recomendado en casos severos de hepatitis alcohólica aguda?

a) Paracetamol
b) Corticoides
c) Antibióticos
d) Diuréticos

57. ¿Qué intervención NO es recomendada en el manejo inicial de la enfermedad hepática por alcohol?

a) Abstinencia de alcohol
b) Nutrición adecuada
c) Uso de antidepresivos
d) Soporte psicológico

58. ¿Cuál es el tratamiento terapéutico inicial MÁS efectivo para la hepatitis autoinmune?

a) Antibióticos
b) Corticoides
c) Antivirales
d) Analgésicos

59. ¿Cuál es el patrón de autoanticuerpos característico de HAI-1?

a) ANA y SMA
b) Anti-LKM1 y anti-LC1
c) AMA y ANCA
d) Anti-SLA/LP

60. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio simplificado para el diagnóstico de AIH?

a) Niveles elevados de IgG
b) Ausencia de hepatitis viral
c) Histología hepática compatible
d) Presencia de anticuerpos anti-VHC

61. ¿Cuál es el tiempo de abstinencia alcohólica recomendado antes de considerar el trasplante de hígado en pacientes con hepatopatía alcohólica?

a) 1 mes
b) 3 meses
c) 6 meses
d) 1 año

62. ¿Qué afirmación es FALSA en la CBP?

a) Es típica en la analítica encontrar colestasis disociada
b) El prurito es un síntoma muy frecuente
c) Al diagnóstico es muy frecuente que exista ictericia
d) La patogenia es respuesta autoinmune frente epitelio biliar

63. Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:

a) Las complicaciones de la CBP son similares a las de cualquier cirrosis
b) La malabsorción de Vitaminas liposolubles es una de las complicaciones de la CBP
c) El hepatocarcinoma No es una complicación de la CBP
d) La descompensación ascítica es poco frecuente en la CBP

64. En el diagnóstico diferencial de la colestasis NO hay que pensar en:

a) Fármacos
b) Hepatitis autoinmune
c) Coledocolitiasis
d) Cáncer de páncreas

65. En la COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA es FALSO:

a) La mayoría de las veces hay afectación intra y extrahepática de los conductos biliares.
b) Se asocia a Colitis Ulcerosa
c) Los AMA son siempre positivos
d) Existe riesgo de desarrollar colangiocarcinoma

66. ¿Cuál es el marcador serológico MÁS específico y sensible para el diagnóstico de la colangitis biliar primaria?

a) Anticuerpos antimitocondriales (AMA-M2)
b) Anticuerpos antinucleares (ANA)
c) Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA)
d) Anticuerpos antirribonucleoproteína (RNP)

67. ¿Según las guías de la EASL, con qué frecuencia debe realizarse el cribado para detección del HCC en pacientes con alto riesgo (es decir, pacientes con cirrosis)?

a) Cada 3 meses
b) Cada 6 meses
c) Cada año
d) Cada 2 años

68. En el seguimiento de un paciente cirrótico se descubre un nódulo hepático hipervascular, de 15 mm en el segmento 7 sugestivo de hepatocarcinoma en TAC. ¿Cuál es la actitud terapéutica CORRECTA?

a) El paciente debe ser tratado con Radiofrecuencia
b) El paciente debe ser remitido a un centro de trasplante hepático
c) Para tomar decisiones es preciso conocer la edad y el MELD y CHILD del paciente
d) Se debe biopsiar al paciente para poder establecer la actitud terapéutica

69. En el paciente con CHC estadío intermedio (BCLC B) con afectación multicéntrica, 5 LOEs y trombosis portal completa benigna, ¿cuál de las siguientes opciones es CORRECTA?:

a) La TACE es el tratamiento de elección
b) La TACE está contraindicada pero no la radioembolización con Itrio 90, que no compromete el flujo portal
c) Debemos confirmar siempre la naturaleza benigna del trombo mediante biopsia del mismo
d) El tratamiento de elección es sistémico

70. **En un paciente de 53 años con antecedentes de DMNID y HAI de larga evolución, diagnosticado de hepatocarcinoma de < 2cm, y se aprecia la presencia de ascitis moderada, edemas distales y varices esofágicas. MELD 18. Señale cuál de las siguientes alternativas es de elección:**
    a) Resección anatómica
    b) Ablación por radiofrecuencia
    c) TACE
    d) Trasplante hepático

PREGUNTAS DE RESERVA

71. **Paciente de 74 años, mujer, cirrosis VHC con RVS en abril 2017. Ascitis de difícil control en 2023. MELD Na 10. Usted recomendaría:**
    a) Iniciar estudio pretrasplante
    b) Recomendaría colocar un TIPs
    c) Seguiría con paracentesis evacuadoras
    d) Al estar curado para VHC, no haría nada más

72. **Qué afirmación es CORRECTA en relación con el trasplante hepático**
    a) Está contraindicado en el HIV
    b) La tasa de donación en España es baja y por ello los pacientes pueden fallecer en lista de espera
    c) El MELD es un índice pronóstico de mortalidad muy utilizado para valorar la indicación de trasplante
    d) Los donantes cada vez son de mejor calidad

73. **En el trasplante hepático, señale la respuesta FALSA:**
    a) Precisa inmunosupresión de por vida
    b) Los cánceres de novo en los pacientes trasplantados a largo plazo, no son un problema
    c) Las infecciones son un problema importante en los pacientes trasplantados hepáticos.
    d) La donación en muerte encefálica es la más importante en número en España, pero también hay donación hepática de vivo, o en corazón parado

74. **¿Cuál de los siguientes alimentos se ha relacionado con un mayor riesgo de cáncer colorrectal?**
    a) Pescado
    b) Carne roja y procesada
    c) Frutas y vegetales
    d) Leche y productos lácteos

75. **¿Qué prueba es la MÁS utilizada en el cribado de cáncer colorrectal en la población de riesgo medio?**
    a) Colonoscopia
    b) Sigmoidoscopia
    c) Test de sangre oculta en las heces
    d) Colonografía por tomografía computarizada