

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

1. Paciente de 35 años con lesión incidental de 3 cm en cola de páncreas por TC. En ecoendoscopia quiste de 3,5 cm sin aparente comunicación con ducto pancreático. Punción de quiste con concentraciones altas de mucina. ¿Conducta a seguir?
  - a. Pancreatectomía distal
  - b. Repetir TC en 1 año.
  - c. CPRM
  - d. Pancreatectomía total
2. ¿Cuál de los siguientes es el conjunto correcto de vacunas para administrar a un paciente asplénico?
  - a. Neumocócica, MNR, meningocócica e influenza
  - b. Neumocócica, herpes zóster, meningocócica e influenza
  - c. Neumocócica, Hemophilus influenzae, meningocócica e influenza
  - d. Tos ferina, Hemophilus influenzae, meningocócica e influenza
3. Paciente operada de un cáncer de recto que en TC de seguimiento a los dos años presenta múltiples LOES hepáticas. Se trata de 6 lesiones de unos 3 cms. Cuatro en hígado derecho y dos en segmento IV. Ninguna viable para resección en cuña. El volumen remanente de una triseccionectomía sería < 20%. ¿Cuál de las respuestas es incorrecta?
  - a. Triseccionectomía
  - b. ALPPS
  - c. Hepatectomía derecha y ablación por radiofrecuencia de las lesiones del segmento IV
  - d. Embolización de la porta seguido por triseccionectomía
4. El primer paso en la evaluación y tratamiento de un paciente con una picadura de insecto en una pierna con celulitis, ampollas, drenaje grisáceo espeso por la herida y dolor importante es:
  - a. Obtener proteína C reactiva
  - b. TC de la pierna
  - c. RM de la pierna
  - d. Exploración quirúrgica
5. Los pacientes con pancreatitis severa necrotizante deben ser tratados con:
  - a. Sin antibiótico a menos que aspiración TC-Guiada del área de necrosis tenga un cultivo positivo.
  - b. Cefocetan o cefoxitina empírico
  - c. Cefuroxima y más gentamicina empíricas
  - d. Carbapenem o fluorquinolona empíricas
6. ¿Cuál NO es un componente del SIRS (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica)?
  - a. Temperatura
  - b. Número de leucocitos
  - c. Tensión arterial
  - d. Frecuencia cardíaca
7. Todas las siguientes son posibles causas de hiponatremia postoperatoria EXCEPTO:
  - a. Exceso de infusión de suero salino normal intraoperatoriamente
  - b. Administración de medicación antipsicótica
  - c. Disminución en la secreción de hormona antidiurética transitoria.
  - d. Exceso de ingesta de agua

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

8. El exceso de administración de salino normal en una reanimación con gran aporte de fluidos puede conducir a ¿qué trastorno metabólico?:
- Alcalosis metabólica
  - Acidosis metabólica
  - Alcalosis respiratoria
  - Acidosis respiratoria
9. Paciente de 25 años con herida de bala en hemitorax derecho. A su llegada a urgencias, consciente, agitado, frecuencia cardíaca 125 l/m, TA 80 mm Hg. La tráquea está desviada a la izquierda y no hay ruidos a la auscultación en hemitorax derecho. ¿Cuál de los siguientes sería el primer paso del tratamiento?:
- Toracostomía izquierda
  - Toracostomía derecha
  - TC de tórax y abdomen
  - Descompresión con aguja del hemitorax derecho
10. ¿Cuál es el mejor test de laboratorio para determinar el grado de anticoagulación con dabigatrán y rivaroxaban?
- Tiempo de protrombina/international notmalized ratio(PT/INR).
  - Tiempo parcial de tromboplastina(PTT)
  - Tiempo de sangrado
  - Ninguno de los anteriores
11. ¿Cuál de lo siguiente es comúnmente visto en el Síndrome de Ehler -Danlos?
- Obstrucción de intestino delgado
  - Trombosis espontánea
  - Hernias directas o recurrentes en niños
  - Cicatrización anormal en manos con contracturas
12. La presencia de “gránulos de azufre” en un drenaje de una herida sería indicativo de usar ¿cuál de los siguientes antibióticos?
- Rifampicina
  - Gentamicina
  - Penicilina
  - Anfotericina
13. El melanoma ocular:
- Metastatiza exclusivamente en los pulmones
  - Metastatiza exclusivamente en el cerebro
  - Metastatiza exclusivamente en linfáticos regionales
  - Metastatiza exclusivamente en el hígado

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

14. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para una lesión en la vesícula biliar que implica a la lámina propia?
- Colecistectomía seguida de quimioterapia adyuvante
  - Quimioterapia adyuvante seguida de colecistectomía
  - Resección hepática segmentaria y linfadenectomía sin quimioterapia posteriormente
  - Colecistectomía
15. De acuerdo a la clasificación de Bismuth-Corlette, los colangiocarcinomas perihiliares que se extienden a los conductos secundarios intrahepáticos derechos son clasificados como:
- Tipo II
  - Tipo IIIb
  - Tipo IIIa
  - Tipo IV
16. ¿Cuál de las siguientes no sería considerada como una causa excepcional de insuficiencia hepática abordable mediante un trasplante hepático?
- Hepatopatía inducida por nutrición parenteral total/hiperalimentación
  - Enfermedad de Caroli
  - Poliquistosis hepáticas
  - Cáncer metastásico
17. En cuanto a los sarcomas retroperitoneales no es cierto que:
- El 20% debutan con metástasis hepáticas
  - La supervivencia es del 33-39%
  - El liposarcoma está entre los subtipos más frecuentes
  - Producen poca sintomatología
18. ¿Cuál de las siguientes respuestas sobre el tipo de cirugía en relación con el riesgo de infección de herida quirúrgica es falsa?
- En una cirugía limpia el riesgo esperado de infección de herida es  $< 2\%$
  - Una apendicetomía laparoscópica por una apendicitis aguda gangrenosa se considera una cirugía limpia-contaminada
  - En el caso de intervenir a un paciente con una herida penetrante por arma blanca de 4 horas de evolución nos encontraríamos en una cirugía contaminada
  - Una intervención de Hartmann por una diverticulitis aguda Hinchey IV se considera cirugía sucia
19. Según las guías de Tokyo, los siguientes son criterios de colecistitis aguda moderada, excepto:
- Duración de los síntomas mayor de 72 horas
  - Leucocitos  $> 18000$
  - Creatinina  $> 2$  mg
  - Presencia de absceso pericolecistítico
20. Los quistes biliares son dilataciones quísticas del árbol biliar que se caracterizan porque:
- Se clasifican en función del tipo y la unión pancreaticobiliar anómala en 4 tipos.
  - Los del tipo IA son una dilatación quística del conducto biliar común.
  - Los de tipo C son una dilatación focal y segmentaria de un conducto biliar extrahepático
  - Los del tipo II se conocen como coledococeles

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

21. Paciente varón de 42 años con cirrosis VHB con esplenomegalia, varices esofágicas grado II y plaquetas en 52000. En ecografía se detecta un nódulo y se realiza TAC encontrándose una LOE de 43 mm LI-RADS 5 en segmento VI sin afectación vascular ni afectación hepática. La actitud recomendada con este paciente sería:
- Descartar contraindicaciones para trasplante hepático
  - Biopsia
  - Ablación percutánea
  - Realizar otra prueba de imagen para confirmar el diagnóstico de CHC
22. Señala la respuesta falsa en cuanto a la resección quirúrgica de las metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCRR):
- La resección quirúrgica es conocida como el gold standard para las MHCRR resecables.
  - Existe alta evidencia clínica basada en ensayos clínicos aleatorizados que apoyan la resección quirúrgica.
  - Se consideran resecables aquellas en que es posible una resección R0, dejando al menos un 20-25% del volumen hepático total con flujo, drenaje venoso y biliar adecuados.
  - Se han identificado factores preoperatorios de mal pronóstico para predecir la supervivencia o incluso utilizarlos como una herramienta para selección del tratamiento.
23. La clasificación de la Asociación Americana de Cirugía del Trauma (ASST) para las lesiones hepáticas es la más ampliamente aceptada. Señala la respuesta FALSA:
- Grado I: Hematoma subcapsular <10 % del área de superficie. Laceración parenquimatosa de < 1 cm de profundidad.
  - Grado II: Hematoma subcapsular 10-50%. Hematoma intraparenquimatoso < 10 cm de diámetro. Laceración 1-3 cm de profundidad del parénquima y ≤ 10 cm de longitud.
  - Grado III: Hematoma subcapsular >50%. Hematoma subcapsular o parenquimatoso roto. Hematoma intraparenquimatoso >10cm. Laceración > 3 cm profundidad.
  - Grado IV: Interrupción del parénquima que involucra 25-70% de un lóbulo hepático. Cualquier lesión en presencia de una lesión vascular hepática o sangrado activo contenido dentro del parénquima hepático.
24. Respecto a las complicaciones derivadas de la duodenopancreatectomía cefálica es cierto que:
- El empleo de octreotide profiláctico ha demostrado disminuir de forma significativa la tasa de fistula pancreática
  - La pancreatitis del remanente se maneja de la misma forma que cualquier otro tipo de pancreatitis
  - El retraso del vaciamiento gástrico es consecuencia de la disminución pancreática de motilina
  - La fistula biliar afecta al 5% de los pacientes y en la mayoría de los casos requiere tratamiento quirúrgico.
25. Los insulinomas asociados con síndrome MEN1:
- Generalmente no requieren resección
  - Son de naturaleza esporádica
  - Tienen un bajo grado de recurrencia
  - Son proclives a la malignidad

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

26. El tratamiento más adecuado para un gastrinoma de 1 cm en la pared de la segunda porción duodenal es:
- Enucleación
  - Resección de la pared en todo su grosor
  - Duodenectomía
  - Whipple
27. Un paciente con una intervención de Frey para tratar el dolor de una pancreatopatía obstructiva arroja un 85% de fibrosis en el análisis de la pieza quirúrgica. ¿Qué porcentaje de mejora de dolor experimentará?
- 50%
  - 10%
  - 100%
  - 60%
28. ¿Cuál de las siguientes es la complicación más común en la esplenectomía abierta?
- Pancreatitis
  - Atelectasia lobar inferior izquierda
  - Derrame pleural
  - Infección de sitio quirúrgico
29. Con respecto a los sarcomas, el tratamiento para un T2G3N0M0 (estadio II) será:
- Cirugía y radioterapia
  - Cirugía, radioterapia y quimioterapia previa
  - Cirugía, radioterapia y quimioterapia pre y post quirúrgica
  - Cirugía solo
30. Una hernia inguinal con un saco que se extiende hasta el escroto:
- Requiere disección extensa y reducción
  - Requiere división dentro del canal inguinal
  - Requiere resección completa del saco
  - Requiere la inversión del saco en el preperitoneo
31. La técnica indicada en hernia crural en caso de que el material protésico no se pueda poner es:
- Reparación de Bassini
  - Reparación de Shouldice
  - Reparación de McVay
  - Reparación sin tensión de Lichestein
32. El síndrome de intestino corto se ha referido arbitrariamente en los adultos que tengan menos de ¿Qué longitud de intestino delgado?
- 300cm
  - 200 cm
  - 100 cm
  - 50 cm

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

33. En cuánto a la dehiscencia anastomótica, señalar lo incorrecto:
- El diagnóstico precoz es clave para disminuir la morbi-mortalidad
  - La radioterapia es un factor de riesgo
  - El consumo de tabaco no influye en su génesis
  - El sexo masculino es un factor de riesgo
34. Todos los siguientes son factores favorables para el cierre de una fístula enterocutánea excepto:
- Enfermedad inflamatoria intestinal
  - Edad > 50 años
  - Fístula única
  - Trayecto > 2 cm
35. ¿Qué no se aconseja hoy día para el cierre de una laparotomía media (técnica punto corto)?
- Uso de una sutura monofilar parcialmente absorbible de un calibre de 2/0 montada en aguja de pequeño tamaño (26 mm).
  - Sutura continua monoplano
  - Tomar cantidad de tejido de 5-8 mm a cada lado y con puntada separadas 5 mm
  - Mantener y comprobar una relación de la sutura/longitud de herida mínima de 2/1.
36. En cuanto a HIPEC (Quimioterapia intraperitoneal hipertérmica) y EPIC (Quimioterapia intraperitoneal postoperatoria precoz), NO es cierto que:
- HIPEC ofrece ventaja sinergia hipertermia-fármaco
  - En EPIC hay zonas que no son tratadas
  - EPIC tiene morbilidad más alta que HIPEC
  - HIPEC tiene mayor tasa de fístulas anastomóticas
37. En el Índice de Carcinomatosis peritoneal (ICP) es cierto que:
- Para su cálculo se tienen en cuenta 15 regiones
  - El ICP máximo es de 39 puntos
  - El ICP radiológico tiende a sobrevalorar las lesiones
  - La presencia de enfermedad en una de las regiones de 0,5 a 5 cm se valora como 3 puntos.
38. Sobre los abscesos intrabdominales en la enfermedad de Crohn, es FALSO que:
- Aparecen entre el 10-30% de los pacientes con enfermedad de Crohn
  - El American College of Radiology recomienda el drenaje percutáneo en aquellas colecciones de más de 3 cm en las que técnicamente sea posible.
  - El drenaje percutáneo se asocia a una mayor tasa de fístula postdrenaje que el quirúrgico
  - El uso de corticoides es un factor predictivo de fracaso del drenaje percutáneo

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

39. Un paciente de 74 años acude a Urgencias por un cuadro de dolor intenso, de inicio brusco, junto con aumento del perímetro de MID de unas 3 horas de evolución. Fue intervenido por una fractura de cadera 2 semanas antes. Señale la respuesta correcta:
- El paciente tiene una 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.
  - Dada la probabilidad clínica alta de TVP, debe solicitarse una analítica con D-Dímeros y una flebografía de confirmación si los D-Dímeros son positivos.
  - Dada que la probabilidad clínica es alta, se debe realizar de entrada un eco-doppler para el despistaje de TVP.
  - 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
40. ¿Quién de entre los siguientes pacientes tiene un neumotórax a tensión?
- Varón de 23 años con disnea brusca importante y neumotórax parcial en la radiografía. Tensión arterial: 125/72. Pulso: 70 lpm.
  - Mujer de 46 años con traumatismo cerrado y fracturas costales con neumotórax completo derecho y mucho dolor. TA: 165/95. Pulso: 95 lpm.
  - Varón de 83 años muy enfisematoso, con disnea brusca y neumotórax total izquierdo y aplanamiento del diafragma. TA: 121/69. Pulso: 76 lpm.
  - Varón de 29 años con neumotórax espontáneo derecho total. TA: 95/65. Pulso: 78 lpm.
41. Un paciente con antecedentes quirúrgicos por úlcera duodenal nos es remitido por una nueva úlcera en bulbo. Se realiza una determinación de gastrina y los niveles detectados son de 1140 pg/ml. La actitud a tomar es:
- Realizar un TAC abdominal para detectar la presencia de un tumor pancreático
  - Realizar un octreoscan para encontrar un gastrinoma
  - Realizar una pancreatectomía distal para tratar definitivamente un gastrinoma
  - Realizar una prueba de secretina para diagnóstico diferencial entre antro retenido y gastrinoma
42. Un paciente sometido a gastrectomía subtotal radical por cáncer con diagnóstico definitivo de adenocarcinoma de antro T1N0M0 (34 ganglios analizados) evoluciona bien en el postoperatorio inmediato y es dado de alta sin complicaciones. A los tres meses consulta en urgencias por dolor abdominal seguido de vómitos biliares que le alivian, discreta elevación de la colemia y una amilasa de 350. La radiografía de abdomen no muestra datos patológicos, y en el TC realizado se observa dilatación discreta de la vía biliar y del conducto de Wirsung. El diagnóstico de sospecha es:
- Tumor de la cabeza del páncreas
  - Recidiva tumoral con afectación del hilio hepático
  - Síndrome de asa aferente
  - Síndrome de asa eferente
43. ¿Qué le sugieren los siguientes datos?: pH 7.18; PO<sub>2</sub> 66; PCO<sub>2</sub> 68; CO<sub>3</sub>H 25:
- Acidosis respiratoria aguda
  - Acidosis respiratoria crónica
  - Acidosis metabólica aguda
  - Alcalosis respiratoria

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

44. ¿Cuál de las siguientes opciones es la más frecuente en un paciente que acude a su consulta por tener metástasis pulmonares de un adenocarcinoma de intestino grueso sin metástasis hepáticas?
- Adenocarcinoma de sigma
  - Adenocarcinoma de angulo hepático
  - Adenocarcinoma de tercio proximal de recto
  - Adenocarcinoma de tercio distal de recto.
45. En la isquemia mesentérica aguda, el dolor abdominal:
- Típicamente localizado en flanco izquierdo
  - Bien tolerado por el paciente
  - Difuso, de gran intensidad, comienzo súbito y con mala respuesta a analgesia
  - Sólo aparece en la exploración abdominal
46. ¿Cuál de las siguientes no es una solución de preservación de órganos para el trasplante?
- Euro-collins.
  - Solución de Sacks.
  - Solución de la Universidad de Wisconsin
  - Ringer-lactato.
47. El procedimiento que engloba el trasplante de múltiples órganos de la cavidad abdominal se denomina:
- Split.
  - Abdominal total.
  - Cluster.
  - Multidigestivo.
48. En caso de precisar el uso de drogas vasoactivas en un adulto cadáver, donante potencial de órganos, ¿Cuál se considera de primera elección?
- Dopamina.
  - Dobutamina.
  - Epinefrina.
  - Noradrenalina.
49. ¿Qué exploración complementaria realizaría en último lugar en el diagnóstico de una perforación esofágica?
- Gasometría arterial
  - Gastroscoopia
  - Tránsito con contraste hidrosoluble
  - Ecografía abdominal
50. El tratamiento más indicado de un divertículo de Zenker en estadio avanzado es:
- Diverticulopexia
  - Diverticulopexia + miotomía cricofaríngea
  - Diverticulectomía y miotomía cricofaríngea
  - Inyección de toxina botulínica

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

51. Las dos pruebas de imagen para estadificar localmente un tumor de tercio medio de recto son:
- Tomografía y ecografía abdominal
  - Resonancia magnética pélvica y ecografía endorrectal
  - Resonancia magnética abdominal y ecografía endorrectal
  - Tomografía pélvica y resonancia magnética abdominal
52. El acrónimo POEM se refiere a:
- Al tratamiento de la estenosis caústica del esófago
  - A la dilatación del esfínter esofágico superior
  - A la dilatación del esfínter esofágico inferior
  - Nada es correcto
53. En el tratamiento de los divertículos epifrénicos de gran tamaño, ¿Qué gesto quirúrgico considera esencial?
- Vagotomía supra-selectiva
  - Miotomía esofágica
  - Funduplicatura de Nissen
  - Funduplicatura de Nissen-Rosetti
54. La rotura diafragmática por traumatismo:
- Nunca se trata de cirugía
  - Se abordará siempre por el punto de entrada del agente traumático
  - Se tiende a abordar por el abdomen por la alta frecuencia de lesiones intraabdominales acompañantes
  - El pronóstico lo determina el tamaño de la lesión
55. Durante una esofagectomía tipo Ivor-Lewis, la anastomosis esófago-gástrica se realiza:
- A nivel cervical izquierdo
  - A nivel torácico derecho
  - A nivel torácico izquierdo
  - A nivel abdominal
56. El tratamiento de elección en la úlcera duodenal perforada es:
- Conservador con sonda nasogástrica, sueroterapia y antibioterapia de amplio espectro
  - Lavado peritoneal abundante, sutura y epiploplastía
  - Lavado peritoneal abundante y gastrectomía subtotal
  - Lavado peritoneal abundante y antrectomía con vagotomía y derivación en Y de Roux
57. La derivación duodenal, tratamiento definitivo del reflujo duodeno-gastro-esofágico, consiste en:
- La sutura del muñón duodenal y realización de una gastroyeyunostomía termino-lateral tipo Billroth II
  - La adición de una vagotomía troncular bilateral para evitar la mezcla del ácido con el reflujo biliar
  - La resección distal del estómago y la reconstrucción mediante una gastro-yeyunostomía en Y de Roux con un asa mayor de 50 cm
  - La duodeno-yeyunostomía de drenaje

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

58. El cáncer de estómago temprano:
- Está limitado a mucosa y submucosa
  - Se caracteriza por la ausencia de metástasis ganglionares
  - Siempre es de tipo intestinal
  - Se localiza próximo a la unión gastroesofágica
59. Entre los siguientes, cual NO contraindica el tratamiento quirúrgico del cáncer de estómago:
- La presencia de un ganglio de Virchow
  - La presencia de un nódulo de la “Hermana Mary Joseph”
  - La presencia de una linitis plástica
  - La respuesta parcial a la quimioterapia preoperatoria
60. Entre las siguientes pruebas, ¿cuál no se considera útil en la estadificación de un cáncer de estómago?:
- Endoscopia digestiva alta
  - Tomografía axial computada
  - Tomografía por emisión de positrones (PET)
  - Ultrasonografía endoscópica
61. El tratamiento complementario a la cirugía del cáncer de estómago de elección en el momento actual es:
- Quimio-radioterapia preoperatoria en tumores distales
  - Quimioterapia perioperatoria en tumores mayores de T2 o con ganglios positivos
  - Quimio-radioterapia postoperatoria si los ganglios han sido positivos
  - Radioterapia intraoperatoria con quimioterapia hipertérmica intraperitoneal
62. En el tratamiento de un carcinoide tipo III:
- Es obligada la antrectomía para disminuir los niveles de gastrina
  - Solamente se hará cirugía si es de localización distal
  - Se realizará cirugía radical con la gastrectomía que corresponda y linfadenectomía regional
  - Es obligada la localización del gastrinoma para poder garantizar la curación
63. Los pólipos gástricos que NUNCA pueden malignizar son los:
- Sésiles en fundus
  - Hiperplásicos
  - Adenomas
  - De glándulas fúndicas
64. Entre las siguientes entidades que se pueden comportar como preneoplásicas, la de MENOR potencial de malignización es:
- La úlcera péptica crónica
  - La gastritis hipertrófica
  - La displasia gástrica asociada a pólipo
  - Enfermedad de Menetrier

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

65. ¿Cuál de estos nombres relacionaría con el desarrollo de la cirugía bariátrica?:
- Simple
  - Gorlin
  - Wermer
  - Mason
66. Entre las complicaciones que pueden aparecer tras realizar una cirugía malabsortiva en un paciente con Obesidad Mórbida se incluyen todas las siguientes excepto:
- Diarrea
  - Ferropenia
  - Hipoparatiroidismo
  - Hipoproteinemia
67. ¿Cuál de las siguientes características del “cruce duodenal” lo hace una técnica con menor morbilidad postoperatoria?:
- Gastrectomía transversal
  - Preservación pilórica
  - Vagotomía selectiva
  - Anastomosis gastroyeyunal
68. ¿Con qué sistemas de células relacionaría los tumores neuroendocrinos del aparato digestivo?:
- APED
  - PAED
  - APUD
  - GOLGI
69. En el síndrome de MEN tipo I, la glándula más frecuentemente afecta es:
- El tiroides
  - El páncreas
  - La suprarrenal
  - Las paratiroides
70. En el síndrome de MEN tipo II, la glándula más frecuentemente afecta es:
- El tiroides
  - El páncreas
  - La suprarrenal
  - Las paratiroides

### **PREGUNTAS DE RESERVA**

71. ¿Cuál de los siguientes datos clínicos es característico del síndrome de Zollinger-Ellison?
- Hipocloridia
  - Hipogastrinemia
  - Hypernatremia
  - Ninguno de los anteriores

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO TEST

72. El signo clínico más característico de un Glucagonoma maligno es:

- a. Dermatitis cutánea
- b. Silaorrea
- c. Ictericia cutánea
- d. Úlcera gastroduodenal

73. Los insulinomas esporádicos son únicos en el ¿qué % de los casos?:

- a. 10
- b. 20
- c. 90
- d. 30

74. La causa más frecuente del síndrome de Ormond es:

- a. Infecciosa
- b. Tumoral
- c. Viriasis
- d. Idiopática

75. El tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática se basa en:

- a. Transfusiones de plaquetas y esplenectomía
- b. Tratamiento inmunosupresor y esplenectomía
- c. Transfusiones de plaquetas y tratamiento inmunosupresor
- d. Tratamiento inmunosupresor, esplenectomía y autotrasplante de tejido esplénico