

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la carcinogénesis química?:
  - a. La aflatoxina se relaciona con el hepatocarcinoma
  - b. Los hidrocarburos aromáticos policíclicos producen cáncer de pulmón
  - c. Las nitrosaminas se relacionan con el cáncer renal
  - d. Los alquilantes se relacionan con el cáncer de vejiga
  
2. En el diagnóstico de los GIST, indique la respuesta incorrecta:
  - a. La ecoendoscopia es la técnica de elección en GIST esofágico y duodenal menor de 2 cm
  - b. El índice mitótico tiene valor pronóstico
  - c. El análisis de ki-67 puede reemplazar al índice mitótico
  - d. El análisis mutacional tiene valor pronóstico y predictivo de respuesta a tratamientos dirigidos
  
3. ¿En qué casos se puede plantear tratamiento endoscópico del carcinoma epidermoide de esófago?
  - a. T1A
  - b. T1S Y T1A
  - c. T1S, T1A Y T1B
  - d. T1A N1
  
4. Los siguientes biomarcadores podrían ser útiles para valorar el tratamiento del cáncer de la unión gastroesofágica estadio IV, con excepción de:
  - a. A. Inestabilidad de microsatélites
  - b. B. ROS
  - c. C. PD-L1
  - d. D. HER-2
  
5. En el tratamiento del cáncer gástrico intervenido, indique la respuesta incorrecta:
  - a. El tratamiento con QT perioperatoria se puede plantear en estadios iguales o superiores a IB
  - b. ECF pre y postoperatorio aumentó la supervivencia frente a cirugía sola.
  - c. FLOT es superior a ECF en tasa de respuesta.
  - d. 5-FU no puede ser sustituido por capecitabina en el tratamiento del cáncer gástrico
  
6. En el carcinoma de colon estadio II tratado con cirugía R0, ¿qué estudio realizaría previo a la decisión de iniciar tratamiento adyuvante?:
  - a. PET-TAC
  - b. Determinación de mutaciones de ras
  - c. Determinación de mutaciones de braf
  - d. Estudio inmunohistoquímico de las proteínas reparadoras de ADN

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

7. Mujer de 50 años sin antecedentes de interés, diagnosticada de carcinoma de colon izquierdo con metástasis hepáticas bilobares potencialmente resecables. El estudio ampliado anatomopatológico reveló un MS estable con ras y b-raf nativos. Señale la opción incorrecta.
- FOLFOX es superior a FOLFIRI
  - La asociación de agentes biológicos mejora los resultados de la quimioterapia
  - los anti-EGFR pueden ser superiores a Bevacizumab en los pacientes resecables
  - Folfoxiri + bevacizumab puede ser una opción de tratamiento en esta paciente
8. Señale la respuesta verdadera respecto al tratamiento perioperatorio para metástasis hepáticas resecables secundarias a cáncer de colon:
- Debe incluir anti-EGFR si el tumor es RAS nativo
  - El tratamiento con FOLFOX, ha demostrado aumentar la supervivencia global
  - Si no hay contraindicación debe incluir bevacizumab
  - El tratamiento perioperatorio no debe exceder 6 meses
9. Acerca del tratamiento del carcinoma de canal anal estadio III, señale la opción falsa:
- 5-FU + MITOMICINA con RTt concomitante es el tratamiento estándar
  - Sin evidencia de enfermedad a distancia el tratamiento de elección es la cirugía radical con linfadenectomía
  - El 5-FU puede ser sustituido por capecitabina si no se dispone de acceso venoso central
  - Cisplatino/5FU puede utilizarse como tratamiento alternativo con resultado algo inferiores
10. Varón de 45 años diagnosticado de carcinoma de recto bajo cT3N2. Elija la opción terapéutica más adecuada:
- Cirugía inicial + QT
  - RTP de ciclo corto seguida de cirugía sin quimioterapia adyuvante
  - Quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía
  - Tratamiento neoadyuvante total seguido de cirugía
11. Los siguientes tratamientos han demostrado aumento de supervivencia global en pacientes con hepatocarcinoma en segunda línea. Señale la incorrecta:
- Pembrolizumab
  - Ramucirumab
  - Cabozantinib
  - Regorafenib
12. En el estudio mutacional en tumores de vía biliar, señale la respuesta falsa:
- IDH1/2 son muy frecuentes en tumores de vesícula biliar
  - Las alteraciones en los genes de reparación del ADN son más frecuentes en el colangiocarcinoma extrahepático
  - El tratamiento con Ivosidenib en tercera línea en pacientes con IDH-1 mutado aumentó la supervivencia libre de progresión
  - El tratamiento con dabrafenib y trametinib fue efectivo en pacientes con colangiocarcinoma con mutación de braf

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

13. En el tratamiento adyuvante del cáncer de páncreas: Indique la respuesta correcta:
- m-Folfirinox es superior a Gemcitabina
  - La gemcitabina en monoterapia ya no se contempla como tratamiento.
  - El beneficio del tratamiento adyuvante sólo se mantiene con el inicio precoz de la quimioterapia
  - La combinación de Gemcitabina y capecitabina no es superior a Gemcitabina en monoterapia.
14. En el diagnóstico de los TNE los siguientes procedimientos se realizan de forma habitual excepto:
- Determinación de 5-HIAA ante *flushing*, diarrea, broncoespasmo y/o fibrosis valvular cardíaca.
  - Determinación de péptido C ante la presencia de úlceras gástricas /duodenales y diarrea.
  - Estudio histopatológico completo que incluya KI-67, cromogranina, sinaptofisina y enolasa neuroespecífica.
  - Estudio de imagen del receptor de somatostatina.
15. Mujer de 56 años diagnosticada de carcinoma de tiroides bien diferenciado tratado con cirugía reglada R<sub>0</sub>. En el seguimiento presenta elevación de tiroglobulina, objetivando recidiva pulmonar bilateral. Se realiza gammagrafía con I 131, que resulta positiva. Elija la primera opción terapéutica.
- Tratamiento con radioyodo
  - tratamiento con sorafenib/lenvatinib
  - Tratamiento con latotrectinib
  - Rescate Qx
16. En cuanto al tratamiento del cáncer en los pacientes con SIDA, señale la respuesta incorrecta:
- Está contraindicado el tratamiento con inhibidores de inmuno-checkpoints en estos pacientes.
  - Hay que tener en cuenta las interacciones farmacológicas mediadas por la isoenzima CYP3A4A.
  - Los antirretrovirales con mayor riesgo de interacciones son los inhibidores de la proteasa y los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos.
  - La dislipemia es una de las toxicidades asociadas a inhibidores de proteasas a considerar durante el tratamiento antineoplásico.
17. ¿Cuál de los siguientes antieméticos pertenece al grupo de los antagonistas del receptor NK1?
- Palonosetrón
  - Aprepitant
  - Granisetron
  - Olanzapina
18. En el síndrome anorexia-caquexia señale la falsa:
- Se produce una pérdida involuntaria y mantenida de peso
  - Se produce pérdida de masa muscular
  - Puede ser revertido con soporte nutricional
  - Supone un riesgo elevado de efectos secundarios asociados al tratamiento del Cáncer.

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

19. En pacientes con carcinoma escamoso de cavidad oral resecao, son factores de riesgo para recaída locorregional y harían considerar tratamiento adyuvante todos los siguientes, excepto:
- HPV positivo
  - pT3-4
  - Invasión perineural
  - Afectación ganglionar múltiple
20. De acuerdo con las principales guías de práctica clínica, el tratamiento sistémico paliativo de elección en primera línea para pacientes con carcinoma de nasofaringe metastásico o en recaída locorregional (no candidatos a tratamiento curativo) y adecuada situación funcional es:
- Carboplatino-5FU
  - Cisplatino-Paclitaxel
  - Cetuximab
  - Cisplatino-Gemcitabina
21. Respecto al manejo asistencial del carcinoma microcítico pulmonar metastásico, cuál de las siguientes aseveraciones es falsa:
- Se puede considerar el tratamiento de consolidación con radioterapia torácica en aquellos pacientes en respuesta a la primera línea de quimioterapia
  - Se recomienda la determinación rutinaria de PD-L1 como biomarcador predictor de eficacia para inmunoterapia
  - Es recomendable completar el estudio de extensión con RM cerebral, especialmente en aquellos que no vayan a recibir RT holocraneal profiláctica
  - La combinación de quimioterapia con carboplatino-etopósido e inmunoterapia con atezolizumab está indicada como primera línea de tratamiento
22. Tras la resección completa de un adenocarcinoma pulmonar estadio IIIA con mutación EGFR (exón 21 L858R) en un paciente de 68 años de edad sin contraindicaciones para recibir tratamiento adyuvante, usted plantearía:
- Sólo quimioterapia adyuvante, pues la citada mutación de EGFR es de resistencia
  - Osimertinib durante 3 años, pues ha demostrado beneficio en términos de supervivencia libre de progresión
  - Osimertinib durante 1 año, pero solo si ha recibido antes quimioterapia adyuvante
  - Osimertinib durante 1 año, pues ha demostrado beneficio en términos de supervivencia libre de progresión
23. Paciente mujer de 57 años de edad, fumadora, recientemente diagnosticada de adenocarcinoma en LSD de pulmón irresecao G2 cT4N2M0 PD-L1 alta expresión (60%) y sin mutaciones diana. Teniendo en cuenta que mantiene adecuada situación funcional y capacidad respiratoria y no presenta contraindicaciones para recibir inmunoterapia, cuál de las siguientes opciones terapéuticas recomendaría como primera elección:
- Radioquimioterapia concomitante seguido, en caso de no progresión, de durvalumab durante 1 año.
  - Sólo inmunoterapia, dado que es alto expresor de PD-L1
  - Radioquimioterapia concomitante
  - Quimioinmunoterapia

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

24. Respecto al momento de iniciar los cuidados paliativos en pacientes con carcinoma no microcítico pulmonar metastásico, es cierto que:
- Se recomienda su inicio precoz, en paralelo con la terapia antineoplásica
  - Se recomienda iniciar tras progresión a la terapia antineoplásica
  - Se recomienda iniciar cuando aparece sintomatología (disnea, dolor...)
  - Se recomienda iniciar después del primer ingreso hospitalario
25. Los siguientes tratamientos podrían considerarse en un paciente con liposarcoma metastásico excepto:
- Adriamicina
  - Ifosfamida
  - Eribulina
  - Pazopanib
26. Mujer de 64 años con múltiples lesiones hepáticas identificadas mediante CT de tórax, abdomen y pelvis en el contexto de estudio por dolor abdominal. No se evidencia tumor primario. La biopsia de una de las lesiones hepáticas es informada de adenocarcinoma moderadamente diferenciado con el siguiente perfil inmunohistoquímico: CK 7 negativo, CK 20 positivo, CD X2 positivo. ¿Cuál de los siguientes piensa es el origen primario más probable?
- Pulmón
  - Colon-Recto
  - Ovario
  - Mama
27. Respecto al mesotelioma pleural maligno, señale la respuesta incorrecta:
- Se relaciona con la exposición al asbesto, aunque con un tiempo de latencia prolongado hasta la aparición del tumor
  - La radioterapia torácica (p.e. mantle en linfoma de Hodgkin) es un factor de riesgo
  - El consumo de tabaco es un contrastado factor de riesgo
  - En la mayoría de casos se diagnostica en pacientes mayores de 70 años
28. Varón de 33 años intervenido mediante orquiectomía inguinal izquierda por tumor embrionario puro estadio pT1. El estudio de extensión con CT de tórax-abdomen-pelvis había sido negativo, lactato deshidrogenasa y gonadotropina coriónica humana beta (LDH y beta-hCG) normales, pero alfa-fetoproteína (AFP) de 3900 ng/ml. Diez días después de la intervención, persiste una elevación de AFP de 1900 ng/ml. ¿Qué recomendaría a continuación?
- PET
  - Resonancia magnética cerebral
  - Tres ciclos de BEP
  - Repetir marcadores tumorales a las 2 semanas

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

29. Paciente varón de 55 años de edad que refiere lumbalgia de 2 meses de evolución y ocasional hematuria. Se le realiza CT que revela la presencia de una masa de 11 cm en riñón derecho, múltiples nódulos pulmonares bilaterales y una lesión de partes blandas de 4 cm en glúteo derecho. Con sospecha de neoplasia renal avanzada, se solicita biopsia de la tumoración glútea que confirma el diagnóstico de carcinoma renal de células claras. El paciente mantiene un adecuado estado general (Karnofsky 90%) y se plantea el inicio de tratamiento sistémico. La analítica muestra una buena función renal, hemoglobina de 13 g/dl [normal: 12-16 g/dl], neutrófilos de  $6.6 \times 10^9/L$  [normal:  $2-7 \times 10^9/L$ ], plaquetas 390000 [normal: 150000-400000], calcio corregido 10.9 g/dl [normal: 8.5-10.2 g/dl] y LDH 193 U/l [normal: 135-200 U/l]. ¿En qué grupo pronóstico de riesgo lo encuadraría si seguimos los criterios del *International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium* (IMDC)?:
- Favorable
  - Intermedio
  - Desfavorable (pobre riesgo)
  - Con los datos expuestos no es posible conocer el grupo pronóstico
30. En el paciente de la pregunta anterior y considerando que no existe contraindicación para la terapia sistémica, de entre las siguientes, qué opción de tratamiento recomendaría:
- Ipilimumab-Nivolumab
  - Nivolumab
  - Temsirolimus
  - Sunitinib
31. Varón de 69 años remitido a Urología por hematuria. Se le practica cistoscopia que identifica tumoración séssil de gran tamaño y resección transuretral (RTU) que se informa como completa. El informe patológico revela la presencia de carcinoma urotelial de alto grado que invade la lámina propia sin incluir capa muscular en la muestra. ¿Qué recomendaría a continuación?
- Seguimiento (cistoscopia y citología urinaria)
  - Seguimiento + instilaciones con BCG intravesical x 12 meses
  - Seguimiento + instilaciones con BCG intravesical x 36 meses
  - Repetir RTU
32. Mujer de 72 años de edad, fumadora e hipertensa, que refiere hematuria con coágulos de 3 meses de evolución. Se le realiza cistoscopia y RTU vesical con diagnóstico de carcinoma urotelial infiltrante de alto grado PD-L1 positivo (1%) y el estudio de extensión mediante CT muestra la presencia de adenopatías pélvicas de hasta 3 cm, 5 nódulos pulmonares (el mayor de 2 cm) y 2 lesiones hepáticas (de 1 y 3 cm) todo ello compatible con metástasis. La paciente mantiene buena situación funcional (PS1) y función renal (filtrado glomerular 80ml/min) y hepática están conservadas. ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento sistémico recomendaría?
- Cisplatino-Gemcitabina
  - Carboplatino-Gemcitabina
  - Atezolizumab
  - Gemcitabina-Paclitaxel

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

33. Un varón de 68 años de edad es diagnosticado de adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4) cT2c N0 M1b con 3 metástasis óseas (una en 3ª costilla de derecha y las otras 2 en columna lumbar). Tratado mediante bloqueo androgénico y 6 ciclos de docetaxel-prednisona que concluyó hace menos de 1 mes, se objetiva respuesta bioquímica. ¿Cuál de las siguientes opciones considera más adecuada?
- Mantener el bloqueo androgénico durante 1 año
  - Mantener el bloqueo androgénico de forma indefinida
  - Mantener el bloqueo androgénico durante 1 año y plantear radioterapia prostática
  - Mantener el bloqueo androgénico de forma indefinida y plantear radioterapia prostática
34. Ocho meses después, este mismo paciente permanece asintomático, pero se objetiva un incremento de PSA (de 0.2 pasa a ser de 4 ng/ml). Se realizan CT de tórax, abdomen, pelvis y gammagrafía ósea en los que no se aprecia aumento de las lesiones preexistentes ni aparición de nuevas. A continuación, usted propondría...
- Solicitar PET-FDG
  - Comenzar tratamiento con abiraterona-prednisona
  - Comenzar tratamiento con apalutamida
  - Solicitar analítica con testosterona
35. El varón de la pregunta anterior recibió tratamiento a la progresión con abiraterona-prednisona. Tras 16 meses con esta medicación, se objetiva aumento del PSA y aparición de 3 nuevas lesiones óseas y 3 nódulos pulmonares de hasta 1 cm de tamaño. Pese a ello, sigue una vida activa y sólo refiere hiporexia y lumbalgia mecánica que controla con paracetamol y ocasionalmente, AINEs. ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento le indicaría?
- Cabazitaxel-prednisona
  - Enzalutamida
  - Radio-223
  - Mantener abiraterona-prednisona y añadir zolendronato
36. Sobre el Denosumab es cierto que:
- Es un anticuerpo monoclonal IgG1 humano que neutraliza el ligando de RANK.
  - Reduce el riesgo de fractura en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia comparado con ácido zoledrónico.
  - Está indicado en el tratamiento de la hipercalcemia tumoral.
  - Reduce los eventos esqueléticos óseos en adultos con neoplasias avanzadas con afectación ósea metastásica comparado con el ácido zoledrónico.
37. Sobre los nuevos modelos de ensayos clínicos de oncología de precisión “basket” y “umbrella” es cierto que:
- En los ensayos tipo “basket” el elemento común es un único tipo histológico tumoral.
  - En los ensayos tipo “basket” el elemento común es un único fármaco dirigido a una mutación o biomarcador.
  - En los ensayos tipo “umbrella” el elemento común es una única mutación o biomarcador.
  - En los ensayos tipo “umbrella” el elemento común es un único fármaco dirigido a una mutación o biomarcador.

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

38. Sobre los efectos adversos inmunorelacionados debidos a inhibidores de *checkpoint* inmunes, es cierto que:
- A nivel cutáneo son muy frecuentes el *rash* acneiforme y la rosácea papulopustular.
  - Ante toxicidad grado 2, se recomienda administrar corticoides diarios y continuar inmunoterapia.
  - La diarrea es más frecuente con fármacos antiPD-1 que con fármacos antiCTLA-4.
  - La neumonitis ocurre con fármacos antiPD-1/PD-L1.
39. En la prevención primaria, respecto al hábito tabáquico es cierto que
- Se han reportado más de 50 agentes carcinógenos en el tabaco, 15 de los cuales son carcinógenos en humanos.
  - Entre las distintas histologías de cáncer de pulmón fumar multiplica el riesgo solo para los de tipo escamoso.
  - Dejar de fumar equipara en 5 años el riesgo de desarrollar cánceres con el de los no fumadores.
  - Cánceres relacionados con el tabaco son la leucemia linfoide T y el linfoma anaplásico de fosas nasales.
40. En el tratamiento del cáncer de endometrio avanzado o recurrente es cierto que
- Ante una recaída pélvica central aislada o una metástasis única el tratamiento local con cirugía o radioterapia (área no irradiada previamente) es el tratamiento recomendado.
  - Doxorrubicina + cisplatino + paclitaxel es superior a carboplatino + paclitaxel como ha sido demostrado en varios ensayos clínicos fase III.
  - En segunda línea el tratamiento estándar ifosfamida.
  - La terapia endocrina es una alternativa a la quimioterapia en tumores de alto grado.
41. En el tratamiento de mantenimiento tras quimioterapia de primera línea en cáncer de ovario de alto grado con inhibidores PARP es cierto que
- Se aplica solo a histologías serosas y BRCA mutadas.
  - Olaparib ha demostrado beneficio en supervivencia libre de progresión en pacientes BRCA mutadas, en pacientes con déficit de recombinación homóloga y en pacientes con recombinación homóloga funcionante.
  - Niraparib ha demostrado beneficio en supervivencia libre de progresión en pacientes BRCA mutadas, en pacientes con déficit de recombinación homóloga, y en pacientes con recombinación homóloga funcionante.
  - Veliparib ha demostrado beneficio en supervivencia libre de progresión en pacientes BRCA mutadas, en pacientes con déficit de recombinación homóloga, y en pacientes con recombinación homóloga funcionante.
42. Sobre el diagnóstico y tratamiento de los Glioblastomas es cierto que:
- Su incidencia es máxima en la década de los 40 años, y después declina su frecuencia.
  - Tras la exéresis se debe realizar TC postoperatorio para valorar la extensión de la resección y utilizarlo como imagen basal para el seguimiento.
  - El tratamiento de primera línea consiste en radioterapia, 60 Gy, concomitante con Temozolamida oral continua, seguida de adyuvancia con Temozolamida 5 días cada 28 días, 6 ciclos.
  - En la recaída, el tratamiento aprobado por la Agencia Europea del Medicamento es la combinación de Temozolamida con bevacizumab.

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

43. Sobre los síndromes paraneoplásicos, indique lo correcto:
- El tumor maligno más comúnmente asociado a la acantosis *nigricans* es el cáncer renal.
  - Los síndromes paraneoplásicos inmunomediados se resuelven todos cuando el tratamiento del tumor primitivo es curativo.
  - Los síndromes paraneoplásicos neurológicos aparecen en el 10% de los pacientes con cáncer.
  - El tipo de tumor más frecuentemente asociado al síndrome de secreción inadecuada de ADH es el cáncer de pulmón microcítico.
44. En la valoración inicial de un paciente de origen europeo occidental con fiebre neutropenia, la escala Clinical Index of Stable Febrile Neutropenia (CISNE) predice:
- Las complicaciones graves en pacientes con tumores sólidos, en tratamiento con quimioterapia de moderada-leve intensidad y clínicamente estables.
  - Las complicaciones graves en pacientes con tumores hematológicos, en tratamiento con quimioterapia de moderada-leve intensidad y clínicamente estables.
  - Las complicaciones graves en pacientes con tumores sólidos, en tratamiento con quimioterapia y clínicamente inestables.
  - Las complicaciones graves en pacientes con tumores sólidos, en tratamiento con quimioterapia intensiva y clínicamente estables.
45. Paciente de 56 años de edad con diagnóstico de adenocarcinoma de colon, y con antecedentes familiar de padre diagnosticado de adenocarcinoma de colon a los 70 años. Se realiza inmunohistoquímica de proteínas reparadoras del sistema *mismatch repair* (MMR) en tejido tumoral y se observa expresión positiva en MSH2 y MSH6 y negativa en MLH1 y PMS2. La actitud a seguir es:
- Extracción de ADN de sangre periférica y realizar estudio mutacional de los genes *MSH2* y *MSH6*.
  - Extracción de ADN de sangre periférica y realizar estudio de la mutación V600E del gen *BRAF* y de metilación del promotor del gen *MLH1*.
  - Extracción de ADN de tejido tumoral y realizar estudio de la mutación V600E del gen *BRAF* y de metilación del promotor del gen *MLH1*.
  - Extracción de ADN de sangre periférica y analizar las secuencias de las proteínas MLH1 y PMS2.
46. Sobre los el seguimiento y cuidados de largos supervivientes de cáncer:
- Las secuelas relacionadas con el tratamiento solo aparecen durante la terapia.
  - Una vez dado de alta por el oncólogo los cuidados de un individuo que ha padecido cáncer se basan en los establecidos para la población general.
  - Los índices de depresión y otros tipos de malestar psicosocial en los supervivientes de cáncer son inferiores a los de la población general ya que salen reforzados por la superación de la enfermedad.
  - En supervivientes de cáncer de mama intervenciones de pérdida de peso basadas en el comportamiento mejoran la calidad de vida.

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

47. De los mecanismos de acción antitumorales de los siguientes anticuerpos monoclonales e inmunoconjugados, es cierto que:
- Cetuximab se une al dominio III de EGFR inhibiendo su activación.
  - El conjugado Ado-trastuzumab emtansina o TDM1 tiene actividad alquilante
  - Ramucirumab y bevacizumab bloquean el factor de crecimiento vascular endotelial VEGF.
  - Brentuximab Vedotin es un anticuerpo antiCD20 conjugado con monometil auristatina EMMAE con actividad antimicrotúbulos.
48. En tumores asociados a mutaciones en los genes BRCA<sub>s</sub>, los inhibidores de PARP
- Inducen la reparación de roturas de doble hebra del ADN por la proteína RAD51
  - Inducen la reparación de roturas de una hebra del ADN
  - Producen letalidad sintética o selectiva de las células tumorales
  - Atrapan las proteínas PARP-2 en el ARN
49. Sobre los efectos adversos de los inhibidores de *checkpoint* inmunes, en el manejo de los efectos adversos tiroideos es cierto que:
- Debe realizarse interconsulta a endocrinólogo.
  - El hipotiroidismo suele ser permanente y requiere tratamiento sustitutivo con levotiroxina.
  - El hipertiroidismo requiere tratamiento con carbimazol.
  - La disfunción tiroidea es más frecuente con fármacos anti CTLA-4.
50. En el tratamiento del cáncer de cérvix localmente avanzado, estadios IB<sub>2</sub>; II; III y IVA, es cierto que:
- La quimioterapia neoadyuvante es estándar para todas las pacientes.
  - Radioterapia + quimioterapia concomitante con cisplatino semanal seguido de quimioterapia adyuvante muestra beneficio en supervivencia global sin aumento de la toxicidad.
  - La radioterapia con cisplatino semanal concomitante se debe completar con braquiterapia endovaginal en un plazo de 8 semanas.
  - La radioterapia con quimioterapia concomitante consigue un beneficio en supervivencia global de igual magnitud en todos los estadios.
51. Sobre el diagnóstico de los subtipos histológicos de cáncer de ovario y sus biomarcadores es cierto que:
- Las técnicas de inmunohistoquímica deben incluir WT1, p53, receptor de progesterona y Napsina A.
  - Debe hacerse estudio de los genes *BRCA1* y *BRCA2* en línea germinal a todas las pacientes.
  - En la histología célula clara la inmunohistoquímica de WT1 y Napsina A son ambas positivas.
  - Debe hacerse estudio en línea somática de *BRCA1* y *BRCA2* en el subtipo mucinoso.

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

52. Ante un paciente de 44 años de edad con hallazgo en una colonoscopia de 55 pólipos adenomatosos en colon, uno de ellos con adenocarcinoma estadio pT2, y sin antecedentes familiares de poliposis o de adenocarcinoma de colon, está indicado:
- Clínicamente es una Poliposis Adenomatosa Familiar clásica y hay que remitir al paciente a la Unidad de Consejo Genético en Cáncer correspondiente.
  - Por el patrón familiar está indicado únicamente el estudio de genes con patrón de herencia autosómica recesiva: *MLH3*, *MSH3*, *MUTYH*, *NTHL1*.
  - Se recomienda pedir al laboratorio estudio con panel de genes múltiples y si sale positivo remitir a Unidad o Consulta de Consejo Genético en Cáncer para asesoramiento.
  - Se recomienda remitir a Unidad o Consulta de Consejo Genético en cáncer para estudio de los genes *APC* y *MUTYH* o mediante panel de genes múltiple de poliposis.
53. Sobre la respuesta inmune antitumoral es cierto que:
- La presencia de linfocitos infiltrantes de tumor (TILs) se asocia a mal pronóstico.
  - La unión de PD-1 a sus ligandos inhibe la proliferación de las células T y promueve su apoptosis.
  - Los TILs reconocen neoantígenos tumorales unidos al complejo de histocompatibilidad clase III.
  - CTLA4 activa la respuesta antitumoral de los linfocitos T.
54. Indique a qué estadio tumoral corresponde un carcinoma lobulillar de mama que, tras tumorectomía amplia, linfadenectomía axilar y estudio de extensión presenta una lesión única mamaria de 23 mm, afectación axilar de uno de los ocho ganglios aislados y tres metástasis óseas cuya entidad se documenta por biopsia del componente de partes blandas asociado a una de ellas.
- Estadio I
  - Estadio II
  - Estadio III
  - Estadio IV
55. Indique cuál de los siguientes agentes quimioterápicos presenta toxicidad frecuente y característica en pulmón y piel por la menor concentración de una hidrolasa en dichos tejidos.
- Paclitaxel
  - Pemetrexed
  - Bleomicina
  - Eribulina
56. Una de las siguientes homoterapias en cáncer posee actividad antitumoral en cáncer de mama, actividad pro-orexígena y eficacia para reducir los sofocos en varones con cáncer de próstata con tratamiento antiandrogénico y en mujeres con cáncer de mama.
- Acetato de megestrol
  - Flutamida
  - Fulvestrant
  - Fluoximesterona

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

57. Indique el criterio correcto indicativo de enfermedad en progresión según los criterios RECIST 1.0
- Incremento  $\geq 20\%$  de la suma total de los diámetros de las lesiones diana respecto a la suma total basal.
  - Incremento  $\geq 30\%$  de la suma total de los diámetros de las lesiones diana respecto a la suma total basal.
  - Incremento  $\geq 20\%$  de la suma total de los diámetros de las lesiones diana respecto a la suma total menor durante el tratamiento.
  - Incremento  $\geq 30\%$  de la suma total de los diámetros de las lesiones diana respecto a la suma total menor durante el tratamiento.
58. Indique la neoplasia causal de la mayor mortalidad por cáncer en mujeres a escala mundial:
- Cáncer de pulmón
  - Cáncer de cérvix
  - Cáncer de mama
  - Cáncer colorrectal
59. Indique, de entre los siguientes, el tratamiento de elección en primera línea para un cáncer de mama metastásico con receptores hormonales positivos y HER2 negativo en una mujer postmenopáusica.
- Ribociclib + Fulvestrant
  - Goserelina + Letrozol
  - Exemestane + everolimus
  - Anastrozol + fulvestrant
60. Uno de los siguientes fármacos o combinaciones ha demostrado superioridad en la segunda línea de tratamiento del cáncer de mama metastásico HER2+ frente a TDM-1.
- Tucatinib + Trastuzumab + Capecitabina
  - Carmelizumab
  - Sacituzumab-govitecán
  - Trastuzumab-Deruxtecán
61. Una paciente con cáncer de mama metastásico triple negativo PD-L1+ ha progresado a una primera línea de quimioterapia con taxano combinada con atezolizumab. ¿Cuál de las siguientes opciones aporta el mayor beneficio en supervivencia global para la segunda línea de tratamiento?
- Quimioterapia con eribulina
  - Carboplatino + Trilaciclib
  - Sacituzumab-govitecán
  - Quimioterapia + Bevacizumab.
62. Uno de los siguientes fármacos tiene indicación registrada en el tratamiento adyuvante del melanoma maligno:
- Nivolumab
  - Interleukina
  - Capecitabina
  - Ciclofosfamida oral metronómica

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

63. Uno de los siguientes hallazgos bioquímicos del laboratorio no corresponde al síndrome de lisis tumoral.
- Descenso del ácido úrico
  - Aumento del potasio
  - Aumento del fósforo
  - Descenso del calcio
64. Indique la neoplasia más frecuente como causa de la compresión medular espinal maligna.
- Cáncer de mama
  - Cáncer de próstata
  - Cáncer de pulmón
  - Melanoma
65. Uno de los siguientes agentes no tiene indicación en el tratamiento farmacológico de las metástasis óseas
- Pamidronato
  - Zoledronato
  - Denosumab
  - Romosozumab
66. Indique cuál de los siguientes receptores desempeña el papel central en la modulación del dolor visceral.
- Receptores opioides  $\mu$
  - Receptores opioides  $\kappa$
  - Receptores opioides  $\delta$
  - Receptores NMDA
67. Indique cuál es, de entre las siguientes, la afirmación correcta sobre el tratamiento de soporte en el paciente con cáncer.
- El uso profiláctico de inhibidores de la bomba de protones asociados a AINEs incrementa el riesgo de sobreinfección por *Clostridium Difficile* en más de un 50%
  - El antídoto de elección para la hiperexcitabilidad del SNS provocada por meperidina es la naloxona
  - La emesis producida por los opioides no está sujeta a tolerancia
  - Los metabolitos de la oxycodona tienen el mayor efecto histaminérgico entre los opioides mayores.
68. Señale la afirmación incorrecta sobre el tratamiento del dolor oncológico:
- Los opioides mayores requieren ajustes en su prescripción en presencia de disfunción renal.
  - El efecto analgésico del tramadol está sujeto a polimorfismo metabólico de CYP2D6.
  - Entre los AINEs, naproxeno presenta un riesgo menor de toxicidad cardiovascular.
  - La relación de conversión en dosis equivalentes para la morfina en función de la vía de administración oral/intravenosa es 1:4.

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

69. En relación al estreñimiento y los opioides en el paciente con cáncer, señale la afirmación correcta.
- a. El estreñimiento mediado por opioides es dosis dependiente y está sujeto a tolerancia.
  - b. El fentanilo produce menos estreñimiento que la morfina.
  - c. Los laxantes osmóticos y los estimulantes (antranoides derivados de las plantas, como el sen o la cáscara sagrada) no se recomiendan para tratar el estreñimiento inducido por opioides.
  - d. El PEG (polietilenglicol) debe evitarse en el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides en el paciente anciano por su bajo perfil de seguridad en esta población.
70. Indique la diana del inmunocombinado emfortumab vedotin:
- a. Nectina-4
  - b. Proteína de fusión NTRK
  - c. TROP-2
  - d. Caveolina

**PREGUNTAS DE RESERVA**

71. La indicación de linfadenectomía selectiva del ganglio centinela en el tratamiento local del melanoma, tiene un nivel de evidencia I, a partir de qué estadio:
- a. Estadios pT1a
  - b. Estadios pT1b
  - c. Estadios pT2a
  - d. Cualquier Breslow por encima de 0,5 mm
72. Uno de los siguientes factores no se incluye entre los factores pronósticos en el GIST:
- a. Tamaño del primario
  - b. Tasa mitótica
  - c. Ki-67
  - d. Espectro mutacional CD117
73. Indique cuál de los cuatro subtipos moleculares del cáncer de endometrio presenta el mejor pronóstico, como factor independiente de estadio, tratamiento adyuvante y grado histológico:
- a. POLE mut
  - b. dMMR
  - c. TP53 wt
  - d. TP53 mut
74. Indique la magnitud de beneficio clínico según las escalas ESMO-MCBS para la combinación de irinotecán nanoliposomal combinado con 5-FU y LV en segunda línea de tratamiento para el cáncer de páncreas avanzado:
- a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4

ONCOLOGÍA MÉDICA  
TEST

75. Uno de los siguientes inhibidores de cinasa de ciclina ha demostrado beneficio en la supervivencia global en el tratamiento adyuvante del cáncer de mama hormonodependiente de alto riesgo:
- a. Palbociclib
  - b. Ribociclib
  - c. Abemaciclib
  - d. Ninguno de ellos