OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 111/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de febrero de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. KIRURGIA OROKORRA ETA APARATU DIGESTIBOKO MEDIKUA

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 20a**
Fecha prueba: **20 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 ¿EN CUÁL DE ESTOS PROCEDIMIENTOS EL DOLOR POSTOPERATORIO ESTA CLASIFICADO COMO SEVERO?

1a) Tiroidectomía.
1b) Herniorrafia crural.
1c) Cirugía anal.
1d) Colecistectomía laparoscópica.

2 ¿CUÁL ES EL PERIODO MAS SEGURO PARA EL USO DE LAPAROSCOPIA EN UNA MUJER EMBARAZADA?

2a) El primer trimestre.
2b) El tercer trimestre.
2c) El segundo trimestre.
2d) El primer y tercer trimestre.

3 ¿CUAL DE ESTAS MEDIDAS PERMITE PREVENIR LA IMPLANTACION DE METASTASIS EN LOS PUERTOS DE ENTRADA, EN CIRUGIA LAPAROSCOPICA ONCOLOGICA?

3a) Fijación de los trocares.
3b) Prevención de las fugas de gas a través de los orificios de los trocares.
3c) Lavado de los instrumentos con povidona yodada.
3d) Todas ellas.

4 ¿QUÉ ANTIBIOTICO NO USARIAMOS DE PRIMERA ELECCION, EN LA PROFILAXIS DE INFECCION POR BACILOS GRAM NEGATIVOS? (PACIENTE SIN ALERGIAS).

4a) Aminoglucósidos.
4b) Amoxicilina-clavulánico.
4c) Clindamicina.
4d) Cefalosporinas.

5 ¿LA NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA NO ESTA INDICADA EN CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

5a) Situación de ayuno intermedio (7-14 días).
5b) Tratamiento temporal ante la necesidad de retirada de catéter central.
5c) Paciente con dieta oral que no consigue los requerimientos (<60%).
5d) Paciente con desnutrición preoperatoria.

6 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES OPIACEOS SE CONSIDERA OPIACEO MAYOR SEGÚN SU POTENCIA?

6a) Meperidina.
6b) Codeína.
6c) Tramadol.
6d) D-propoxifeno.

7 ¿QUE VITAMINA JUEGA EL PAPEL MAS IMPORTANTE EN LA CICATRIZACION DE LAS HERIDAS?

7a) B6.
7b) C.
7c) B1.
7d) A.

8 EN UNA DONACION MULTIORGANICA ¿CUÁL ES EL ORDEN DE EXTRACCION DE LOS ÓRGANOS EN EL ABDOMEN (DESPUES DE EXTRAER EL CORAZON Y LOS PULMONES)?

8a) Riñones, hígado, páncreas, intestino delgado.
8b) Hígado, páncreas, intestino delgado, riñones.
8c) Páncreas, intestino delgado, hígado, riñones.
8d) Hígado, páncreas, riñones, intestino delgado.

9 ¿QUE FARMACOS SE DEBEN INTERRUMPIR EL DIA DE LA INTERVENCION QUIRURGICA?

9a) Nitritos.
9b) IECAs.
9c) Bloqueantes beta.
9d) Calcioantagonistas.

10 ¿CUÁL DE ESTOS IONES NO DISMINUYE DE FORMA ACUSADA EN EL SINDROME DE REALIMENTACION?

10a) Potasio.
10b) Magnesio.
10c) Calcio.
10d) Fosfato.

11 LA TRIADA DE BECK INCLUYE TODAS LAS MANIFESTACIONES CLINICAS SIGUIENTES, ¿EXCEPTO?

11a) Hipotensión.
11b) Ingurgitación venosa yugular.
11c) Enfisema subcutáneo.
11d) Ruidos cardiacos apagados.

12 ¿EN CUAL DE LAS SIGUIENTES PATOLOGIAS ES MENOS FRECUENTE EL RECHAZO CRONICO HEPATICO TRAS TRASPLANTE?

12a) Colangitis esclerosante primaria.
12b) Cirrosis viral.
12c) Hepatitis autoinmune.
12d) Cirrosis biliar primaria.

13 ¿QUE AFIRMACION NO ES CIERTA EN ELTRASPLANTE PANCREÁTICO?

13a) El drenaje pancreático exocrino vesical es el más frecuente.
13b) El drenaje vesical se asocia con importante pérdida de bicarbonato.
13c) El drenaje vesical permite hacer determinaciones de amilasa en orina para valorar la función pancreática.
13d) El drenaje vesical produce frecuentes infecciones urológicas.

14 ¿CUAL ES LA SOLUCION DE PRESERVACION DE ORGANOS PRETRASPLANTE MAS UTILIZADA?

14a) Solución de Eurocollins.
14b) Solución de la Universidad de Wisconsin.
14c) Solución HTK.
14d) Solución Celsior.

15 ¿CUAL ES LA PRINCIPAL INDICACION QUIRURGICA EN EL HIPERTIROIDISMO POR GRAVES-BASEDOW?

15a) Sospecha de cáncer.
15b) Fracaso de tratamiento médico.
15c) Presencia de bocio de gran tamaño.
15d) Oftalmopatía grave.

16 ¿QUE AFIRMACION NO ES CIERTA EN RELACION AL CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES?

16a) Se presenta como nódulo solitario en la mayoría de los casos.
16b) Las metástasis ganglionares cervicales son poco frecuentes.
16c) Metastatiza más frecuentemente que el carcinoma papilar en el pulmón y hueso.
16d) La variante de carcinoma folicular de células de Hürthle tiene mejor pronóstico.

17 ¿QUÉ NO ES CIERTO EN EL CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES EN MEN 2B?

17a) El debut del carcinoma es más precoz que en el MEN 2A.
17b) Casi el 100% presenta metástasis en el momento del diagnóstico.
17c) La cirugía ideal es la tiroidectomía total y vaciamiento compartimento central.
17d) La edad ideal para realizar la tiroidectomía profiláctica es a los 6 meses.

18 EN EL HIPERPARATIROIDISMO PERSISTENTE TRAS CIRUGIA ¿QUÉ AFIRMACIÓN NO ES CIERTA?

18a) Es debido a un adenoma no identificado en la primera intervención.
18b) Es debido a enfermedad multiglandular no sospechada.
18c) La paratiroidectomía fue insuficiente.
18d) Si se extirparon las 4 glándulas, el adenoma suele corresponder al IV arco branquial.

19 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA EN RELACION A LA EXPLORACION BILATERAL EN EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO (HPTP)?

19a) Está indicada en casos de sospecha de enfermedad multiglandular.
19b) Debe realizarse cuando la gammagrafía es negativa.
19c) En HPTP hereditario hay que explorar ambos lados.
19d) Hoy en día se realiza en alrededor del 15% de todos los HPTP.

20 ¿QUE AFIRMACION ES CORRECTA EN EL MEN 2?

20a) La primera cirugía debe ser siempre la del carcinoma medular.
20b) La suprarrenalectomía se hace bilateral siempre, aun en ausencia de tumor contralateral, por el riesgo de afectación bilateral posterior.
20c) Tras la extirpación del feocromocitoma unilateral, es poco probable el desarrollo de otro tumor contralateral.
20d) La primera cirugía debe ser la suprarrenalectomía si existe feocromocitoma.

21 ¿CUAL DE ESTAS SITUACIONES SE OBSERVA EN EL SINDROME DE HUESO HAMBRIENTO SEVERO, TRAS PARATIROIDECTOMIA?

21a) Elevación de niveles de fosfatasa alcalina.
21b) Hiperfosfatemia.
21c) Calciuria alta.
21d) La PTH está por debajo valores normales.

22 ¿CUAL ES LA PRUEBA DE LOCALIZACION PREFERIDA EN EL FEOCROMOCITOMA NO MEN?

22a) TAC.
22b) RMN.
22c) PET.
22d) MIBG.

23 LA CAUSA MAS FRECUENTE DE ROTURA ESOFAGICA ES:

23a) Quirúrgica.
23b) Instrumental.
23c) Traumatismo externo penetrante.
23d) Impactación de cuerpo extraño.

24 ¿QUE NO ES CIERTO EN EL DIVERTICULO DE ZENKER?

24a) Es un divertículo verdadero.
24b) El tránsito baritado es la prueba de elección para el diagnóstico.
24c) El síntoma más precoz es la disfagia orofaringea.
24d) Tanto la cirugía abierta como la endoscópica son actitudes terapéuticas válidas.

25 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES FACTORES NO SE CONSIDERA PREDICTIVO DE MAL RESULTADO DE FUNDUPLICATURA DE NISSEN EN EL REFLUJO GASTRO ESOFÁGICO?

25a) Síntomas atípicos de reflujo gastroesofágico.
25b) Mala respuesta al tratamiento médico.
25c) Obesidad.
25d) Hernia de hiato.

26 ¿QUÉ NO ES CIERTO RESPECTO A LA TERAPIA MEDICA O QUIRURGICA EN EL ESOFAGO DE BARRETT?

26a) Ambas controlan la sintomatología con la misma eficacia.
26b) La cirugía eficaz, controlaría tanto el reflujo ácido patológico como el biliopancreático.
26c) El segmento metaplásico desaparece tras la cirugía.
26d) El segmento metaplásico permanece con el tratamiento médico.

27 EN EL CÁNCER DE ESÓFAGO, ¿CUAL DE LOS ESTADIOS SIGUIENTES SE CONSIDERA RESECABLE?

27a) Tumores T4b con afectación de tráquea, hígado y pulmón.
27b) Tumores T4a que infiltran pleura pericardio o diafragma.
27c) Tumores de la unión gastroesofágica con adenopatías supraclaviculares positivas.
27d) Tumores de esófago cervical <5cm del músculo cricofaríngeo.

28 ¿CUÁL ES LA OPCION TERAPEUTICA MÁS EFECTIVA EN UN PACIENTE VARON DE 45 AÑOS, CON DOLOR TORÁCICO, ENDOSCOPIA NORMAL Y MANOMETRIA DE ACALASIA?

28a) Nitroglicerina antes de las comidas y a demanda en caso de dolor.
28b) Miotomía laparoscópica del esfínter esofágico inferior.
28c) Dilatación endoscópica del esfínter esofágico inferior.
28d) Inyección endoscópica de toxina botulínica del esfínter esofágico inferior.

29 ¿CUANDO ESTA INDICADA LA GASTROSCOPIA EN UN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INGESTA DE CAUSTICOS?

29a) En las primeras 6-12h con paciente monitorizado.
29b) En un paciente que presenta abdomen agudo.
29c) Cuando han pasado más de 48h.
29d) En inestabilidad hemodinámica.

30 ¿CUÁL ES LA ACTITUD QUIRURGICA MAS APROPIADA EN UN PACIENTE JOVEN CON DIAGNOSTICO DE ULCERA DUODENAL PERFORADA?

30a) Vagotomía troncular y piloroplastia por laparoscopia.
30b) Vagotomía troncular y antrectomía.
30c) Epipoplastia laparoscópica.
30d) Resección de la úlcera y vagotomía supraselectiva.

31 ¿EL TRATAMIENTO MÁS CORRECTO DEL GIST GASTRICO ES?

31a) Gastrectomía con margen de 5 cm de seguridad.
31b) Gastrectomía amplia y linfadenectomía de proximidad.
31c) Gastrectomía total.
31d) Resección local con márgenes libres.

32 EN RELACIÓN CON LA LINFADENECTOMIA D2 EN EL CANCER GASTRICO, ¿QUE RESPUESTA ES CORRECTA?

32a) Mejora la supervivencia en estadio Ia.
32b) Mejora la supervivencia en estadio IIIb.
32c) No ayuda al estadiaje.
32d) Reduce el riesgo de recidiva en estadio IIIa.

33 EN UN PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA, REFLUJO GASTROESOFAGICO Y DIABETES TIPO II, ¿CUÁL ES LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MAS APROPIADA?

33a) Gastrectomía vertical laparoscópica.
33b) Banda gástrica ajustable por laparoscopia.
33c) Derivación biliopancreática de Scopinaro.
33d) Bypass gástrico laparoscópico.

34 ¿QUE AFIRMACION ES CIERTA SOBRE LA CIRUGIA BARIATRICA IDEAL?

34a) Beneficia a más del 50% de los pacientes.
34b) Consigue un porcentaje de sobrepeso perdido >25%.
34c) Consigue un IMC final en obesos mórbidos <35.
34d) Tiene una morbilidad mayor < 20%.

35 ¿QUE RESPUESTA <u>ES FALSA</u> EN RELACION A LOS GIST GASTRICOS?

35a) Tienen mejor pronóstico que en otras localizaciones.
35b) De inicio el TAC con contraste es la prueba inicial para el estadiaje.
35c) Los inhibidores de tirosin quinasa (TKI) no reducen el riesgo de rotura intraoperatoria.
35d) Los que presentan una enfermedad metastásica diseminada deberían ser tratados con TKI.

36 ¿QUE RESPUESTA ES LA CORRECTA SOBRE LA INGESTA ORAL DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE EN LA OBSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO POR BRIDAS?

36a) Predice la resolución de la obstrucción.
36b) Tiene valor terapéutico.
36c) Acelera la resolución del cuadro.
36d) No reduce la estancia hospitalaria.

37 EN EL CARCINOIDE DE APENDICE, LA HEMICOLECTOMIA DERECHA ES INDICACIÓN ABSOLUTA EN LOS SIGUIENTES CASOS, <u>EXCEPTO EN UNO</u> EN QUE ES INDICACION RELATIVA. ¿DIGA CUAL?

37a) Lesiones mayores de 2 cm.
37b) Evidencia histológica de infiltración de mesoapéndice.
37c) Tumores productores de mucina.
37d) Carcinoides malignos de alto grado.

38 ¿QUE ES CIERTO EN RELACIÓN CON EL ADENOCARCINOMA DE INTESTINO DELGADO?

38a) Asientan más frecuentemente en los tramos distales.
38b) Rara vez da metástasis.
38c) La presencia de adenomas vellosos se considera factor de riesgo.
38d) En los de 2ª porción duodenal NO está indicada la duodeno-pancreatectomía.

39 EN EL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES, ¿QUE FACTOR DE LOS SIGUIENTES SE CONSIDERA QUE NO INFLUYE EN LA SUPERVIVENCIA?

39a) Presencia de metástasis a distancia.
39b) La edad superior a los 45 años.
39c) El tamaño de la tumoración.
39d) Adenopatías cervicales metastásicas en paciente <45 años.

40 SEGÚN LA OMS EN SU PROGRAMA DE "CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS", EL DAÑO ORIGINADO POR LA CIRUGIA SE CONSIDERA EVITABLE, ¿EN QUE PORCENTAJE?

40a) 20%.
40b) 30%.
40c) 40%.
40d) 50%.

41 SEGÚN LA REGLA DE LOS 9 ¿QUÉ PORCENTAJE DE SUPERFICIE REPRESENTA LA QUEMADURA DE TODA LA CARA POSTERIOR DEL TRONCO Y CARA POSTERIOR DE AMBAS EXTREMIDADES SUPERIORES?

41a) 18%.
41b) 36%.
41c) 27%.
41d) 45%.

42 ¿LA LOCALIZACION MÁS FRECUENTE DE LA COLITIS ISQUEMICA ES?

42a) Colon derecho.
42b) Colon transverso y ángulo esplénico.
42c) Colon descendente o sigmoide.
42d) Recto.

43 TRAS LA EXTIRPACION ENDOSCOPICA DE UN POLIPO DEBE INDICARSE CIRUGIA EN TODOS LOS CASOS ¿SALVO?

43a) Cuando el margen quirúrgico es de 2 mm.
43b) Cuando la extirpación NO ha sido en una pieza.
43c) Cuando la lesión es poco diferenciada.
43d) Cuando la resección es incompleta.

44 EN LA ESTADIFICACION MEDIANTE TAC DE LA DIVERTICULITIS, ¿A QUE ESTADIO CORRESPONDE UN PACIENTE CON UN ABSCESO PERICOLICO DE MÁS DE 3 CM.?

44a) I.
44b) IIa.
44c) IIb.
44d) III.

45 ¿QUE PORCENTAJE DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR COLITIS ULCEROSA PRECISARAN CIRUGIA A LO LARGO DE SU ENFERMEDAD?

45a) 10%.
45b) 20%.
45c) 30%.
45d) 40%.

46 ¿CADA CUÁNTO DEBERIA REALIZARSE COLONOSCOPIA EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE COLITIS ULCEROSA Y COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA?

46a) Cada 6 meses.
46b) Anualmente.
46c) Cada 18 meses.
46d) Cada 2 años.

47 ¿EL TRATAMIENTO IDEAL DE LA HIDROSADENITIS PERIANAL EXTENSA ES?

47a) Resección amplia e injerto cutáneo.
47b) Extirpación y cierre por 2ª intención
47c) Eliminación mediante crioterapia.
47d) Eliminación de los abscesos.

48 ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES CASOS <u>NO ESTA CONTRAINDICADA</u> LA CIRUGIA HEMORROIDAL?

48a) Incontinencia fecal.
48b) Afectación rectal por enfermedad intestinal activa.
48c) Inmunodeficiencia grave.
48d) Hemorroides grado IV con ulceración y trombosis.

49 EN LA INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO, ¿QUÉ FACTOR ES EL QUE MENOS EVIDENCIA CIENTIFICA TIENE COMO FACTOR DE RIESGO?

49a) Estancia preoperatoria.
49b) Duración de la intervención
49c) Laparoscopia.
49d) Desnutrición.

50 ¿QUE AFIRMACION ES CIERTA EN RELACIÓN CON LA HIPERPLASIA NODULAR FOCAL HEPATICA?

50a) Es menos frecuente que el adenoma.
50b) Su incidencia aumenta con el uso de anticonceptivos orales.
50c) La mayoría son múltiples.
50d) La RMN permite el diagnóstico diferencial entre adenoma e hiperplasia nodular focal.

51 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN CON EL ADENOMA HEPATICO.

51a) Rara vez alcanza un tamaño mayor de 5cm.
51b) La hemorragia NO es una complicación frecuente.
51c) Debe suspenderse la toma de anticonceptivos.
51d) La opción terapéutica de entrada es el trasplante hepático.

52 ¿CUAL ES LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE EL TRATAMIENTO DEL HEPATOCARCINOMA?

52a) La supervivencia global a 5 años es muy superior con la resección hepática que con el trasplante.
52b) La supervivencia libre de enfermedad es mayor en los trasplantados que en los resecados.
52c) El número de nódulos y el tamaño NO influyen en la recidiva tras trasplante.
52d) La presencia de ganglios hiliares NO es determinante para el trasplante.

53 ¿CUAL DE ESTOS FACTORES NO ESTA ASOCIADO A MAYOR RIESGO DE DESARROLLO DE COLANGIOCARCINOMA?

53a) Colangitis esclerosante primaria.
53b) Quistes congénitos.
53c) Parasitosis biliar.
53d) Enfermedad de Crohn.

54 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES NO SE CONSIDERA FACTOR PRONOSTICO DESFAVORABLE DE SUPERVIVENCIA EN LA CIRUGIA DE LAS METASASIS HEPATICAS COLORECTALES?

54a) Estadio C de Dukes.
54b) Numero de metástasis mayor de 1.
54c) Intervalo libre de enfermedad inferior a 12 meses.
54d) CEA superior a 100ng/ml.

55 TODAS LAS AFIRMACIONES SOBRE LA PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN CIRUGIA SON CORRECTAS ¿EXCEPTO?

55a) Está indicada en cirugía limpia-contaminada o contaminada.
55b) Se aconseja una sola dosis preoperatoria a dosis máximas.
55c) La profilaxis antibiótica debe superar las primeras 24 horas de la intervención.
55d) La profilaxis antibiótica debe administrarse durante los 30-60 minutos previos a la intervención.

56 EL CANCER DE PANCREAS SE CONSIDERA IRRESECABLE EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES, ¿EXCEPTO?

56a) Infiltración arteria mesentérica superior.
56b) Infiltración de la vena cava.
56c) Metástasis hepáticas.
56d) Infiltración parcial vena porta.

57 ¿QUÉ QUISTE DE LA VIA BILIAR ES EL MAS FRECUENTE, SEGÚN LA CLASIFICACION DE TODANI Y COLS.?

57a) I Quiste solitario extrahepático.
57b) II Divertículo supraduodenal.
57c) III Divertículo intradodenal o codecocele.
57d) IV Dilataciones quísticas intra y extrahepáticas.

58 ¿QUÉ ES CIERTO EN RELACION AL INSULINOMA PANCREATICO?

58a) Es el segundo en frecuencia de los tumores endocrinos del páncreas.
58b) Su diagnóstico es sugerido por la triada de Whipple.
58c) Con las pruebas de imagen actuales el diagnóstico de localización se acerca al 80%.
58d) Su localización más frecuente es en la cola pancreática.

59 ¿EN CUAL DE LAS SIGUIENTES PATOLOGIAS SE LLEVA A CABO MAS FRECUENTEMENTE LA ESPLENECTOMIA?

59a) Anemia hemolítica autoinmune.
59b) Esferocitosis hereditaria.
59c) Anemia de células falciformes.
59d) Estomacitosis hereditaria.

60 ¿EN UN PACIENTE CON NEOPLASIA DE COLON Y METASTASIS HEPATICAS, CON SOLO DOS FACTORES DE MAL PRONOSTICO SOBRE CINCO, LA SUPERVIVENCIA A 5 AÑOS ES?

60a) 40%.
60b) 60%.
60c) 20%.
60d) 14%.

61 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES VARIABLES NO TIENE IMPLICACION PRONOSTICA INDEPENDIENTE EN LA RECIDIVA Y SUPERVIVENCIA DEL CANCER DE RECTO?

61a) La calidad del mesorrecto.
61b) La perforación iatrógena del tumor.
61c) El estadio R.
61d) La vía de abordaje quirúrgico.

62 ¿QUE RECOMENDACIÓN ES APROPIADA EN LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DURANTE EL EMBARAZO, SEGÚN LA SAGES?

62a) Presión del neumoperitoneo de 14mm Hg.
62b) Uso de medicación tocolítica sin dinámica uterina.
62c) Evitar el uso de compresión elástica de miembros inferiores.
62d) Acceso abdominal abierto tipo Hasson.

63 ¿QUE SEGMENTO HEPATICO SE CONSIDERA DE LOCALIZACION FAVORABLE PARA LA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA?

63a) VII.
63b) IVb.
63c) IVa.
63d) I.

64 ¿LA IDENTIFICACION DEL VIENTRE POSTERIOR DEL MUSCULO DIGASTRICO DURANTE LA LINFADENECTOMIA LATEROCERVICAL POR NEOPLASIA TIROIDEA ES UTIL PARA LA PREVENCION DE LESION DE QUE NERVIO?

64a) Laríngeo superior.
64b) Espinal.
64c) Laríngeo inferior.
64d) Frénico.

65 ¿QUE HERNIOPLASTIA DE LAS SIGUIENTES UTILIZA LA VIA PREPERITONEAL?

65a) Lichtenstein.
65b) Gilbert.
65c) Rutkow-Robbins.
65d) Nyhus.

66 ¿EN QUÉ TIPO DE HERNIA ES UNA CONTRAINDICACION RELATIVA LA REPARACION POR VIA ENDOSCÓPICA PREPERITONEAL TEP?

66a) Hernia inguinal bilateral.
66b) Hernia inguinoescrotal de gran tamaño.
66c) Hernia crural recidivada.
66d) Hernia del deportista.

67 ¿QUE <u>NO ES CIERTO</u> EN RELACION A LA HERNIA OBTURATRIZ?

67a) Es difícil de diagnosticar.
67b) Aparece más en el lado derecho.
67c) Es más frecuente en hombres.
67d) Se presenta en edad adulta.

68 ¿QUE AFIRMACION ES CIERTA EN LA HERNIA DE BOCHDALEK?

68a) Se produce en el hiato paraesternal.
68b) El diagnostico suele ser en la edad adulta.
68c) Frecuentemente se asocia a malformaciones congénitas.
68d) Se presenta con mayor frecuencia en el lado derecho.

69 ¿QUE TUMOR TIROIDEO NO ES POSIBLE DIAGNOSTICAR POR PAAF?

69a) Carcinoma papilar.
69b) Carcinoma medular.
69c) Carcinoma folicular.
69d) Carcinoma anaplásico.

70 ¿QUE PACIENTES DEBEN SER EXCLUIDOS DE UN PROGRAMA DE CMA?

70a) Pacientes ASA II.
70b) Pacientes con ceguera.
70c) Pacientes con cardiopatía estable.
70d) Pacientes con grandes hernias inguinoescrotales.

71 ¿QUE AFIRMACION NO ES CIERTA EN RELACION AL DOLOR CRONICO POSTOPERATORIO DE LA HERNIA INGUINOCRURAL?

71a) El dolor es mayor en pacientes jóvenes.
71b) Es mayor tras intervención de hernia recidivada.
71c) Es más frecuente en varones.
71d) La incidencia se estima en el 10%.

72 ¿QUE NO ES CIERTO DE LOS TUMORES RETROPERITONEALES?

72a) El tratamiento es suficiente con la enucleación.
72b) Se recomienda preparación de colon.
72c) Es aconsejable la profilaxis antibiótica en tumores grandes.
72d) El índice de reintervenciones por recidiva es alto.

73 ¿CUAL ES EL SINTOMA MAS FRECUENTE EN LA ISQUEMIA MESENTERICA AGUDA?

73a) Hematoquecia.
73b) Náuseas y vómitos.
73c) Diarrea.
73d) Dolor abdominal.

74 ¿QUE ORGANO ABDOMINAL ES EL MAS FRECUENTEMENTE LESIONADO EN LAS HERIDAS POR ARMA BLANCA?

74a) Intestino delgado.
74b) Hígado.
74c) Diafragma.
74d) Colon.

75 ¿CUAL ES LA UNICA CONTRAINDICACION ABSOLUTA DE PUNCION LAVADO PERITONEAL EN EL TRAUMA ABDOMINAL?

75a) Cirugía abdominal previa.
75b) Trastornos de la coagulación.
75c) Obesidad.
75d) Indicación de laparotomía urgente.

76 ¿QUE FACTOR PRONOSTICO TIENE INFLUENCIA SOBRE LA SUPERVIVENCIA EN EL PACIENTE INTERVENIDO POR GASTRINOMA?

76a) El tamaño del tumor primario.
76b) La edad en el momento del diagnóstico.
76c) La asociación a MEN1.
76d) La presencia de ganglios metastásicos.

77 ¿QUE MEDIDA TIENE MAS VALOR EN LA PREVENCION DE LA INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO?

77a) Seguir las normas de asepsia quirúrgica, higiene de manos, indumentaria y comportamiento en quirófano.
77b) Mantener la normotermia antes, durante y después de la intervención.
77c) Ducha preoperatoria del paciente con agua y jabón no farmacológico o jabón antiséptico.
77d) En cirugía limpia-contaminada o contaminada, cambiar instrumental, guantes y tallas antes del cierre de la laparotomía.

78 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES ES CIERTA EN EL TRATAMIENTO DEL FEOCROMOCITOMA SUPRARRENAL?

78a) Es importante la ligadura arterial lo antes posible.
78b) En el MEN2 se hará suprarrenalectomia de la glándula afecta, tras realizar RMN/TAC y gammagrafía con MIBG.
78c) La laparoscopia NO es la técnica de elección.
78d) Si es feocromocitoma maligno con infiltración de estructuras vecinas está contraindicada la cirugía.

79 ¿QUE <u>NO ES CIERTO</u> EN LA GANGRENA SINERGÍSTICA DE MELENEY?

79a) Se trata de una celulitis necrosante de curso agudo.
79b) Es necesaria la resección del halo violáceo periférico, además de la necrosis central.
79c) Resulta habitualmente de una asociación sinérgica de estreptococos no hemolíticos microaerófilos y S. aureus o bacilos gramnegativos.
79d) Asienta frecuentemente sobre heridas operatorias, colostomías o úlceras de presión.

80 ¿CUAL ES LA FORMA DE PRESENTACIÓN CLINICA MAS FRECUENTE DEL MELANOMA?

80a) Melanoma nodular (MN).
80b) Lentigo maligno melanoma (LMN).
80c) Melanoma de extensión superficial (MES).
80d) Melanoma lentiginoso acral (MLA).

81 ¿QUE GRUPO GANGLIONAR DE LOS QUE SE CITAN <u>NO SE INCLUYE</u> EN UNA GASTRECTOMIA DISTAL O SUBTOTAL CON LINFADENECTOMIA D1?

81a) El 3.
81b) El 2.
81c) El 4.
81d) El 6.

82 ¿CUÁL ES EL SARCOMA MAS FRECUENTE EN ADULTOS?

82a) Liposarcoma.
82b) Rabdomiosarcoma.
82c) Histiocitoma fibroso maligno.
82d) Leiomiosarcoma.

83 ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES ES RECOMENDABLE LA REALIZACION DE UN BILITEC 2000?

83a) Paciente con clínica y endoscopia de esofagitis.
83b) Paciente con clínica de esofagitis y pHmetría patológica.
83c) Paciente con clínica de esofagitis severa antes de inicio con IBP.
83d) Paciente con cirugía gástrica previa y esofagitis que no responde a tratamiento médico.

84 SE RECOMIENDA LA CIRUGIA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRONICO TRAS HERNIOPLASTIA EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES SALVO EN UNA. SEÑÁLELA.

84a) Cuando hayan transcurrido al menos 6 meses desde la intervención.
84b) En caso de fracaso de tratamiento médico.
84c) Cuando exista dolor neuropático.
84d) Cuando se vea en pruebas de imagen malla enrollada.

85 ¿EL TEST DE PALMER, COMO MEDIDA DE SEGURIDAD EN LA REALIZACION DEL NEUMOPERITONEO, CONSISTE EN CUAL DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES?

85a) Comprobar antes de introducir el primer trocar que el abdomen esté suficientemente insuflado y el paciente relajado.
85b) Ejercer una adecuada tracción de la pared abdominal en el momento de la punción.
85c) Comprobar la correcta posición de la aguja, haciendo movimientos giratorios.
85d) Revisar las zonas de punción al introducir el laparoscopio.

86 ¿CUAL ES LA LESION PANCREATICO-DUODENAL MAS GRAVE TRAS TRAUMA ABDOMINAL SEVERO?

86a) Fístula pancreática
86b) Fístula biliar.
86c) Lesión inadvertida.
86d) Pancreatitis.

87 ¿CUAL ES LA DURACION RECOMENDADA DE TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA RECURRENTE, IDIOPATICA O ASOCIADA A TROMBOFILIA?

87a) De seis semanas a tres meses.
87b) De tres a seis meses.
87c) 6 meses.
87d) Más de 12 meses.

88 ¿QUE NO ES CIERTO EN LA HERNIA UMBILICAL DEL NIÑO?

88a) En un lactante con anillo herniario menor de 0,5 cm, se cierra en casi el 100% de los casos.
88b) Ante una hernia grande, sobre todo si está en posición supraumbilical, puede diferirse a la adolescencia.
88c) Si es menor de 1 cm se puede esperar hasta los 6 años.
88d) Si es mayor de 1cm se espera hasta los 3 años.

89 ¿QUE AFIRMACION ES CIERTA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN ILEAL?

89a) Los márgenes de resección deben ser amplios, al menos 4 cms. de tejido sano.
89b) En un Crohn con afectación ileocólica y apendicular de su base, mejor realizar apendicectomía.
89c) La mejor incisión es en FID.
89d) Es aconsejable evitar el bypass.

90 TODO ES CIERTO EN RELACIÓN CON EL CARCINOMA DE MAMA EN EL VARON, ¿EXCEPTO?

90a) Son carcinomas ductales casi en el 100%.
90b) Se asocia al BRACA/2.
90c) Se asocia al BRACA/1.
90d) La terapia con estrógenos se considera factor de riesgo.

91 ¿QUE ES CORRECTO EN RELACIÓN CON EL DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS?

91a) Metastatiza frecuentemente.
91b) Tiene un alto grado de malignidad en 80-90%.
91c) El estudio de imagen es preferible con RMN.
91d) En la extirpación el margen de seguridad debe ser 1,5 cm.

92 ENTRE LOS PRINCIPIOS GENERALES QUE INFORMAN LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SE ENCUENTRA:

92a) El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
92b) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
92c) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica
92d) Los tres enunciados anteriores constituyen principios generales que informan la Ley 16/2003.

93 LA RENUNCIA A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO:

93a) Únicamente puede basarse en causas legalmente establecidas.
93b) Es un acto de carácter voluntario.
93c) Debe ser aceptada en todo caso.
93d) Inhabilita para obtener nuevamente la condición de estatutario.

94 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA.

94a) Compete al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud el nombramiento del Director o Directora General, de los Directores de División de la Organización Central y de los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios.
94b) El Director o Directora General de Osakidetza-Servicio vasco de salud forma parte del Consejo de Administración y acude a sus sesiones con derecho a voz y voto.
94c) El nombramiento de los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios es competencia de la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

95 LA DECLARACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI ESTABLECE QUE EL DERECHO A AMAMANTAR A LOS HIJOS E HIJAS:

95a) Puede ejercitarse en cualquier espacio.
95b) Puede ejercitarse en cualquier espacio público.
95c) No puede ejercitarse en público
95d) Únicamente puede ejercitarse en los espacios públicos correctamente señalizados.

96 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, DIGA, EN RELACIÓN CON EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS, CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA.

96a) Únicamente tiene validez si previamente ha sido inscrito en algún Registro de Voluntades anticipadas legalmente constituido.
96b) Únicamente es válido en relaciones con las actuaciones sanitarias que se vayan a practicar en Osakidetza-Servicio vasco de salud.
96c) Únicamente puede referirse a enfermedades o lesiones que la persona otorgante pueda padecer en el futuro y, en ningún caso, a aquellas enfermedades o lesiones que ya padece.
96d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

97 LA COMPETENCIA PARA IMPONER LAS SANCIONES POR LAS INFRACCIONES PREVISTAS EN LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, CORRESPONDE:

97a) Al Gobierno Vasco.
97b) A la directora o director de Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.
97c) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
97d) A la Consejera o Consejero titular del departamento competente en materia de Igualdad y al Consejo de Gobierno.

98 EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL (PADI):

98a) Atiende a todos los niños y niñas menores de 18 años.
98b) Forma parte del Programa de salud escolar.
98c) Asegura la atención dental a todos los niños y niñas entre 7 y 15 años.
98d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

99 EN RELACIÓN CON LOS RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS PARA EL PERIODO 2017-2020 DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

99a) Los retos y proyectos estratégicos de Osakidetza-Servicio vasco de salud están directamente relacionados con las líneas estratégicas del Departamento de salud.
99b) La transparencia y buen gobierno constituyen valores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99c) La financiación sostenible de las intervenciones en salud constituye uno de los valores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99d) La atención centrada en las personas constituye uno de los valores de Osakideta-Servicio vasco de salud

100 DE LA EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA SE CONCLUYE:

100a) La necesidad de configurar, junto al espacio social y al espacio sanitario, un tercer espacio sociosanitario.
100b) La necesidad de revisar el actual modelo de distribución competencial entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones y los Ayuntamientos.
100c) La necesidad de dar continuidad a la coordinación interinstitucional y la gestión compartida.
100d) La necesidad de impulsar la atención sociosanitaria desde los ayuntamientos por ser las administraciones más próximas a la ciudadanía.

PREGUNTAS RESERVA

101 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES OCURRE EN EL SHOCK SEPTICO EN LA FASE INICIAL?

101a) Hipoglucemia.
101b) Aumento del gasto cardiaco.
101c) Elevación de las plaquetas.
101d) Alcalosis metabólica.

102 ¿QUE SITUACION ANALITICA ES NECESARIO VIGILAR EN EL TRASPLANTE DE INTESTINO DELGADO PARA EVITAR LA TOXICIDAD DEL TACROLIMUS?

102a) Hipocalcemia.
102b) Hipomagnasemia.
102c) Hiponatremia.
102d) Acidosis metabólica.

103 LA TECNICA DE ELECCION EN CIRUGIA PROGRAMADA EN LA COLITIS ULCEROSA ES:

103a) Proctocolectomía total y anastomosis ileoanal.
103b) Proctocolectomía restauradora (reservorio ileoanal).
103c) Colectomía y anastomosis ileorectal.
103d) Proctocolectomía total e ileostomía con reservorio de Koch.

104 ¿CUAL ES EL FACTOR INDEPENDIENTE MAS IMPORTANTE PARA EVITAR HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO PERSISTENTE?

104a) Tc-MIBI
104b) Eco.
104c) TAC.
104d) El cirujano experto.

105 EL FALLO EN EL INJERTO INTESTINAL SE DA CON MAS FRECUENCIA QUE EN EL TRASPLANTE DE OTROS ORGANOS Y ES DEBIDO, SOBRE TODO, ¿A CUAL DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES?

105a) Rechazo agudo.
105b) Rechazo crónico.
105c) Enfermedad linfoproliferativa postrasplante.
105d) Enfermedad de injerto contra huésped.

106 EN EL TRATAMIENTO RADICAL DE CANCER GASTRICO, MEDIANTE REDUCION Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL, ¿QUE CRITERIO NO SE CONSIDERA DE EXCLUSION?

106a) Infiltración de la vía biliar.
106b) Infiltración ureteral.
106c) Afectación difusa del intestino delgado.
106d) PCI<12.

107 ¿QUE ANTIBIOTICO ES EL RECOMENDADO PARA TRATAR INFECCIONES GRAVES DE TEJIDOS BLANDOS POR STAFILOCOCUS AUREUS SENSIBLE A METICILINA (MSSA)?

107a) Tigeciclina.
107b) Cloxacilina.
107c) Vancomicina.
107d) Linezolid.

108 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO ES FACTOR DE RIESGO DE INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO DESPUES DE PANCREATECTOMIA?

108a) Duración de la intervención > 480 minutos.
108b) Conducto pancreático mayor de 3 mm.
108c) Pared abdominal mayor de 10 mm.
108d) IMC >24.

109 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA TRAS LA GASTRECTOMIA VERTICAL EN CIRUGIA BARIATRICA?

109a) Los pacientes con ingesta frecuente de dulce NO obtienen peores resultados.
109b) El reflujo gastroesofágico con esofagitis puede empeorar tras la gastrectomía vertical.
109c) El tamaño del tubo gástrico NO influye en los resultados ponderales durante el primer año postoperatorio.
109d) El refuerzo de la línea de grapado longitudinal NO reduce las complicaciones postoperatorias.

110 DIGA CUÁL DE ESTAS LÍNEAS DE ACCIÓN CORPORATIVA NO FORMA PARTE DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD.

110a) La identificación inequívoca de pacientes.
110b) La seguridad transfusional: donantes y receptores de componentes sanguíneos y tejidos.
110c) La designación de referentes de seguridad en las organizaciones de servicios sanitarios.
110d) Las buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

FAK. ESP. KIRURGIA OROK. ETA APARATU DIGESTIBOKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 C	031 D	061 D	091 C
002 C	032 D	062 D	092 D
003 D	033 D	063 B	093 B
004 C	034 C	064 B	094 C
005 D	035 C	065 D	095 B
006 A	036 A	066 B	096 D
007 B	037 C	067 C	097 B
008 B	038 C	068 C	098 C
009 B	039 D	069 C	099 C
010 C	040 D	070 D	100 C
011 C	041 C	071 C	101 B
012 B	042 C	072 A	102 B
013 A	043 A	073 D	Erreserbak / Reservas
014 B	044 C	074 B	103 B
015 C	045 Baliogabetua (*)	075 D	104 D
016 D	046 B	076 A	105 A
017 C	047 B	077 B	106 D
018 D	048 D	078 B	107 B
019 D	049 D	079 A	108 B
020 D	050 D	080 C	109 B
021 A	051 C	081 B	110 C
022 B	052 B	082 C	
023 B	053 D	083 D	
024 A	054 D	084 A	
025 D	055 C	085 Baliogabetua (*)	
026 C	056 D	086 C	
027 B	057 A	087 D	
028 B	058 B	088 B	
029 A	059 B	089 D	
030 C	060 A	090 C	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

Osakidetza

2016 OPE 2017

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 111/2018 de 7 de Febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de Febrero de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. KIRURGIA OROKOR ETA DIGESTIO-APARATUKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MEDICO CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Proba eguna / Fecha prueba
2018ko maiatzaren 20an/ 20 de mayo de 2018

***2.ariketa** / 2º ejercicio*

CASO PRÁCTICO Nº 1

Paciente de 30 años de edad trasladado al hospital en ambulancia medicalizada, tras sufrir accidente de moto. Presenta un Glasgow 9/15, unas tensión arterial sistólica de 80 mmHg y una frecuencia respiratoria de 29 /min.

Se realiza TAC de cuerpo entero con los siguientes hallazgos: fracturas de la 4ª a 9º costillas izquierdas con hemotórax , rotura esplénica , abundante liquido libre abdominal y fractura cerrada de tercio medio de fémur izquierdo.

Se realiza laparotomía de urgencia objetivando rotura esplénica con hemoperitoneo de 1500 cc, pequeña laceración hepática y pequeña laceración del mesenterio.

CUESTIONES:

A. Enumere y describa las escalas de gravedad del trauma

B. Algunas de estas escalas de gravedad se pueden calcular en el lugar del accidente. ¿Cuáles son? ¿Cuál es su puntuación en este paciente?

Se utilizan varios modelos para predecir la probabilidad de supervivencia del paciente politraumatizado

C. Enumere y describa dichos modelos

D. ¿Cuál de éstos se considera estándar para evaluar la calidad del tratamiento?

E. ¿Qué ecuación se utiliza para calcular la probabilidad de supervivencia en dicho modelo?

CASO PRÁCTICO Nº2

Se trata de una mujer de 38 años sin antecedentes personales de interés que acude a consulta. Antecedentes familiares: madre vive sana, su padre falleció a los 42 años por una hemorragia cerebral. Un hermano menor sano.

Durante la revisión de empresa le han detectado un nódulo tiroideo. Acude con una analítica con TSH y T4 normales. En la ecografía se identifica en el lado derecho un nódulo que ocupa el tercio superior del hemitiroides de 3x2x2 cm de diámetro antero posterior, transverso y céfalo caudal respectivamente, hipoecogénico y de bordes mal definidos con microcalcificaciones, TIRADS 5, no se aprecian adenopatías sospechosas en el comportamiento lateral.

Se le practica una PAAF del nódulo tiroideo con el siguiente resultado: presenta abundantes células redondas y poligonales de núcleos pequeños con anisocariosis sin inclusiones nucleares. Bethesda VI. Se detecta sustancia amiloide y es positivo para VIP (péptido intestinal vasoactivo).

CUESTIONES

1ª Cuál sería su diagnóstico de sospecha y en qué te basas. Cómo completarías el diagnóstico y qué tratamiento quirúrgico le ofrecerías según las posibilidades diagnósticas.

2ª Una de las principales complicaciones de la cirugía tiroidea es la disfonía postoperatoria. ¿Qué aspectos de la anatomía quirúrgica son importantes tener en cuenta y qué maniobras ayudarían a minimizar el riesgo de afectación de la movilidad laríngea?

3ª En los últimos años se ha desarrollado la neuromonitorización intraoperatoria con el objetivo de disminuir la incidencia de parálisis laríngea postoperatoria. Explica en qué consiste y su posible utilidad.

CASO PRACTICO Nº 3:

Mujer de 50 años, con un hijo de 20 años y una hija de 18 años. Dos hermanos, uno de 48 varón y una hermana de 52 años sanos. Madre fallecida a los 48 años por un cáncer de ovario. Padre de 74 años sano.

Dentro del programa de cribado del cáncer colorrectal se realiza test de sangre oculta en heces, resulta positivo y se realiza colonoscopia.

COLONOSCOPIA: Tumoración a 10 cm de margen de ano que ocupa 1/3 de la circunferencia. Se toman biopsias y se marca distalmente con tinta china. Resto de la exploración normal hasta ciego.

ANATOMIA PATOLOGICA: adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

RESULTADOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA para CRIBADO DE SINDROME DE LYNCH:

- MLH-1: negativo.
- MSH-2: positivo.
- MSH-6: positivo.
- PMS-2: negativo.

TAC tóraco-abdómino-pélvico: Engrosamiento asimétrico de pared de recto de bordes nodulares, sugestivo de neoplasia. 3 lesiones hepáticas hipodensas en relación con metástasis: lesión de 1,5 cm situada en el segmento 2 , lesión de 3,8 cm situada en el segmento 7 y lesión de 3 cm situada en el segmento 8 .

RNM HEPATICA: Confirma los hallazgos del TAC. Metástasis hipovasculares en los segmentos descritos.

RNM de recto: Tumoración de recto situada a 8 cm de margen de ano, que infiltra la capa muscular propia pero sin rebasarla, con adenopatías milimétricas de contorno irregular y señal heterogénea en la grasa mesorrectal.

En el análisis de sangre realizado destacan: hemoglobina de 10,2 g/dL, y CEA de 240 ng/mL.

CUESTIONES:

1.-Que pruebas diagnósticas solicitaría para completar el estudio y que resultados posibles podría encontrar.

2.-En función de los resultados posibles de las pruebas solicitadas : Valoración, estudio, manejo y recomendaciones del riesgo personal y familiar.

3.- Tratamiento multidisciplinar de la paciente.