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. ONKOLOGIA MEDIKUKO MEDIKUA

CATEGORÍA:
FAC. ESP. MÉDICO ONCOLOGÍA MÉDICA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren19a**
Fecha prueba: **19 de mayo de 2018**

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

1 DE ENTRE LAS SIGUIENTES OPCIONES, ¿CUÁL RECOMENDARÍA USTED COMO TRATAMIENTO ADYUVANTE A UNA MUJER DE 35 AÑOS CON UN CÁNCER DE MAMA PT2 N1 MO, RE/RP+, HER2– ?

1a) Tamoxifeno 5 años seguido de Letrozol 5 años.
1b) Tamoxifeno 5 años.
1c) Tamoxifeno 10 años.
1d) Letrozol + Goserelina 5 años.

2 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA EN RELACIÓN CON EL TUMOR FILODES MALIGNO:

2a) Supone hasta el 50% de los tumores filodes.
2b) La ulceración es un criterio de malignidad.
2c) La supervivencia global supera el 80% a los 10 años.
2d) El tratamiento recomendado es la tumorectomía con margen suficiente, sin añadir radioterapia.

3 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ESQUEMAS ES MÁS RECOMENDABLE EN EL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA DEL SARCOMA DE EWING RECURRENTE?

3a) Gemcitabina + Docetaxel.
3b) Ifosfamida + Etopósido.
3c) Temozolomida + Irinotecan.
3d) Pazopanib.

4 UNA DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SE ASOCIA A UN PEOR PRONÓSTICO EN UN CASO DE CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL. INDÍQUELA:

4a) Edad <65 años.
4b) Sexo femenino.
4c) Localización en cabeza y cuello.
4d) Tamaño de 2,4 cm.

5 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA EN LA COMPARACIÓN ENTRE VEMURAFENIB Y DABRAFENIB EN EL TRATAMIENTO DEL MELANOMA?

5a) Ambos fármacos presentan el mismo riesgo de aparición de carcinomas cutáneos.
5b) Vemurafenib provoca más fiebre y astenia clínicamente significativas que Dabrafenib.
5c) Dabrafenib provoca más disestesia palmoplantar clínicamente significativa que Vemurafenib.
5d) Dabrafenib provoca más artralgias clínicamente significativas que Vemurafenib.

6 SELECCIONE EL VALOR CORRECTO, EN RELACIÓN CON LA SUPERVIVENCIA GLOBAL A 10 AÑOS DEL MELANOMA MALIGNO DE PIEL EN ESTADIO T4A N2B M0:

6a) 6%.
6b) 16%.
6c) 24%.
6d) 39%.

7 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS PUEDE CAUSAR CON MAYOR FRECUENCIA UN SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO, COMO COMPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO?

7a) 5-Fluorouracilo.
7b) Arabinósido de Citosina.
7c) Desoxicoformicina.
7d) Cisplatino.

8 DE ENTRE LAS SIGUIENTES CITOQUINAS, SEÑALE LA QUE NO SE ASOCIA A UN INCREMENTO DE LA LIPOLISIS EN LA CAQUEXIA POR CÁNCER:

8a) TNF-alfa.
8b) Interferón gamma.
8c) Interleucina-1.
8d) Factor movilizante de lípidos.

9 ES CONOCIDO EL RIESGO DE INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA ENTRE NUMEROSOS INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA Y EL TAMOXIFENO, QUE VE REDUCIDA SU EFICACIA. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS NO INTERACCIONA CON EL TAMOXIFENO?

9a) Paroxetina.
9b) Citalopram.
9c) Sertralina.
9d) Venlafaxina.

10 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN FÁRMACO INHIBIDOR DE LA ACETILASA?

10a) Ácido valproico.
10b) Rubinostat.
10c) Butirato sódico.
10d) Romidepsin.

11 LA RECAÍDA LOCORREGIONAL TRAS EL TRATAMIENTO CONSERVADOR DE UN CÁNCER DE MAMA DEPENDE DE VARIOS FACTORES. UNO DE LOS SIGUIENTES INCREMENTA EL RIESGO DE FORMA INDEPENDIENTE. SEÑÁLELO:

11a) Edad <40 años.
11b) Componente intraductal de alto grado extenso.
11c) RE/RP-, HER2+.
11d) Invasión vascular linfática.

12 SELECCIONE EL TUMOR ASOCIADO A LA TRASLOCACIÓN T(17;22)(Q13;Q12):

12a) Sarcoma de Ewing.
12b) Tumor desmoplásico de células pequeñas y redondas.
12c) Dermatofibrosarcoma protuberans.
12d) Sarcoma de células claras.

13 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA EN RELACIÓN CON LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA CAUSADA POR LOS DERIVADOS DEL PLATINO:

13a) Puede provocar ataxia sensorial.
13b) Puede afectar a las células del asta anterior de la médula.
13c) Se asocia a debilidad motora.
13d) Puede causar dolor.

14 EL HALLAZGO DE UN DNA DIPLOIDE EN EL CÁNCER DE MAMA SUGIERE QUE SE TRATA DE UN SUBTIPO:

14a) Luminal A.
14b) HER2 enriquecido.
14c) Basal.
14d) Las opciones a) y c) son válidas.

15 EN RELACIÓN CON LA ASOCIACIÓN DE ASBESTO Y CÁNCER DE PULMÓN PODEMOS AFIRMAR QUE:

15a) Es responsable del 5-7% de los casos de cáncer de pulmón.
15b) Provoca mutaciones en p53 y KRAS.
15c) Estimula la expresión de TGF-beta.
15d) Todas son correctas.

16 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES NO SE ASOCIA A LA APARICIÓN DE SARCOMAS ÓSEOS?

16a) Síndrome de Gorlin.
16b) Infarto óseo.
16c) Osteomielitis crónica.
16d) Retinoblastoma.

17 EN RELACIÓN CON LOS TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL, ¿CUÁL DE LAS RESPUESTAS NO ES VÁLIDA?

17a) El 80% de los casos se asocia a una mutación en KIT.
17b) Un 15% carecen de mutación en KIT/PDGFRA.
17c) La mutación en PDGFRA suele asociarse a una localización intestinal.
17d) La mutación en el exón 18 suele asociarse a una resistencia al imatinib.

18 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES NO SE ASOCIA A UN INCREMENTO DE INCIDENCIA DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES:

18a) Obesidad.
18b) Pielonefritis crónica.
18c) Ingesta crónica de analgésicos no esteroideos.
18d) Ingesta crónica de diuréticos.

19 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIPOS HISTOLÓGICOS DE CARCINOMA RENAL COMPORTA UN PEOR PRONÓSTICO:

19a) Carcinoma de células claras.
19b) Carcinoma papilar.
19c) Carcinoma de células tubulares.
19d) Carcinoma de conductos colectores.

20 SELECCIONE LA RESPUESTA VÁLIDA EN RELACIÓN CON LA NECROSIS DE LAS CÉLULAS TUMORALES:

20a) Es un proceso organizado bajo control genético.
20b) Se inhibe el reclutamiento de células inflamatorias del sistema inmune.
20c) Se inhibe la proliferación de células viables vecinas.
20d) La célula inicia su degradación activando los lisosomas.

21 UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES COMPORTA UN MAL PRONÓSTICO EN EL CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS ESTADIO III. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

21a) Índice de Karnofsky 60%.
21b) Trombocitosis.
21c) Hemoglobina sérica 10 g/dL.
21d) LDH >1,5 veces el límite superior de la normalidad.

22 EL CARCINOMA ESCAMOSO DE VEJIGA URINARIA SE ENCUENTRA ASOCIADO A UNA DE ESTAS CONDICIONES. ¿QUÉ RESPUESTA ES CIERTA?

22a) Infección urinaria crónica por *Escherichia coli.*
22b) Tabaquismo.
22c) Anilinas.
22d) Nefropatía de los Balcanes.

23 UN TUMOR RENAL DE 8 CM DE DIÁMETRO, QUE SE EXTIENDE A LA GRASA PERIRRENAL SIN SOBREPASAR LA FASCIA DE GEROTA, INFILTRA LA GLÁNDULA SUPRARRENAL Y PRESENTA UN TROMBO TUMORAL EN LA VENA CAVA INFERIOR POR ENCIMA DEL DIAFRAGMA SE CLASIFICA COMO UN:

23a) T3a.
23b) T3b.
23c) T3c.
23d) T4.

24 ENTRE LAS COMPLICACIONES METABÓLICAS SECUNDARIAS A UNA CISTECTOMÍA RADICAL PODEMOS ENCONTRAR:

24a) Anemia macrocítica.
24b) Acidosis hipoclorémica.
24c) Acidosis hiperclorémica.
24d) Todas las anteriores son ciertas.

25 LA SOBREEXPRESIÓN DE UNO DE LOS SIGUIENTES MARCADORES MOLECULARES SE ASOCIA A UN PEOR PRONÓSTICO DEL CARCINOMA VESICAL. SEÑÁLELO:

25a) p53.
25b) P16.
25c) pRb.
25d) HER-2.

26 ANTE UN CARCINOMA TRANSICIONAL DE PELVIS RENAL DE 2 CM INTERVENIDO, QUE AFECTA MICROSCÓPICAMENTE AL PARÉNQUIMA RENAL, SIN AFECTACIÓN GANGLIONAR, PODEMOS ESPERAR UNA SUPERVIVENCIA ESPECÍFICA A LOS 5 AÑOS DE:

26a) 5%.
26b) 20%.
26c) 40%.
26d) 55%.

27 LOS INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA (FINASTERIDA, DUTASTERIDA) FORMAN PARTE DEL TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. ¿CUÁL ES SU EFECTO SOBRE EL RIESGO DE APARICIÓN DE CARCINOMAS DE PRÓSTATA? SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

27a) Se reduce alrededor de un 10% el riesgo de aparición de carcinomas.
27b) La reducción se hace independientemente de la puntuación de Gleason.
27c) Se produce un incremento absoluto de los tumores de Gleason superior a 7.
27d) La inhibición de la 5-alfa reductasa no influye sobre el riesgo de aparición de carcinomas.

28 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS, EMPLEADOS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA, NO PROVOCA UN INCREMENTO INICIAL DE LHRH?

28a) Leuprolide.
28b) Degarelix.
28c) Dietilestilbestrol.
28d) Histrelina.

29 UNO DE LOS EFECTOS METABÓLICOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE ABIRATERONA ES LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE CORTISONA, AL INHIBIRSE LA SÍNTESIS DE:

29a) 17-OH progesterona.
29b) 18-OH corticosterona.
29c) Dehidroepiandrosterona.
29d) 5-alfa androstendiona.

30 EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁTICO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?

30a) El ketoconazol se absorbe mejor en pH alcalino.
30b) La nilutamida puede producir fibrosis pulmonar.
30c) La estramustina puede producir ginecomastia.
30d) La mitoxantrona se elimina por vía fecal.

31 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES NO SE CONSIDERA UNA LESIÓN PREMALIGNA EN RELACIÓN CON EL CARCINOMA ESCAMOSO INVASOR DE PENE:

31a) Eritroplasia de Queyrat.
31b) Tumor de Buschke-Löwenstein.
31c) Enfermedad de La Peyronie.
31d) Balanitis xerotica obliterans.

32 ¿CUÁL ES EL TUMOR TESTICULAR MÁS FRECUENTE EN MAYORES DE 50 AÑOS?

32a) Seminoma espermatocítico.
32b) Seminoma puro.
32c) Linfoma.
32d) Metástasis**.**

33 UNO DE ESTOS FACTORES NO INTERVIENE EN LA PATOGÉNESIS DE LOS TUMORES GERMINALES NO SEMINOMATOSOS DE TESTÍCULO. SEÑÁLELO:

33a) Mutación de *BRAF*.
33b) Sobreexpresión de genes pluripotentes.
33c) Hipometilación del DNA.
33d) Ganancia del cromosoma 12p.

34 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LOS TUMORES GERMINALES MEDIASTÍNICOS ES FALSA?

34a) Son la localización más frecuente de los tumores germinales extragonadales.
34b) Se localizan principalmente en el mediastino anterior.
34c) Representan el 10-15% de los tumores primarios mediastínicos.
34d) Los seminomas suponen el 70% de los tumores germínales mediastínicos.

35 UN TUMOR DE CÉRVIX DE 4 CM, QUE SE EXTIENDE MÁS ALLÁ DEL ÚTERO, PERO NO AFECTA AL PARAMETRIO, PARED PÉLVICA NI AL TERCIO INFERIOR DE VAGINA, SE ESTADIFICARÁ COMO:

35a) Estadio IB2.
35b) Estadio IIA1.
35c) Estadio IIA2.
35d) Estadio IIB.

36 ¿CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES SOBRE EL CARCINOSARCOMA UTERINO ES FALSA?

36a) Se asocia al uso de tamoxifeno.
36b) Se asocia al antecedente de radioterapia pélvica previa.
36c) Es más frecuente a partir de los 50 años.
36d) El pronóstico no depende de la afectación ganglionar.

37 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES DE OVARIO PUEDE ASOCIARSE A UNA HIPERCALCEMIA PARANEOPLÁSICA:

37a) Carcinoma endometrioide.
37b) Tumor de Brenner.
37c) Carcinoma de células claras.
37d) Tumor mesodérmico mixto (Müller) heterólogo.

38 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN CON EL CÁNCER DE OVARIO EN MUJERES QUE PRESENTAN UNA MUTACIÓN GERMINAL DE *BRCA1*:

38a) La probabilidad de presentar un cáncer de ovario alcanza el 40% de los casos.
38b) Los tumores aparecen en edades más jóvenes y habitualmente son bilaterales.
38c) La histología más frecuente es el adenocarcinoma mucinoso.
38d) El pronóstico es peor que en los carcinomas de ovario no ligados al *BRCA*.

39 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES PRESENTA MENOR RIESGO RELATIVO DE HIPERTENSIÓN CRANEAL POR HEMORRAGIA EN CASO DE METÁSTASIS CEREBRALES?

39a) Carcinoma microcítico de pulmón.
39b) Carcinoma papilar de tiroides.
39c) Coriocarcinoma.
39d) Melanoma cutáneo.

40 IDENTIFIQUE ENTRE LOS SIGUIENTES LA CARACTERÍSTICA QUE SE ASOCIA A UN MAYOR RIESGO DE RECAÍDA EN UN TUMOR DE WILMS.

40a) Ganancia de 1q.
40b) Edad inferior a 2 años.
40c) Presencia de nefroblastomatosis.
40d) Hipertensión arterial al diagnóstico.

41 EL HALLAZGO RADIOLÓGICO DE UNA REACCIÓN PERIÓSTICA MULTILAMELAR EN LA DIÁFISIS FEMORAL DE UNA MUJER JOVEN QUE REFIERE DOLOR INTERMITENTE A DICHO NIVEL DEBE HACER SOSPECHAR:

41a) Osteomielitis.
41b) Histiocitosis de células de Langerhans.
41c) Sarcoma de Ewing.
41d) Todos los anteriores.

42 ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES LOCALIZACIONES NO SE PUEDE PRESENTAR UN RABDOMIOSARCOMA BOTRIOIDE?

42a) Área paratesticular.
42b) Vejiga.
42c) Vagina.
42d) Conjuntiva.

43 SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES MARCADORES TUMORALES NO SE ELEVA NUNCA EN UN SEMINOMA PURO.

43a) Fosfatasa alcalina placentaria.
43b) Lactatodeshidrogenasa.
43c) Alfa-fetoproteína.
43d) Beta-gonadotrofina coriónica humana.

44 UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES ES FALSA ACERCA DE LOS LINFOMAS MALT. INDÍQUELA:

44a) La erradicación de *Helicobacter pylori* provoca la regresión de los de origen gástrico en el 70% de los casos.
44b) Los de parótida pueden asociarse al síndrome de Sjögren.
44c) Representan la tercera forma más común de presentación de los linfomas no Hodgkin.
44d) Se originan a partir de células B de memoria situadas en el centro germinal del ganglio.

45 UNA MUJER DE 26 AÑOS, QUE ACABA DE SUPERAR EL TERCER MES DE GESTACIÓN, DESCUBRE UNA TUMORACIÓN ASINTOMÁTICA EN EL CUELLO Y ES DIAGNOSTICADA DE UN LINFOMA DE HODGKIN TIPO ESCLEROSIS NODULAR ESTADIO IIA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTITUDES ES LA CORRECTA?

45a) Interrupción del embarazo previa al inicio de radioterapia.
45b) Iniciar tratamiento con ABVD.
45c) Iniciar tratamiento con MOPP.
45d) Esperar a completar el segundo trimestre e inducir el parto antes de iniciar la quimioterapia.

46 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES NO SE DA EN EL SÍNDROME DE SECRECIÓN INADECUADA DE ADH PARANEOPLÁSICO?

46a) Osmolalidad efectiva de <275 mOsm/Kg de agua.
46b) Sodio en orina >40 mmol/L con ingesta normal de sal en la dieta.
46c) Corrección de la hiponatremia tras la infusión de 2 litros de solución salina al 0,9%.
46d) Euvolemia.

47 DE ENTRE ESTOS GÉRMENES, SEÑALE EL QUE AFECTA CON MAYOR FRECUENCIA A LOS PACIENTES ESPLENECTOMIZADOS:

47a) *Klebsiella pneumoniae.*
47b) *Neisseria meningitidis.*
47c) *Staphilococcus aureus.*
47d) *Streptococcus viridans.*

48 ¿CUÁL DE ESTAS MANIFESTACIONES CUTÁNEAS NO SE ASOCIA CON EL CÁNCER DESCRITO?

48a) Ictiosis adquirida y linfoma de Hodgkin.
48b) Púrpura de Schönlein-Henoch y neoplasia de pulmón.
48c) Acroqueratosis paraneoplásica y neoplasia de laringe.
48d) Eritema necrolítico migratorio e insulinoma.

49 EN RELACIÓN CON LOS CRITERIOS PERCIST DE VALORACIÓN DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

49a) La RP (respuesta parcial) requiere un descenso de al menos 1 unidad en el SULpeak (standardized lean body mass uptake value peak).
49b) La RP requiere un descenso >25% del SUL en las lesiones seleccionadas.
49c) La versión vigente es la PERCIST 1.1.
49d) Ninguna de las anteriores es cierta.

50 ENTRE LOS CRITERIOS DE MASCC DE VALORACIÓN DEL RIESGO EN LOS PACIENTES AMBULANTES CON NEUTROPENIA FEBRIL, ESTÁN LOS SIGUIENTES FACTORES, EXCEPTO:

50a) Duración de la neutropenia.
50b) Edad menor de 60 años.
50c) Tumor sólido.
50d) Ausencia de deshidratación.

51 DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, UNA ES FALSA. SEÑÁLELA:

51a) En 1971, Knudson formula la hipótesis de “dos pasos” para explicar las bases genéticas del síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario.
51b) En 2003 el proyecto genoma humano es completado.
51c) En 2008 se constituye el Consorcio internacional del genoma del cáncer.
51d) En 2008 se secuencia el primer genoma tumoral humano.

52 EN RELACIÓN CON LOS MÉTODOS MOLECULARES EN ONCOLOGÍA, SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA. SEÑÁLELA:

52a) La secuenciación de próxima generación (NGS) no detecta translocaciones cromosómicas.
52b) La secuenciación Sanger detecta grandes reordenamientos (delecciones o inserciones).
52c) La FISH detecta traslocaciones cromosómicas.
52d) La pirosecuenciación tiene menor sensibilidad que la secuenciación Sanger.

53 EN RELACIÓN CON EL ASESORAMIENTO GENÉTICO EN CÁNCER, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA:

53a) Un resultado verdadero negativo es aquel en el que un individuo no es portador de una mutación deletérea identificada en su familia.
53b) Los individuos con resultado verdadero negativo tienen generalmente un riesgo de desarrollar cáncer a lo largo de la vida similar a la población general.
53c) Las variantes de significado incierto son cambios genéticos cuyo significado es desconocido.
53d) Los portadores de una mutación deletérea positiva desarrollarán cáncer.

54 SE RECOMIENDA REALIZAR PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO GENÉTICO EN NIÑOS, EN UNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

54a) Siempre que los padres lo soliciten.
54b) Síndrome de Lynch.
54c) Síndromes con riesgo de carcinoma medular de tiroides.
54d) Síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario.

55 SON FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO TODOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO UNO. SEÑÁLELO:

55a) Síndrome de Li-Fraumeni.
55b) Dieta rica en grasas.
55c) Tabaco.
55d) Virus del papiloma humano (HPV).

56 SON COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVALES, TODAS LAS SIGUIENTES EXCEPTO UNA. SEÑÁLELA:

56a) Trismo.
56b) Síndrome de Frey tras la cirugía de la glándula submandibular.
56c) Parálisis facial.
56d) Xerostomía.

57 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ANOMALÍAS MOLECULARES NO SUELE APARECER EN EL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS PEQUEÑAS?

57a) Inactivación de RB.
57b) Inactivación de p53.
57c) Inestabilidad de microsatélites.
57d) Mutaciones en PIK3CA.

58 DE LAS SIGUIENTES ALTERACIONES GENÉTICAS IDENTIFICADAS EN CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS, ¿CUÁL ES LA MÁS FRECUENTE?

58a) Mutación EGFR.
58b) Reordenamiento de ALK.
58c) Reordenamiento de ROS1.
58d) Mutación KRAS.

59 EN RELACIÓN CON LOS CARCINOIDES PULMONARES, SEÑALE LA OPCIÓN VERDADERA:

59a) Constituyen el 2% de todos los tumores primarios de pulmón.
59b) El pulmón es la localización más frecuente de los tumores carcinoides.
59c) Son más frecuentes en hombres que en mujeres.
59d) Habitualmente producen síndrome carcinoide.

60 EN RELACIÓN CON LA PRODUCCIÓN HORMONAL DE LOS TUMORES DEL MEDIASTINO, A CONTINUACIÓN, SE ENUMERAN ASOCIACIONES "SÍNTOMAS-HORMONA-TUMOR". INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA:

60a) Hipertensión-catecolaminas-tiroides.
60b) Hipocalcemia-hormona paratiroides-adenoma de paratiroides.
60c) Ginecomastia-HCG-tumor de células germinales.
60d) Síndrome de Cushing-ACTH-feocromocitoma.

61 EN RELACIÓN A LA ESTADIFICACIÓN TNM PARA EL ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO, INDIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA:

61a) Un tumor T1N0M0 grado 3 corresponde a un estadio IA.
61b) Un tumor T2N0M0 grado 3 corresponde a un estadio IIA.
61c) Un tumor T3N1M0 corresponde a un estadio IIIA.
61d) Un tumor T2N2M0 corresponde a un estadio IIIA.

62 EL ABORDAJE TRANSHIATAL PARA LA RESECCIÓN DEL CÁNCER ESOFÁGICO INCLUYE TODAS LAS SIGUIENTES MANIOBRAS, MENOS UNA. SEÑÁLELA.

62a) Laparotomía y abordaje cervical.
62b) Disección peritumoral o de ganglios linfáticos de dos campos.
62c) Resección en bloque factible para tumores de esófago distal.
62d) Anastomosis intratorácica.

63 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES GENÉTICOS NO SE ASOCIA A CON MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER DE ESTÓMAGO?

63a) Mutaciones en CDH1.
63b) Mutaciones en PALB2.
63c) Mutaciones en BRCA2.
63d) Mutaciones en APC.

64 SÓLO UNO DE LOS SIGUIENTES ESQUEMAS SE EMPLEÓ EN EL ENSAYO REAL-2 PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO AVANZADO:

64a) ECF: Epirrubicina 50 mg/m2 d1 + Cisplatino 60 mg/m2 d1 + PVI 200 mg/m2 d1 cada 3 semanas.
64b) EOF: Epirrubicina 50 mg/m2 d1 + Oxaliplatino 85 mg/m2 d1 + PVI 200 mg/m2 d1 cada 2 semanas.
64c) ECX: Epirrubicina 50 mg/m2 d1 + Cisplatino 60 mg/m2 d1 + Capecitabina 825 mg/m2/12 horas x14 días cada 3 semanas.
64d) EOX: Epirrubicina 50 mg/m2 d1 + Oxaliplatino 130 mg/m2 d1 + Capecitabina 825 mg/m2/12 horas x14 días cada 3 semanas.

65 LA CLASIFICACIÓN DE CIRROSIS DE CHILD-PUGH ES ÚTIL PARA PLANTEAR EL TRATAMIENTO DEL HEPATOCARCINOMA. DICHA CLASIFICACIÓN INCLUYE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS, EXCEPTO UNO. SEÑÁLELO.

65a) Ascitis.
65b) Encefalopatía.
65c) Prolongación de PT (tiempo de Protrombina).
65d) GOT.

66 EN RELACIÓN CON EL HEPATOBLASTOMA, SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

66a) Es el cáncer primario más frecuente del hígado que ocurre en la infancia.
66b) Su incidencia máxima ocurre entre los 5 y 10 años de vida.
66c) Es un tumor altamente sensible a la quimioterapia.
66d) Puede asociarse con mutaciones en APC.

67 SON FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR COLANGIOCARCINOMA TODOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO UNO:

67a) Infestación por *Toxoplasma gondii*.
67b) Colangitis esclerosante primaria.
67c) Infestación por *Clonorchis sinensis.*
67d) HIV

68 UNA DE LAS SIGUIENTES MUTACIONES GENÉTICAS EN LÍNEA GERMINAL NO AUMENTA EL RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER DE PÁNCREAS A LO LARGO DE LA VIDA. SEÑÁLELA:

68a) EPCAM.
68b) CDKN2A.
68c) APC.
68d) PALB2.

69 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA DIFICULTAD EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE PÁNCREAS?

69a) La mayoría de los individuos con cáncer localizado invasivo ya albergan metástasis ocultas.
69b) La tecnología de imagen disponible no es capaz de diagnosticar la enfermedad PanIN-3.
69c) La gran mayoría de los casos se dan en grupos de alto riesgo.
69d) La sintomatología asociada al cáncer de páncreas es, en muchos casos, inespecífica.

70 EN RELACIÓN A LOS CAMBIOS MOLECULARES OBSERVADOS EN LA SECUENCIA PANIN EN EL CÁNCER DE PÁNCREAS, SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA:

70a) PanIN-1: Pérdida de CDKN2A.
70b) PanIN-2: Pérdida de TP53.
70c) PanIN-1: Pérdida de BRCA2.
70d) PanIN-3: Pérdida de SMAD4.

71 UNO DE LOS SIGUIENTES TUMORES DE INTESTINO DELGADO MUESTRA TÍPICAMENTE EL SIGUIENTE PATRÓN RADIOLÓGICO: CRECIMIENTO ASIMÉTRICO FOCAL DE PREDOMINIO EN ÍLEON, CON MÁRGENES IRREGULARES Y RETORCIMIENTO DEL SEGMENTO AFECTADO, SIGNOS INTERMITENTES DE OBSTRUCCIÓN Y METÁSTASIS MESENTÉRICAS HIPERVASCULARES CON ADENOPATÍA LOCAL CON CALCIFICACIÓN. INDIQUE CUÁL:

71a) Adenocarcinoma.
71b) Linfoma.
71c) GIST.
71d) Carcinoide.

72 LOS CRITERIOS DE ÁMSTERDAM y BETHESDA SE UTILIZAN PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE CÁNCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPÓSICO (HNPCC). UNO DE LOS SIGUIENTES TUMORES NO SE INCLUYE EN EL ESPECTRO DE TUMORES ASOCIADOS AL SÍNDROME ¿CUÁL?

72a) Tracto biliar.
72b) Vejiga.
72c) Adenomas de glándulas sebáceas.
72d) Queratoacantomas.

73 INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN CON EL VALOR PRONÓSTICO Y PREDICTIVO DE LAS PROPIEDADES MOLECULARES Y GENOTIPOS EN EL CÁNCER COLORRECTAL:

73a) La aneuploidía confiere peor pronóstico que el estado MSI-hi en la enfermedad en estadio temprano.
73b) Los beneficios de la terapia adyuvante basada en fluoropirimidinas se pueden restringir a pacientes con MSI (inestabilidad de microsatélites).
73c) Las mutaciones en KRAS y BRAF predicen sensibilidad a los anticuerpos monoclonales contra EGFR.
73d) Los pacientes con cáncer colorrectal metastásico BRAF mutante tienen un pronóstico especialmente favorable.

74 EN RELACIÓN CON EL ESTUDIO MOSAIC PARA EL TRATAMIENTO ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON EN ESTADIO II Y III, TODAS LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES SON CORRECTAS EXCEPTO UNA. INDÍQUELA:

74a) Un 7% en el grupo con 5FULV2 presentó diarrea grado 3-4.
74b) La supervivencia global a 6 años no mostró un beneficio estadísticamente significativo en el grupo de pacientes con estadio II.
74c) La diferencia en supervivencia entre las 2 ramas de tratamiento para los pacientes con estadio III fue superior al 10%.
74d) El 41% de los pacientes tratados con FOLFOX4 presentaron neutropenia grado 3-4.

75 SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA EN RELACIÓN A BEVACIZUMAB:

75a) En el estudio de Hurwitz, no se encontró un aumento estadísticamente significativo de proteinuria en la rama de Bevacizumab/IFL.
75b) En el estudio de Hurwitz no se encontró un aumento estadísticamente significativo de trombosis venosas en la rama de Bevacizumab/IFL.
75c) Son efectos secundarios graves asociados a Bevacizumab la trombosis arterial y la perforación intestinal.
75d) El Bevacizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que se une a VEGFR.

76 INDIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA EN RELACIÓN CON EL SEGUIMIENTO DEL CARCINOMA ESCAMOSO DEL ANO:

76a) Más del 90% de las recaídas se producen en los primeros 3 años tras el tratamiento.
76b) El examen físico debe incluir una inspección visual, un examen rectal digital, una anoscopia y la palpación de las áreas ganglionares inguinales.
76c) Si no se objetiva respuesta clínica completa a las 4 semanas de finalizar el tratamiento se recomienda repetir la biopsia.
76d) Las guías de la NCCN recomiendan un TAC de tórax, abdomen y pelvis cada año durante 3 años para los pacientes con enfermedad T3 o T4 o ganglios inguinales positivos.

77 SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA EN RELACIÓN A LOS GIST (TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL):

77a) Es un tumor que se asocia a la Neurofibromatosis tipo 1.
77b) El genotipo más frecuente se caracteriza por mutaciones del exón 9.
77c) En su tratamiento, la dosis diaria estándar de imatinib es de 800 mg.
77d) Los GIST WT son más sensibles a imatinib.

78 SON CARCINÓGENOS PRESENTES EN EL TABACO Y EL HUMO DEL TABACO PERTENECIENTES AL GRUPO IARC 1 (CARCINOGÉNICO PARA LOS HUMANOS) TODOS LOS SIGUIENTES, EXCEPTO UNO. SEÑÁLELO:

78a) Cadmio.
78b) Polonio-210.
78c) Cloruro de vinilo.
78d) Mercurio.

79 EN RELACIÓN CON LOS VIRUS DE LA HEPATITIS (VHB Y VHC), SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

79a) La replicación del VHB es citotóxica.
79b) El VHB es un virus de DNA con envoltura.
79c) La proteína B del VHB es responsable de la unión al receptor y el ensamblaje del virión.
79d) El VHC es un virus RNA bicatenario.

80 UNO DE LOS SIGUIENTES NO SE INCLUYE DENTRO DE LOS CUATRO PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA RADIOTERAPIA FRACCIONADA. SEÑÁLELO:

80a) Reparación.
80b) Recombinación.
80c) Recuperación.
80d) Repoblación.

81 LA COMIDA RICA EN GRASAS PROVOCA UN AUMENTO DEL AUC (ÁREA BAJO LA CURVA) DE TODOS LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS, EXCEPTO DE UNO. SEÑÁLELO:

81a) Everolimus.
81b) Abiraterona.
81c) Lapatinib.
81d) Nilotinib

82 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN AGENTE ANTIMICROTÚBULOS?

82a) Ixabepilona.
82b) Estramustina.
82c) Brentuximab.
82d) Clentuximab.

83 DE LAS SIGUIENTES PAREJAS DIANA TERAPÉUTICA - MEDICAMENTO, ¿CUÁL ES INCORRECTA?

83a) JAK2 - Ruxolitinib.
83b) BCR-ABL – Bosutinib.
83c) BTK – Idelalisib.
83d) BCR-ABL – Ponitinib.

84 SEGÚN LOS CRITERIOS DE RESPUESTA DE CHOI, UN AUMENTO DEL 10% DEL TAMAÑO DEL TUMOR CON UNA REDUCCIÓN DEL 10% EN LA DENSIDAD DEL TUMOR CONSTITUYE:

84a) Respuesta.
84b) Progresión.
84c) Estabilización.
84d) Ninguna de las anteriores es cierta.

85 EN RELACIÓN CON LA CIRUGÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER, PODEMOS AFIRMAR QUE:

85a) Los pacientes con MEN2b deben someterse a tiroidectomía en el primer año de vida.
85b) Los pacientes con MEN2a y mutaciones en los codones 768, 790, 791, 804 y 891 deben someterse a tiroidectomía a los 5-6 años de vida.
85c) Los pacientes con MEN2a y mutaciones en los codones 634, 620, 618 y 611 deben someterse a tiroidectomía a los 10-12 años de vida.
85d) Todas las anteriores son ciertas.

86 EN EL SISTEMA DE PUNTUACIÓN PRONÓSTICA AGES QUE SE REFIERE AL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES, LA LETRA "S" HACE REFERENCIA A:

86a) Size (Tamaño).
86b) Score (Puntuación).
86c) Survival (Supervivencia).
86d) Stage (Estadio).

87 EN RELACIÓN CON LA EPIDEMIOLOGÍA DEL FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA, SEÑALE LA RESPUESTA <u>INCORRECTA</u>:

87a) Se estima que el 25-30% se asocian a una condición hereditaria.
87b) Puede asociarse a mutaciones de los genes codificadores del complejo mitocondrial succinato deshidrogenasa.
87c) Se recomienda realizar estudio genético en línea germinal en los casos esporádicos (sin historia familiar).
87d) Los casos heredados asociados a mutaciones del complejo mitocondrial succinato deshidrogenasa tienen un modo de herencia mitocondrial.

88 SON SÍNDROMES CLÍNICOS ASOCIADOS A MUTACIONES GERMINALES EN PTEN TODOS LOS SIGUIENTES, <u>EXCEPTO</u> UNO. SEÑÁLELO:

88a) Síndrome de Bannayan-Riley-Ruvalcaba.
88b) Síndrome de Peutz-Jeghers.
88c) Síndrome de Proteus.
88d) Síndrome de Cowden.

89 <u>NO</u> SE INCLUYE EN LA CLASIFICACIÓN DE LA OMS DE 2007 DE LOS TUMORES GLIALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

89a) Gliosarcoma.
89b) Papiloma del plexo coroideo.
89c) Carcinoma del plexo coroideo.
89d) Oligoblastoma anaplásico.

90 EN RELACIÓN A LA PROTEÍNA MGMT EN LOS GLIOBASTOMAS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

90a) MGMT elimina el grupo metilo de la posición O6 de la adenina, invirtiendo los efectos citotóxicos de los agentes de metilación como temozolomida.
90b) La metilación de MGMT constituye un factor pronóstico favorable, pero no predictivo de respuesta a Temozolomida.
90c) Los cambios epigenéticos en el promotor de MGMT dan lugar a la inactivación de la proteína.
90d) La dosis densa de Temozolomida consiguió mejores resultados en tumores con metilación de MGMT.

91 ¿EN QUÉ TUMOR SE EMPLEAN LOS GRADOS DE RESECCIÓN DE SIMPSON?

91a) Glioma óptico.
91b) Meningioma.
91c) Oligodendroglioma anaplásico.
91d) Astrocitoma pilocítico.

92 EL EJERCICIO DE FUNCIONES DE GESTIÓN CLÍNICA EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS:

92a) Está sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados.
92b) Únicamente tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura y coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales.
92c) La participación en las Unidades de Gestión Clínica es obligatoria para todos los profesionales sanitarios del centro sanitario.
92d) Conllevará necesariamente la compensación económica que se pacte con el órgano de gobierno del centro sanitario

93 EN RELACIÓN CON LA ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO, UNA VEZ SUPERADAS LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN Y OBTENIDO EL NOMBRAMIENTO CONFERIDO POR EL ÓRGANO COMPETENTE, LA PERSONA SELECCIONADA:

93a) Debe incorporarse a una plaza del servicio o centro que le corresponda en un plazo no superior a tres meses a contar desde el día siguiente al del nombramiento.
93b) La falta de incorporación a la plaza que le corresponda, dentro del plazo señalado para ello, producirá, en todo caso, el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo.
93c) Con carácter previo a la incorporación deberá superar, en todo caso, un periodo de prueba.
93d) La falta de incorporación a la plaza que le corresponda, dentro del plazo señalado para ello, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo, salvo que la falta de incorporación no sea imputable a la persona interesada y obedezca a causas justificadas.

94 EL NOMBRAMIENTO COMO PERSONAL DIRECTIVO DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS:

94a) Únicamente puede recaer en personas que tengan la condición de personal estatutario fijo.
94b) Requiere el acuerdo previo del Consejo de Gobierno y su posterior publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.
94c) Requiere la previa convocatoria pública en la que deberán establecerse los requisitos necesarios de capacidad y experiencia profesional.
94d) Tiene una duración máxima de cuatro años, prorrogable por otros cuatro.

95 EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

95a) Tienen derecho a estar acompañados por familiares, así como al uso, con carácter general, de habitación individual para preservar su intimidad.
95b) Tienen derecho a dar su consentimiento para la intervención, cuando se trate de mayores de 14 años.
95c) Tienen derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital.
95d) Tienen derecho a disponer de un horario de visitas específico, en función de las peculiaridades de su hospitalización.

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

96a) El documento de voluntades anticipadas se puede formalizar verbalmente ante tres testigos.
96b) El documento de voluntades anticipadas se puede formalizar por escrito ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.
96c) Toda persona mayor de edad, y que no haya sido judicialmente incapacitada para ello, puede actuar como testigo para la formalización del documento de voluntades anticipadas.
96d) El documento de voluntades anticipadas puede ser modificado, una vez hayan transcurrido, al menos, tres meses desde su otorgamiento.

97 A LOS EFECTOS DE LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, SE CONSIDERA QUE LOS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS PLURIPERSONALES TIENEN UNA REPRESENTACIÓN EQUILIBRADA:

97a) Cuando los dos sexos estén representados en un 50%.
97b) Cuando la Presidencia y la Vicepresidencia del órgano recaigan en personas de distinto sexo.
97c) Cuando los dos sexos estén representados por, al menos, 1/3 de las personas que lo integran.
97d) Cuando los dos sexos estén representados al menos al 40%.

98 EL ABORDAJE DE LAS LISTAS DE ESPERA:

98a) Permite disminuir las desigualdades en salud.
98b) Requiere un consenso previo con las y los profesionales sanitarios.
98c) Requiere un análisis previo de la demanda de servicios y una reordenación de la atención primaria.
98d) Requiere desarrollar campañas para la concienciación a la sociedad acerca del uso de los recursos sanitarios.

99 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES <u>FALSA</u>:

99a) El consumo excesivo de alcohol, tabaco, cannabis y policonsumo de drogas es más frecuente en hombres que en mujeres.
99b) El consumo de psicofármacos sin receta es más frecuente en mujeres que en hombres.
99c) El inicio de consumo de alcohol en Euskadi se produce, en términos generales, antes de los 14 años.
99d) El consumo de tabaco es mayor en los grupos sociales más desfavorecidos.

100 DEL ANÁLISIS D.A.F.O. SOBRE EL MODELO DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA DIGA CUÁL DE ESTAS CONCLUSIONES ES CIERTA:

100a) Existe un amplio consenso respecto del modelo de atención sociosanitaria y su coordinación interna.
100b) La actual financiación resulta suficiente pero necesita dotarse de mecanismos de coordinación interinstitucional.
100c) La implantación de la historia clínica y social compartida constituye el mayor logro de la coordinación sociosanitaria.
100d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 DE LOS SIGUIENTES EMPAREJAMIENTOS SUBTIPO DE LINFOMA-GENES INVOLUCRADOS, SEÑALE EL <u>INCORRECTO</u>:

101a) Linfoma folicular – t(4;18).
101b) Linfoma de células del manto – t(11;14).
101c) Linfoma de Burkitt – t(8;14).
101d) Linfoma anaplásico de células grandes – t(2;5).

102 EN LA ENFERMEDAD DE HODGKIN TODOS LOS SIGUIENTES SON FACTORES PRONÓSTICOS ADVERSOS EN LA PUNTUACIÓN PRONÓSTICA INTERNACIONAL (IPS), <u>EXCEPTO</u> UNO. SEÑÁLELO:

102a) Hemoglobina < 10,5 g/dl.
102b) Albúmina < 4 g/dl.
102c) Plaquetas < 75000.
102d) ≥45 años.

103 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES SE ASOCIA AL DESARROLLO DE LINFOMA?

103a) Síndrome de Klinefelter.
103b) Enfermedad celíaca.
103c) *Chlamydia psittaci*.
103d) Todas las anteriores son ciertas.

104 <u>NO</u> ES UN TRATAMIENTO PARA LA MICOSIS FUNGOIDE /SÍNDROME DE SÉZARY:

104a) PUVA.
104b) Rocudepsin.
104c) Fludarabina.
104d) Vorinostat.

105 SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES CORRESPONDE A UNA ALTERACIÓN GENÉTICA DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS QUE AFECTA AL SPLICING:

105a) ASXL1.
105b) JAK2.
105c) TP53.
105d) U2AF1.

106 EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL CÁNCER DE PRIMARIO DESCONOCIDO ES ÚTIL LA VALORACIÓN DE PATRONES DE TINCIÓN TUMORAL INMUNOHISTOQUÍMICA. ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES SOSPECHARÍA MELANOMA?

106a) CD117 +, CD34 +, DOG1 +.
106b) S100 +, HMB45 +, melan-A +, pancitoqueratina -, CLA -.
106c) CK7 +, Ca19.9 +, mesotelina +.
106d) PLAP +, OCT4 +.

107 EL SÍNDROME DE LISIS TUMORAL PUEDE PRODUCIR:

107a) Hiperpotasemia.
107b) Hipocalcemia.
107c) Acidosis láctica.
107d) Todas las anteriores son ciertas.

108 LAS SIGUIENTES SON OPCIONES DE PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD, EXCEPTO UNA:

108a) Criopreservación testicular.
108b) Análogos de GnRH en las mujeres.
108c) Análogos de GnRh en los hombres.
108d) Criopreservación ovárica.

109 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS SE ASOCIA A TOXICIDAD CARDIOVASCULAR?

109a) Gemcitabina.
109b) Etopósido.
109c) Sunitinib.
109d) Todos los anteriores son ciertos.

110 EN RELACIÓN CON LOS PERFILES LINGÜÍSTICOS, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

110a) Alcanzar los perfiles lingüísticos dentro de las fechas de preceptividad previstas constituye uno de los objetivos principales del II Plan de uso del Euskera.
110b) Todos los efectivos de Osakidetza-Servicio vasco de salud, tanto de unidades sanitarias como de unidades no sanitarias, tendrán asignado el perfil lingüístico 2.
110c) Al personal que a la fecha de aprobación del II Plan de uso del Euskera haya superado los 45 años y no tenga acreditado el perfil lingüístico 2, se les exigirá la acreditación del perfil 1.
110d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

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

FAK. ESP. ONKOLOGIA MEDIKUKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO ONCOLOGIA MEDICA

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

Fak. Esp Onkologia Medikua
Fac. Esp. Médico Oncología Médica

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia

C ncurso-Oposición convocado por R solución n° 111/2018 de 7 de febrero de 2018

(EHAA Zkia. 35 2018ko otsailaren 19koa)

(B.O.P.V. Nº 35 19 de febrero 2018)

KATEGORIA: **FAK. ESP. Onkologia Medikua**

CATEGORÍA: FAC. ESP MEDICO Oncología Médica

Bigarren Ariketa/Segundo ejercicio

Proba eguna / Fecha prueba:

2018eko maiatzaren 19 a /
19 de mayo de 2018

CASO CLÍNICO Nº 1

Mujer 60 años, administrativa, casada sin hijos, exfumadora, con antecedentes de HTA controlada con dieta. Cuadro de tos irritativa de 2 meses de evolución sin más síntomas. Tratada inicialmente de forma sintomática sin mejoría, por lo que se le practica una Rx de tórax que resulta patológica. Estudiada en Neumología de un hospital terciario se le efectúan los siguientes estudios:

- Exploración física: Muy buen aspecto general. Adenopatía supraclavicular derecha de consistencia aumentada, rodadera, de aproximadamente 1 cm de diámetro (sospechosa de malignidad). Resto anodino.

- Analítica general: sin alteraciones significativas.

- TAC Tórax-Abdomen-Pelvis: masa de 3,5 cms de diámetro máximo en lóbulo superior dcho, presenta amplio contacto con la rama derecha de la arteria pulmonar pero sin aparente infiltración. Adenopatías mediastínicas de tamaño al límite de la normalidad, a nivel subcarinal, paratraqueales dchas y supraclaviculares del mismo lado. Aumento de tamaño de la glándula suprarrenal izda compatible con adenoma. Resto sin significación.

- Fibrobroncoscopia: sin alteraciones endoscópicas significativas. Se toman varias muestras para citología:
  a. Cepillado selectivo del segmentario anterior de LSD: *escaso material con algunas células epiteliales atípicas sospechosas de malignidad*.
  b. Citología del BAS, y PAAF transbronquial subcarinal: *negativo para células malignas.*

- Pruebas Funcionales Respiratorias: excelentes.

La paciente es valorada como afecta, muy probablemente, de un carcinoma de pulmón en estadio clínico IIIB, T2a N3 M0 y es presentada en el Comité de Tumores Torácicos.

1. **En el Comité se decide que se necesitan más estudios para confirmar tal sospecha. ¿Qué pruebas considera necesarias para confirmar que la paciente padece un carcinoma de pulmón en estadio IIIB?**

2. **Confirmado el estadio IIIB y suponiendo que se tratase de un carcinoma no célula pequeña, describa brevemente cual considera que sería el tratamiento de elección y por qué.**

3. **Tras las pruebas pertinentes, la paciente es diagnosticada de un adenocarcinoma en un estadio clínico menor que lo sospechado, con opción de tto quirúrgico. Por ello es intervenida, precisando una neumonectomía por la localización del tumor. El estudio anatomopatológico informa de un adenocarcinoma moderadamente diferenciado de 3,9 cms de diámetro máximo, sin infiltración pleural, con márgenes bronquial y vascular libres y con adenopatías bronquiales, hiliares y mediastínicas sin tumor. Es remitida a Oncología Médica para valoración de tto. adyuvante. Razone lo que considera más indicado en esta situación.**

4. **En caso de que completado el estudio se estadificara como un adenocarcinoma est IVB, por aparición de varias captaciones óseas claramente patológicas por PET, confirmadas por RMN. ¿Qué estudios adicionales considera necesarios para definir mejor la primera línea de tto.? Describa brevemente que tratamiento elegiría en base al resultado de estos estudios.**

5. **Con respecto a la pregunta anterior, supongamos que tras los estudios pertinentes se aconseja a la paciente realizar quimioterapia. Ella consulta (lo ha leído en internet) sobre la posibilidad de añadir bevacizumab al tto. ¿Qué tipo de QT considera adecuado para esta paciente? ¿Qué le contestaría con respecto al bevacizumab?**

CASO CLÍNICO Nº 2

Varón de 60 años, fumador activo de 45 paquetes-año, enolismo moderado, HTA en tratamiento con Olmesartán, Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento con dieta y Metformina, fractura tras traumatismo de húmero decho. a los 25 años. Apendicectomizado a los 40 años. Trabajador en Fábrica de neumáticos.

Antecedentes familiares: abuelo paterno diagnosticado de cáncer (desconoce origen), padre diagnosticado a los 49 años de cáncer de colon, 7 hermanos; 5 vivos sanos, un hermano diagnosticado a los 60 años de adenocarcinoma gástrico variedad intestinal, hermana diagnosticada de cáncer de mama a los 65 años, abuela materna diagnosticada de cáncer de mama a los 80. No otros antecedentes de interés.

Enfermedad actual:

Consulta por fiebre de 3 semanas de evolución tratada inicialmente con amoxicilina-clavulánico por su médico de Atención Primaria, por sospecha de sobreinfección respiratoria sin éxito. Pérdida de 5 kg de peso y astenia moderada, en el último mes. Es remitido al Servicio de Urgencias.

Exploración física:

ECOG-PS: 1. Consciente y Orientado, T 39.1º, sudoroso. Tensión arterial 142/72. . Peso 60 Kg. Talla: 168 cm. Resto sin hallazgos reseñables.

Pruebas complementarias:

-Ante persistencia de la sintomatología se realiza analítica en la que destaca: Leucocitos 40 10^3/µL [4.5 - 11], Neutrófilos 35.3 10^3/µL [2 - 5], Hb 13.2 g/dL [13 - 18], Cr 1.58 mg/dL [0.1 - 1.40], LDH 420 U/L [26 - 245], PCR 25 mg/L [0 - 11]. Sedimento urinario: hematíes++/+++ resto normal.

Ingresa para estudio por síndrome febril sin foco. Se pautó Levofloxacino 500 mg/12 h, VO, ante crecimiento de Klebsiella Oxytoca sensible en urocultivo. No hubo mejoría clínica ni analítica.

Por lo que se realizaron las siguientes pruebas:

-TAC T-A-P: seno pelvis renal izquierda parcialmente ocupado por zonas geográficas hipodensas que ocupan la pelvis renal, con gran defecto de llenado en la misma. Adenoma suprarrenal derecho. Nódulo pulmonar en LSI de 9 mm inespecífico a control.

-Ecografía urinaria y Pielografía retrógrada: obstrucción postrenal con signo de Bergman en pelvis renal izquierda. Vejiga con engrosamiento de pared y algún divertículo.

-PET 18F-FDG: no captación del nódulo pulmonar, no posible la valoración de la masa en pelvis renal por eliminación urinaria del radiotrazador, resto sin hallazgos.

El paciente fue intervenido realizándose una nefroureterectomía izda y linfadenectomía regional laparoscópica con electrocoagulación de uréter.

AP: proliferación de aspecto papilar de alto grado, la lesión que infiltra ampliamente el parénquima renal, con afectación de la grasa peripélvica, sin alcanzar la fascia de Gerota. Se aíslan 6 formaciones nodulares que corresponden a ganglios linfáticos, encontrándose uno infiltrado por tumor de 3 cm con extensión extracapsular.

A las 4 semanas tras la cirugía practicada fue remitido al Servicio de Oncología Médica con ECOG PS: 0, en analítica de alta se apreció Leucocitos 6.5 x 10^3/µL, Neutrófilos 4.5x10^3/µL, Hb 12.5 g/dL, Cr 0.9 mg/dL, ClCr 71 ml/min, LDH 275 U/L.

1. En base a la historia clínica establezca los diagnósticos, incluyendo TNM. Pruebas que solicitaría para valoración y seguimiento, así como planteamiento terapéutico.

2. Factores de riesgo para el desarrollo de este tumor.

3. Subtipos moleculares.

4. Derivaria a una Unidad de Consejo Genético por sospecha de Síndrome hereditario asociado? Qué síndrome? Enumere los genes implicados.

5. A los 4 meses de un tratamiento con quimioterapia el paciente acude por presentar dolor en región lumbar baja, objetivando en TAC solicitado múltiples metástasis pulmonares, óseas y hepáticas de hasta 3 cm. En analítica destaca Leucocitos 69x 10^3/L, Neutrófilos 62x10^3/µL, Hb 10,9 g/dL, Cr 1.8 mg/dL, LDH 672 U/L, AST/GOT 49 U/L [5 - 47], ALT/GPT 82 U/L [5 - 47], Fosfatasa alcalina 240 U/L [37 - 114], Gamma-GT 100 U/L [5 - 50], Bilirrubina 1.3 mg/dL [0.2 - 1.2], Ca corregido 12,5 mg/dL [8.1 - 10.4]. Establezca el tratamiento de 2ª línea que propondría.