1. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor que esté demostrado que está relacionado con la aparición de una hernia inguinal?:

a) El IMC bajo
b) La existencia de una hernia contralateral
c) El deporte
d) La ascitis

2. ¿Según la clasificación de la European hernia Society, una hernia L1 se refiere a cuál de las siguientes respuestas?

a) Una hernia lateral a los vasos epigástricos con un defecto donde se puede introducir la punta de un dedo
b) Una hernia lateral a los vasos epigástricos con un defecto de 2 cm
c) Una hernia lateral a los vasos epigástricos con un defecto de 1 cm
d) Una hernia lateral a los vasos epigástricos que ha recidivado solo una vez

3. ¿Qué técnica quirúrgica supone una Contraindicación Relativa para la reparación de una hernia inguinal en urgencias?:

a) El abordaje laparoscópico transperitoneal preperitoneal (TAPP)
b) El abordaje anterior inguinal con malla
c) El abordaje anterior inguinal sin malla
d) El abordaje endoscópico totalmente extraperitoneal (TEP)

4. ¿Cuál es el método diagnóstico principal de la hernia inguinal?

a) Un TAC
b) Una RNM pélvica
c) Una ecografía de la región inguinal
d) La exploración física

5. Las mallas de Polipropileno Macroporosas, son aquellas con poros mayores de:

a) 50 µm
b) 75 µm
c) 100 µm
d) 125 µm

6. ¿Cuáles son las alteraciones hemodinámicas que produce el neumoperitoneo NO es cierta?:

a) Aumento de la de las resistencias vasculares sistémicas
b) Elevación de las catecolaminas
c) Desplazamiento de la volemia del territorio esplácnico y de la cava inferior a la aurícula derecha
d) Aumento de la precarga y poscarga

7. ¿Cuál es VERDADERA sobre el uso del CO2 para la creación del neumoperitoneo durante una cirugía laparoscópica?:

a) Se reabsorbe lentamente al torrente sanguíneo y se elimina rápidamente con la ventilación pulmonar
b) Es inflamable
c) Afecta el intercambio gaseoso y la difusión de CO2
d) No desplaza el diafragma hacia arrida, por lo que no afecta la distensibilidad pulmonar

8. ¿Dado que la cirugía mínimamente invasiva disminuye la agresión quirúrgica, ¿cuál *NO* es una de las ventajas principales de la cirugía laparoscópica sobre la cirugía abierta?:

a) Disminuye el dolor postoperatorio
b) Mejora la respuesta inflamatoria del paciente
c) Genera una menor inmunodepresión
d) Existe una mayor disminución del recuento de linfocitos**.**

9. ¿Cómo se tratan habitualmente los divertículos de tercio medio esofágico sintomáticos?:

a) Tratamiento endoscópico
b) Diverticulectomía por toracoscopia
c) Diverticulopexia por toracoscopia
d) Resección esofágica

10. Cual *NO* es considerado uno de los mecanismos por lo que la cirugía antirreflejo es eficaz:

a) Incremento del ángulo de Hiss
b) Creación de una válvula flexible que envuelve el esófago distal-unión esofagogástrica
c) Aumento de la presión basal del esfínter esofágico inferior
d) Aumento de las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior, lo que además evita la disfagia

11. ¿Cuál de los siguientes factores tiene MÁS riesgo de desarrollo de un cáncer de esófago?:

a) Esofagitis por caústicos
b) El Esófago de Barret
c) La Achalasia
d) Los divertículos esofágicos

12. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA en relación al uso de mallas para la reparación de las hernias de hiato?:

a) Son completamente necesarias ya que las hernias no se deben reparar sin mallas
b) Las mallas permanentes están relacionadas con un aumento de complicaciones tales como erosiones esofágicas a largo plazo
c) Disminuyen el índice de recidivas a corto plazo
d) Las mallas absorbibles parecen ser una buena opción como alternativa a las mallas permanentes

13. ¿Cuál es el tratamiento de elección en la hemorragia digestiva alta por una úlcera duodenal?:

a) Gastroenteroanastomosis
b) Sutura del vaso nutriente de la úlcera
c) Sutura directa
d) Resección de la úlcera y sutura

14. ¿Cuál es la causa principal de la aparición de un síndrome de Dumping tras una cirugía gástrica?:

a) La lesión de los nervios vagos durante la cirugía
b) La entrada rápida de alimentos no bien digeridos en el intestino provocando un paso de fluidos a la luz intestinal
c) La inhibición de hormonas intestinales, tales como la serotonina, el péptido intestinal vasoactivo y las incretinas
d) La sensibilización de las células beta pancreáticas, con la consiguiente respuesta exagerada de insulina, provocando una hipoglucemia

15. Cuál es la principal ventaja de la reconstrucción en Y de Roux tras la gastrectomía subtotal y linfadenectomía por un cáncer gástrico de antro:

a) Disminuye las posibilidades de aparición de un síndrome de dumping
b) Permite una mejor absorción de los alimentos
c) Disminuye el reflujo gastroesofágico de tipo ácido
d) Favorece mantener la capacidad alimentaria

16. El síndrome metabólico asociado a la obesidad mórbida se define como la existencia de una obesidad central junto al menos dos factores entre los cuales *NO* se encuentra incluido:

a) Obesidad central
b) Hipertrigliceridemia mayor de 100 mg/dl
c) Colesterol HDL inferior a 40 mg/dl en hombres e inferior a 50 mg/dl en mujeres
d) Presión arterial por encima de 130/85 mm Hg

17. ¿Cuál es la técnica bariátrica ideal para un paciente de alto riesgo quirúrgico-anestésico?:

a) La banda gástrica
b) El by-pass gástrico en Y de Roux
c) La gastrectomía vertical
d) El cruce duodenal

18. ¿Cuál de los siguientes principios del tratamiento quirúrgico de los tumores GIST de estómago por encima de 5 cm es FALSO?:

a) Es necesario realizar una extirpación completa con márgenes libres
b) Es preciso la extirpación del tejido linfo-graso periférico para estadiar el tumor
c) Es necesario la preservación de la seudocápsula
d) Es necesario la realización de una gastrectomía subtotal para garantizar un margen de 2 cm de resección dado el tamaño de la lesión

19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA de los tumores GIST gástricos?:

a) Es un tipo de sarcoma
b) El factor de riesgo principal es el tabaco y los alimentos a elevada temperatura
c) Siempre debe realizarse una punción biopsia antes de tomar la decisión terapéutica
d) El intestino delgado constituye la localización más frecuente por delante de los GIST gástrico

20. La potencial malignidad de los tumores neuroendocrinos gástricos se basa principalmente en uno de los siguientes factores:

a) El tamaño de la lesión
b) El número de mitosis por 10 campos de gran aumento
c) El porcentaje de células positivas al antígeno DOG1
d) La edad temprana de aparición

21. En referencia al tratamiento quirúrgico del íleo biliar, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es *VERDADERA*?:

a) Debe realizarse una derivación gástrica para evitar el paso de contenido intestinal por la fístula colecisto-duodenal generada
b) No está indicada la colecistectomía y cierre de la fistula en el mismo acto
c) Debe extraerse el cálculo exactamente en la zona donde se detecte
d) Debe colocarse un catéter de colecistostomía

22. ¿Cuál es la diferencia del comportamiento de los adenocarcinomas de intestino delgado (ID) y los de colon?:

a) Los de ID se diagnostican más precozmente porque dan síntomas de obstrucción intestinal
b) Los de ID tiene mejor pronóstico que los adenocarcinomas de colon
c) Los de ID se diagnostican más frecuentemente mediante TAC a deferencia de los de colon
d) Los de ID no precisan de una linfadenectomía del meso a diferencias de los de colon

23. ¿Cuál es FALSO en el manejo del tratamiento de las fístulas enterocutáneas?

a) La nutrición y el manejo de los trastornos hidroelectrolíticos es clave en el manejo de las mismas
b) Deben evitarse los fármacos antidiarreicos e inhibidores de la bomba de protones por las complicaciones que pueden generarse
c) La cirugía precoz no es un objetivo clave para lograr el éxito
d) El manejo de la pared debería realizarse por grupos expertos en el manejo de la misma

24. Cuál de las siguientes es VERDADERA en relación con la infección de localización quirúrgica (ILQ):

a) Según los últimos estudios de Prevalencia de infecciones nosocomiales en España, la ILQ es la segunda en frecuencia por debajo de la neumonía nosocomial.
b) La ILQ superficial afecta tanto al tejido subcutáneo como a la cercana a la anastomosis intestinal cuando la colección está fuera de la pelvis
c) La infección por gérmenes multirresistentes se relaciona más con pacientes que no han recibido antibióticos previo al control adecuado del foco de infección
d) Respecto a la microbiología de la ILQ existe un aumento de la proporción de bacilos gramnegativos frente a cocos grampositivos a medida que se desciende en el tracto digestivo

25. ¿Qué es FALSO en relación a lo que debe hacerse ante la infección nosocomial de un catéter intravenoso no permanente?:

a) Debe evitarse el tratamiento antibiótico endovenosos de la infección cuando solo presente signos de infección local sin signos sistémicos
b) Como tratamiento empírico de esta infección debe recomendarse el inicio con una penicilina, siempre y cuando el paciente no sea alérgico
c) Es recomendable la realización de hemocultivo en todos los casos en los que exista fiebre
d) Es recomendable la realización de dos hemocultivos en caso de estafilococos coagulasa-negativos

26. Respecto a las suturas con antisépticos, ¿Cuál de los siguientes enunciados es FALSO?

a) La evidencia de su utilidad es más evidente en campos limpios o limpios-contaminados, con limitada utilidad en campos claramente contaminados
b) El Triclosán es una de las sustancias utilizadas como antisépticos en estas suturas
c) Estas suturas reducen la colonización bacteriana.
d) Existe clara evidencia científica que demuestran su utilidad para evitar las infecciones de las heridas

27. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un factor de riesgo para el desarrollo de una infección respiratoria postoperatoria?

a) Transfusión sanguínea
b) La fibrilación auricular
c) La hipertensión arterial
d) El uso de sonda nasogástrica

28. ¿Qué opción es la VERDADERA, respecto al Índice de Charlson usado en la valoración preoperatoria del paciente anciano?:

a) Estima la probabilidad de aparecer una dehiscencia anastomótica en cirugía colorectal
b) Estima la mortalidad a 1 año
c) Estima el tiempo de recuperación tras la cirugía en base al tipo de procedimiento
d) Estiman la necesidad de reajustar el tratamiento antibiótico en función del tipo de complicación infecciosa

29. Respecto al delirio postoperatorio en el paciente anciano, señale la VERDADERA:

a) Se asociada a tasa más elevadas de mortalidad y morbilidad.
b) Ocurre tras cirugía mayor en menos de la mitad de los pacientes
c) Se recupera en todos los casos, sin afectar en el desarrollo de un deterior mayor permanente
d) No se han identificado factores de riesgo predisponentes por lo que es preciso identificar los posibles eventos desencadenantes postoperatorios.

30. ¿Cuál de las siguientes NO corresponde a una recomendación con alto nivel de evidencia en el control del dolor postoperatorio tras cirugía abdominal?:

a) Uso de analgesia multimodal
b) Uso de técnicas regionales
c) Uso de AINES y/o paracetamol como parte del tratamiento multimodal
d) Uso de incisiones verticales en vez de incisiones transversas

31.- ¿Qué factor NO afecta en un menor dolor postoperatorio tras una cirugía de la hernia inguinal?

a) El abordaje laparoscópico
b) El uso de mallas
c) La infiltración de la herida con analgésicos locales
d) El uso de anestesia regional

32. En cuanto a los tipos de unidades de cirugía mayor ambulatoria (UCMA) integradas tipo I señale la opción VERDADERA:

a) No comparte recursos hospitalarios
b) No presenta ingresos diferenciados a los del hospital
c) Precisan mayor inversión inicial, pero consiguen una menor tasa de reingresos.
d) Son dependientes de los Servicio quirúrgicos del Hospital

33. En cuanto a los criterios de clasificación de DAVIS para la selección de pacientes candidatos a CMA, señale la opción VERDADERA:

a) El tipo VI incluye aquellos pacientes que requieren cuidados prolongados del entorno hospitalario en el postoperatorio.
b) Son susceptibles de CMA los pacientes tipo II y algunos del tipo III.
c) Los tipo I son pacientes con mucho comorbilidad, no siendo candidatos a CMA
d) Los Tipo IV no deben realizarse en CMA y se realizan en consulta.

34. ¿Cuál es VERDADERA respecto a los criterios de alta del Post Anaesthetic Discaharge Scoring System adaptado por Chung para el alta en la unidad de cirugía mayor ambulatoria (MPADSS), el cual es uno de los scores más empleados?:

a) Con una puntuación mayor de 12 no es preciso que se cuente con un adulto responsable que se encargue de su seguimiento inicial
b) La presencia de náuseas y vómitos contraindica el alta.
c) Con una puntuación de 15 puntos se recomienda el ingreso del paciente.
d) Se valora dentro de esta escala la presencia de un apósito de la herida algo manchado

35. En la atención inicial a un paciente politraumatizado con lesiones fasciales o del cuello que amenacen la permeabilidad de la vía aérea, ¿cuál de las siguientes opciones sería la VERDADERA cómo medida inicial?

a) Administrar un bolo de corticoides para disminuir el edema
b) Está indicada la intubación orotraqueal para el control de la vía aérea.
c) Identificar un punto sangrante no visible a la inspección inicial para frenar la hemorragia
d) Es importante como primer paso obtener información sobre posibles alergias, para tener libertad de administrar cualquier fármaco.

36. ¿Cuál de las siguientes es FALSA en relación con el tratamiento del traumatismo abdominal penetrante?

a) En los pacientes hemodinámicamente estables con traumatismo abdominal cerrado se puede evitar la realización de un TAC para no radiar al paciente
b) En las heridas por arma de fuego, podríamos optar por la observación en pacientes estables, asintomáticos y con TAC negativa.
c) En caso de herida por arma blanca con paciente estable y TAC negativo, podemos indicar una laparoscopia si la exploración física es dudosa.
d) En caso de una fractura pélvica asociada a un traumatismo abdominal estable, está indicado la realización de una TAC de abdomen

37. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal con ligadura con banda elástica?

a) El uso en hemorroides grado III presenta un número poco considerable de recidivas, por lo que supone una gran indicación dado la poca morbilidad asociada, especialmente si exite un leve prolapso asociado
b) Se realiza de forma ambulatoria en la mayoría de los casos
c) No debe utilizarse en casos de trombosis hemorroidal
d) No deben utilizarse en las hemorroides grado II asociado a una fístula anal.

38. ¿Cuál de las siguientes opciones es FALSA en cuanto al manejo de la fisura anal?

a) Las pomadas liberadoras e ácido nítrico produce una disminución de la presión anal de reposo y un aumento del flujo sanguíneo del anodermo
b) Más del 50% de las fisuras tratadas con pomadas liberadoras de óxido nítrico recidivan a largo plazo
c) El tratamiento con toxina botulínica es superior al tratamiento tópico de óxido nítrico
d) La Esfinterotomía lateral interna (ELI) debe realizarse cuando se diagnostique claramente la fisura, dado su alta tasa de éxitos

39. En relación con el manejo de la incontinencia fecal, ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?

a) La neuromodulación del nervio tibial posterior produce una estimulación de forma retrógrada de las raíces sacras relacionadas con el control visceral y muscular del suelo pélvico
b) El tratamiento quirúrgico de la incontinencia debe preservarse para los casos en que han fracasado las terapias conservadoras
c) La escala de Jorge y Wexner (Cliveland Clinic) puntúa de 0 a 4 la continencia para líquidos y gases, no teniendo en cuenta la continencia a sólidos
d) La prevalencia de complicaciones del neuromodulador de raíces sacras es baja, pero pueden requerir el explante del dispositivo hasta en un 5% de los pacientes.

40. ¿Cuál de las siguientes es VERDADERA respecto a la enfermedad de Plummer?:

a) La ablación con yodo radioactivo no tiene indicación en ninguno de estos casos
b) Se debe a que algunos nódulos en el contexto de un bocio multinodular adquieren función autónoma
c) Constituye la cuarta causa en frecuencia de hipertiroidismo
d) Es preciso la preparación con Lugol preoperatoriamente, al igual que en la enfermedad de Graves

41. Señale la respuesta VERDADERA respecto al tratamiento y manejo posterior del cáncer papilar de tiroides:

a) Existe evidencia para recomendar el vaciamiento ganglionar central y lateral cuando se realiza una tiroidectomía por un carcinoma papilar de tiroides de entre 2 y 4 cm
b) No está aceptada la realización de una hemitiroidectomia en el microcarcinoma papilar de tiroides
c) La elevación de tiroglobulina basal es la prueba diagnóstica más sensible de recidiva en pacientes sometidos a tiroidectomía total y ablación con radioyodo
d) El tratamiento con radioyodo en el carcinoma papilar de tiroides tiene únicamente indicación en los casos en los que exista restos de tejido tumoral micro o macroscópico

42. ¿Cuándo NO está indicada la totalización del tiroides cuando se diagnostica un carcinoma folicular de tiroides tras una hemitiroidectomía?:

a) Tumor entre 2-4 cm
b) Más de 4 focos de invasión vascular
c) Indicación de tratamiento ablativo de restos tiroideos con radioyodo
d) Enfermedad multifocal macroscópica en el lóbulo extirpado

43. Respecto a los incidentalomas adrenales, señale la respuesta que se considera VERDADERA:

a) Deber realizarse un estudio exhaustivo para descartar una lesión funcionante que deba ser extirpada
b) En su diagnóstico diferencial no se requiere de una evaluación bioquímica
c) Se recomienda extirpar todas las lesiones mayores de 4 cm aunque no sean funcionante y no existan dudas de malignidad
d) Debe realizarse una punción diagnóstica por TAC o eco-endoscopia

44. Cuál de los siguientes enunciados se considera FALSA respecto al feocromocitoma:

a) Es una neoplasia neuroendocrina con capacidad mayoritariamente de producir, almacenar, metabolizar y secretar adrenalina y sus metabolitos
b) En menos de la mitad de los casos se asocia a síndromes hereditarios
c) La RNM no es superior al TAC como prueba anatómica para detectar el feocromocitoma
d) Requiere de una preparación farmacológica preoperatoria

45. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto al tratamiento quirúrgico del hiperaldosteronismo primario?:

a) En caso de recidiva de los síntomas tras la cirugía, está indicado el tratamiento con antagonistas de los receptores de mineralcorticoides de forma crónica
b) La adrenalectomía parcial no está indicada
c) En tratamiento quirúrgico muestra mejores resultados en la resolución de las alteraciones bioquímicas que la resolución de la clínica (HTA e hipopotasemia)
d) El hiperaldosteronismo primario de larga duración presenta peores resultados en cuanto al control de las cifras tensionales cuando es intervenido

46. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto al Síndrome de Cushing?:

a) La enfermedad de Cushing de origen adrenal debe ser intervenida siempre que sea posible
b) No se precisa de suplementación esteroidea postoperatoria tras la exéresis de adrenalectomía unilateral dado que la suprarrenal contralateral tiene la capacidad de compensar
c) La adrenalectomía resuelve las alteraciones bioquímicas en el 100% de los casos
d) La evaluación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal incluye como prueba diagnóstica de hipersecreción glucocorticoidea, la supresión nocturna con 1mg de dexametasona

47. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto al carcinoma adrenal?:

a) Es una neoplasia que aparece en el 5% de los incidentalomas adrenales
b) Puede asociarse a enfermedades genéticas como el síndrome de LI-Fraumeni
c) Es suficiente realizar la linfadenectomía en la zona del tejido celular-graso periadrenal y del hileo renal
d) Se considera que no existen extensión ganglionar cuando se extirpan un mínimo de 8 adenopatías negativas

48. ¿Cuál de las siguientes respuestas es VERDADERA respecto al insulinoma?:

a) Su asociación al síndrome MEN1 es muy frecuente, siendo superior al 40%
b) La triada clínica de Whipple incluye síntomas de hipoglucemia en ayuno o tras ejercicio prolongado, glucemia menor de 55 mg/dl y recuperación rápida de los síntomas con la administración de glucosa
c) No debe realizarse una enucleación, siendo más recomendable la extirpación de la zona del páncreas donde asienta
d) Es necesario la realización una linfadenectomía loco-regional para estadiar el tumor

49. Señale la respuesta FALSA respecto a los tumores neuroendocrinos (TNE) gastro enteropancreáticos:

a) Estos tumores constituyen la segunda casa más frecuente de neoplasia digestiva tras el cáncer colorectal
b) Pueden asociarse a la enfermedad de Von Hippel-Lindau
c) Los TNE asentado en íleon suelen tener un comportamiento benigno en la mayoría de los casos, siendo muy infrecuente la aparición de metástasis
d) Acorde a la clasificación TNM (8ª edición), el TNE gástrico T3 invade a través de la muscular propia en el tejido subseroso sin penetración de la serosa

50. Señale la respuesta FALSA respecto al síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2B:

a) Presentan neuromas mucosos y hábito marfanoide en casi todos los casos
b) La sintomatología gastrointestinal puede ser secundaria a una ganglioneuromatosis intestinal asociada
c) El feocromocitoma se presenta en un 50% de casos, suele ser bilateral y está precedido por una fase de hiperplasia adrenal
d) La alteración cromosómica se produce por mutación del protooncogén RET localizado en el brazo largo del cromosoma 17 (17q11,2)

51. Respecto a la anatomía quirúrgica del colon, señale la respuesta VERDADERA respecto a la arteria cólica media:

a) Nace del lado derecho de la arteria mesentérica superior
b) Esta arteria puede ser doble en el 1% de los casos
c) Su rama derecha es terminal sin anastomosarse con la rama ascendente de la rama cólica derecha
d) La rama izquierda no forma parte del origen de la arteria de Drummond

52. Respecto a la apendicitis aguda, señale la respuesta FALSA:

a) La apendicitis aguda es la patología quirúrgica urgente más frecuente en el embarazo
b) Existe un riesgo de padecer una apendicitis a lo largo de la vida de un 7-9% de la población
c) Su mecanismo fundamental de producción suele ser debido a la obstrucción de la luz apendicular
d) El signo de Klein puede ayudar en el diagnóstico diferencial con una ileitis infecciosa o una enfermedad de Crohn

53. ¿Cuál es VERDADERA respecto a la clasificación e Montreal de la colitis ulcerosa?:

a) El grado de Extensión E1 se refiere a una colitis extensa/pancolitis con afectación más allá del ángulo esplénico
b) El grado de Extension E4 se refiere a una proctitis ulcerosa, siendo la afectación limitada al recto
c) El grado de Gravedad S4 se refiere a una colitis muy grave con criteriso de sepsis garve asociado a una perforación
d) El grado de gravedad S3 se refiere a una colitis grave con al menos 6 deposiciones diarias, taquicardia >90lpm, temperatura >37,5º, hemoglobina <18,5 gr/100mL y VSG>30mm/h

54. ¿Cuál de las siguientes escalas es la más utilizada para evaluar la recuperación de un paciente tras anestesia en una unidad de recuperación postanestésica, utilizándose para dar de alta a los pacientes de estas unidades?:

a) La escala de Aldrete modificada
b) La escala de Gigot
c) La escala de Davis
d) La escala de la American Anesthesiologist Society (AAS)

55. ¿Cuál de los siguientes factores NO es de riesgo de desarrollar un cáncer de colon?

a) Dieta rica en fibras
b) Dieta rica en grasas insaturadas
c) Dieta rica en carne roja
d) Tabaco y alcohol

56. Según la clasificación TNM de la Unión for International Cancer Control (UICC) 8ª edición (2017), ¿a qué corresponde un tumor que invade la submucosa y que afecta a 4-6 ganglios?

a) T1N2a
b) TisN1a
c) T1N1c
d) T1N2b

57. ¿En qué casos tiene más valor la ecografía endorrectal que la RNM para la estadificación del cáncer de recto?

a) En la infiltración de la fascia mesorectal
b) En el estadiaje de los tumores de recto alto
c) En los tumores poco avanzados para diferencias los T1 de los T2
d) En la valoración de las adenopatías

58. ¿Cuál de las siguientes es VERDADERA del tumor de Bowen de la región perianal?

a) Es más frecuente en varones
b) Se trata de una forma de carcinoma epidermoide in situ
c) No está relacionados con la infección por VPH
d) Responde muy bien a la radioterapia

59. ¿Desde el punto de vista de la anatomía quirúrgica del hígado, ¿cuál de las siguientes es VERDADERA?

a) El segmento I recibe la vascularización desde el hígado izquierdo
b) El hemihígado derecho o hígado derecho está formado por los segmentos IV a VIII
c) La sección anterior derecha del hígado corresponde a los segmentos IV, V y VIII
d) El segmento I se halla por detrás del hileo hepático, entre las venas porta y cava inferior

60. ¿Qué es VERDADERO respecto a la volumetría hepática?

a) Sirve para realizar una valoración cuantitativa del futuro remanente hepático
b) La mejor forma de realizarla es mediante RNM
c) Da mucha información respecto a la funcionalidad del parénquima hepático
d) Es interesante realizarla con verde de indocianina para valorar el volumen y la capacidad de aclaramiento

61. ¿Cuál es VERDADERA respecto a las lesiones hepáticas benignas mesenquimales?

a) La prueba de elección para su diagnóstico es el TAC con contraste
b) Los hemangiomas menores de 4 cm deben tener un seguimiento anual
c) No ha sido demostrada su relación con la toma de anticonceptivos orales
d) La resección del segmento donde asienta es el tratamiento quirúrgico de elección

62. Según la clasificación TNM y estadios pronósticos para el Colangiocarcinoma intrahepático según la American Joint Committe of Cancer 8ª edición, ¿a qué corresponde un tumor único sin infiltración vascular < de 5 cm?

a) Tis
b) T1a
c) T1b
d) T2

63. Respecto a las metástasis hepáticas de los tumores neuroendocrinos (TNE), ¿cuál de las siguientes es FALSA?

a) Suponen la tercera causa de metástasis hepáticas de tumores gastrointestinales tras las colorrectales y las gástricas
b) La presencia de metástasis hepáticas es el factor pronóstico más importante
c) La cirugía es considerada hoy en día como la única opción potencialmente curativa
d) Hasta casi la mitad de los TNE presentan enfermedad metastásica en el momento del diagnóstico

64. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor determinante de mal pronóstico de las metástasis hepáticas de los tumores neuoroendocrinos (TNE)?

a) Los TNE no funcionantes con respecto a los funcionantes
b) Menor grado de diferenciación
c) El origen de la lesión en intestino delgado comparado con los de origen pancreático
d) Mayor grado de afectación hepática

65. ¿Respecto a la Colecistitis aguda, cual NO es considerado un factor de riesgo?

a) Embarazo
b) SIDA
c) Hipertensión arterial
d) Terapia de reemplazo hormonal

66. Respecto a la clasificación del Colangiocarcinoma extrahepático perihiliar de Bismuth-Corlette, ¿Cuál corresponde al tumor que afecta al conducto común el conducto hepático derecho o izquierdo?

a) Tipo IIa
b) Tipo IIb
c) Tipo III
d) Tipo IV

67. Respecto a la pancreatitis crónica, ¿cuál de las siguientes es FALSA?:

a) El pancreas divisum es considerado un factor de riesgo asociado a la pancreatitis crónica
b) El diagnóstico de la pancreatitis crónica implica varios factores entre los que se encuentran los ataques recurrentes de dolor con o sin elevación de amilasas o lipasas tras veces más del límite superior de la normalidad
c) La pancreatitis crónica presenta un aumento de riesgo del 5% de desarrollar cáncer de páncreas
d) Los casos de pancreatitis crónica hereditaria presentan menos riego relativo de desarrollar cáncer de páncreas que el otro tipo de pancreatitis

68. ¿Qué es FALSO respecto a la neoplasia mucinosa quística del páncreas?

a) Afecta casi exclusivamente a pacientes de sexo femenino en edad fértil
b) El riesgo de malignización es bajo, al igual que ocurre con el cistoadenoma seroso de páncreas
c) Suele ser una lesión localizada en cuerpo y cola de páncreas
d) Es recomendable una vigilancia para plantear la cirugía si se produce su crecimiento

69. Respecto a la obstrucción biliar en el contexto de un adenocarcinoma de páncreas, ¿cuál de las siguientes es VERDADERA?

a) Debe drenarse mediante la vía percutánea transparietohepática para evitar la manipulación del duodeno de cara a la cirugía
b) Debe realizarse en todos los pacientes previo a la cirugía para corregir la coagulación
c) Debe realizarse en todos los pacientes con valores de bilirrubina por encima de 5 mg/dl
d) Es recomendable le drenaje biliar en pacientes que requieren neoadyuvancia

70. Según la clasificación de las complicaciones quirúrgicas de la cirugía pancreática según Clavien-Dindo, ¿cuál corresponde a las se pueden resolver mediante una intervención sin anestesia general?

a) I
b) II
c) IIa
d) IIb

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA en relación con la esferocitosis hereditaria?:

a) El bazo posee en la mayoría de las ocasiones una textura y tamaño normal.
b) La indicación de la esplenectomía es para incrementar y normalizar el número de plaquetas.
c) En un porcentaje elevado de pacientes se asocia a colelitiasis
d) Los hematíes son morfológicamente normales.

72. ¿Cuál de estas técnicas de cirugía bariátrica ha demostrado mejores resultados de pérdida de peso y resolución de comorbilidades, sobre todo de la Diabetes Mellitus tipo 2?

a) Gastroplastia vertical anillada
b) Gastrectomía vertical
c) Bypass gástrico
d) Derivación biliopancreática

73. La tiroiditis de Hashimoto se caracteriza por:

a) Ser una infección extremadamente rara, generalmente como consecuencia de una infección piógena grave de las vías respiratorias altas
b) Es una de las principales causas de hipotiroidismo en el adulto, que se debe a un complejo fenómeno inmunológico
c) Afecta más a mujeres de la edad media
d) No se conoce la causa exacta, aunque no se cree que sea vírica ni inmunitaria

74. La acalasia de cardias se caracteriza por todos los siguientes aspectos menos uno:

a) Se trata de un trastorno motor primario del musculo estriado
b) Se caracteriza por ausencia de peristaltismo del cuerpo esofágico
c) Se caracteriza por incapacidad del EII para relajarse en respuesta a la deglución.
d) El rasgo macroscópico característico es la dilatación del cuerpo esofágico que termina en un segmento distal estrecho

75. Señale la afirmación FALSA en relación con el tratamiento antibiótico de la peritonitis secundaria:

a) Se consigue una buena adecuación antibiótica cuando el fármaco empírico administrado cubre los organismos que posteriormente se aíslan del foco de infección.
b) El antibiótico debe administrarse lo más precozmente posible después del diagnóstico de peritonitis.
c) La duración del tratamiento antibiótico depende poco de la calidad del control de foco y se ha prolongar hasta que remitan la leucocitosis y la fiebre, como mínimo 10-12 días.
d) Es importante ajustar la dosis antibiótica a las características del paciente, por ejemplo, a su peso y su función renal