



SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

APELLIDOS, NOMBRE

D.N.I.

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE LA CATEGORÍA DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA DE LOS ÓRGANOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

Resolución de 16 de marzo de 2010 (B.O.C. de 19 de marzo)

Categoría: **F.E.A. APARATO DIGESTIVO**

ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique. Para hacerlo, introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente, rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Escriba sus datos personales en el recuadro superior.
- Este cuestionario consta de 150 preguntas y 10 de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» entre los números 1 y 160. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **3 horas**.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las contestaciones erróneas restarán 1/5 del valor asignado a la respuesta correcta .
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libro ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER DEVUELTO COMPLETO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Un paciente africano de 45 años de edad, acude a su consulta remitido por el médico de atención primaria por referir el paciente infección por virus de la hepatitis B. Actualmente se encuentra asintomático. Se realiza exploración física, que es normal. ¿Cuál de las siguientes pruebas le recomendaría para determinar si tiene infección activa o inactiva por el virus de la hepatitis B?
 - A) La presencia de anti-HBc.
 - B) La presencia de anti-HBe.
 - C) El nivel sérico de ADN del VHB.
 - D) La presencia de HBsAg
- 2.- En un paciente de 40 años con una hepatitis aguda con bilirrubina de 8 mg/dl, transaminasas en torno a 5000 U/ml, sin encefalopatía, con tolerancia oral y con actividad de protrombina inicial de 35% que tras una ampolla de vitamina K parenteral, pasa a 90%.
 - A) No se le debe dar el alta hasta no estar seguros de la causa
 - B) Se puede dar el alta con un seguimiento clínico ambulatorio estrecho.
 - C) Precisa ingreso hospitalario
 - D) Debe ingresar inmediatamente en un centro con Unidad de Trasplante hepático
- 3.- Ante una lesión quística a nivel de la cabeza pancreática de 3 cm, en donde se realiza eco-endoscopia apreciándose múltiples septos en su interior y cuya punción revela células cuboideas ricas en glucógeno y CEA 5 ng/ml. ¿Cuál sería la actitud a tomar?
 - A) Resección quirúrgica.
 - B) Observación.
 - C) Cistoduodenostomía.
 - D) CPRE y raspado del conducto pancreático.
- 4.- Los tumores carcinoides suelen dar típicamente una diarrea de tipo:
 - A) Inflamatoria
 - B) Osmótica
 - C) Secretora
 - D) Motilidad alterada
- 5.- Una de las siguientes asociaciones no es causa-efecto en las hepatitis medicamentosas. Señale a cuál nos referimos:
 - A) Esteatohepatitis por amiodarona
 - B) Hepatitis colestásica por clorpromacina
 - C) Hepatitis crónica por diclofenaco
 - D) Hiperplasia nodular regenerativa por vitamina A
- 6.- Existen una serie de hepatopatías que reúnen el mayor número de características comunes con la hepatitis autoinmune, y por tanto, provocan confusión en el diagnóstico diferencial. De las siguientes cuál no es:
 - A) Enfermedad de Wilson.
 - B) Hepatitis inducida por fármacos.
 - C) Hepatitis por VHC.
 - D) Hepatitis por VHB.
- 7.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al tumor carcinoide?
 - A) En el carcinoide apendicular < 2 cm se recomienda apendicectomía simple
 - B) Se recomienda la colectomía total en pacientes con carcinoide de colon
 - C) En la cardiopatía carcinoide la válvula aórtica es la más frecuentemente afectada
 - D) La mayoría de los pacientes con síndrome carcinoide presentan metástasis hepáticas

- 8.- ¿Cuál es la lesión hepática solitaria más frecuente?
- A) Adenoma.
 - B) Lesión metastásica.
 - C) Hiperplasia nodular focal.
 - D) Hemangioma.
- 9.- Señale la causa menos probable que provocaría una hepatitis isquémica:
- A) Enfermedad cardiovascular.
 - B) Sepsis.
 - C) Hemorragia.
 - D) Insuficiencia respiratoria.
- 10.- En el tratamiento del síndrome de intestino irritable:
- A) Los antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina, el alosetrón y los antiespasmódicos han demostrado en metaanálisis su utilidad clínica frente a placebo
 - B) El aumento en el consumo de fibra está recomendado en todas las guías, ya que su eficacia está claramente demostrada
 - C) La lubiprostona y el tegaserod pueden ser útiles cuando existe predominio de diarrea
 - D) La loperamida es muy útil cuando predomina el estreñimiento
- 11.- En el síndrome de intestino irritable (SII):
- A) Es típico que aparezca tras un episodio de gastroenteritis aguda de origen viral, y se denomina SII post-infeccioso
 - B) Es típica la existencia de dolor que despierta por la noche o impide el sueño
 - C) Sólo el 15% de pacientes, buscan atención médica
 - D) Según los criterios de Roma III, debe existir dolor o molestias abdominales durante al menos 5 días al mes, en los últimos 6 meses asociados con al menos 1 de los siguientes: 1) Mejoría con la defecación; 2) Comienzo asociado con un cambio en la frecuencia deposicional; 3) Comienzo asociado a un cambio en la forma o apariencia de las heces
- 12.- Un dermatólogo le consulta por un paciente con porfiria cutánea tarda, en cuya analítica destaca elevación de ALT. ¿Cuál de las siguientes pruebas recomendaría que solicitara el dermatólogo?
- A) Ig M anti-VHA.
 - B) HBsAg.
 - C) Anticuerpos anti-VHC.
 - D) Anticuerpos contra el virus de la hepatitis E.
- 13.- Respecto al cáncer colorrectal señale cuál de los siguientes factores no empeora el pronóstico:
- A) Aumento del contenido de DNA (aneuploidia)
 - B) Presentación en forma de hematoquecia o rectorragia
 - C) Nivel de CEA prequirúrgico elevado
 - D) Edad menor de 30 años
- 14.- En un paciente en estudio por malabsorción, se observa en la biopsia intestinal una arquitectura normal de las vellosidades y enterocitos con vesículas grasas. El diagnóstico será:
- A) Enfermedad e Whipple
 - B) Abetalipoproteinemia
 - C) Linfangiectasia intestinal
 - D) Giardiasis

- 15.- En la hepatitis autoinmune cuál es la falsa:
- A) Los autoanticuerpos más frecuentes en la HAI tipo 1 son los anti LKM1.
 - B) Los antiactina (AAA) parecen tener mayor sensibilidad y especificidad que los ASMA para el diagnóstico de la HAI tipo 1.
 - C) Lo $ANA > 1:80$ son aceptados generalmente como positivos.
 - D) Niveles normales de IgG no excluyen el diagnóstico de HAI.
- 16.- En el tumor carcinoide pueden utilizarse todos los siguientes tratamientos excepto uno. Señálelo:
- A) Trasplante hepático.
 - B) Quimioembolización
 - C) Ablación por radiofrecuencia
 - D) Todos los anteriores pueden ser utilizados
- 17.- En un paciente con enfermedad de Crohn perianal corticoresistente se indica tratamiento de mantenimiento con Infliximab, apreciando a la décima infusión pérdida de eficacia. De las siguientes actuaciones señale la INCORRECTA:
- A) Aumentar la dosis de infusión a 10 mg/kg.
 - B) Acortar el tiempo entre infusiones a 6 semanas.
 - C) Administrar etanercept por uso compasivo.
 - D) Probar adalimumab.
- 18.- Varón de 78 años que vive en residencia de ancianos. Padece cuadro de diarrea de 6 semanas de evolución acompañada de retortijones, febrícula siendo alguna de las deposiciones nocturnas, alguna con restos hemáticos escasos. De entre los siguientes diagnósticos cual le parece menos probable:
- A) Cáncer de colon
 - B) Infección por ClostridiumDifficile
 - C) Enfermedad de Crohn
 - D) Salmonelosis
- 19.- La exploración de elección para el diagnóstico de enfermedad por reflujo esofágico es:
- A) La endoscopia digestiva alta
 - B) La pH-metría de 24 horas
 - C) La manometría esofágica
 - D) Ninguna de las anteriores
- 20.- En el carcinoma de páncreas:
- A) La sensibilidad para detectar células cancerosas es mayor en la citología o biopsia obtenida por CPRE, frente a la punción con aguja fina realizada por ecoendoscopia.
 - B) La punción con aguja fina realizada por vía transduodenal es preferible a la percutánea en términos de diseminación yatrógena en lesiones potencialmente resecables
 - C) Cualquier grado de afectación tumoral de alguna de las estructuras vasculares ya supone irresecabilidad y contraindica la cirugía.
 - D) Los niveles de CA 19.9 no se relacionan en absoluto con el grado de extensión del tumor pancreático.

- 21.- Respecto a la esofagitis por Cándida, señale la FALSA:
- A) Es la esofagitis infecciosa más frecuente en pacientes con infección por HIV y se relaciona con el nivel de inmunosupresión.
 - B) En pacientes con muguet se debe iniciar tratamiento con fluconazol y no es necesario hacer endoscopia oral para confirmar la esofagitis.
 - C) El método diagnóstico óptimo es la PCR frente a cándida albicans.
 - D) En pacientes granulocitopénicos la esofagitis candidiásica debe ser tratada con anfotericina
- 22.- La enfermedad venooclusiva tras el trasplante de células hematopoyéticas presenta las siguientes características salvo:
- A) Se presenta antes del día 20 posterior al trasplante.
 - B) La causa no es la terapia mieloablativa de acondicionamiento.
 - C) El estudio del gradiente de presión enclavada en las venas hepáticas es necesario con poca frecuencia.
 - D) La elevación de transaminasas tiene valor pronóstico.
- 23.- Un hombre de 68 años de edad con cirrosis crónica por VHC y alcohol, sin antecedentes de hemorragia varicosa presenta varices grandes en la endoscopia digestiva alta, por lo que usted decide realizar profilaxis primaria de sangrado variceal. ¿Cuál es el fármaco de elección?
- A) Metoprolol.
 - B) Nadolol.
 - C) Atenolol.
 - D) Nitratos.
- 24.- En el tratamiento quirúrgico del cáncer de vesícula:
- A) No es necesaria la linfadenectomía en el estadio I.
 - B) La colecistectomía del estadio I incluye resección en cuña no anatómica del lecho vesicular.
 - C) Sólo debe plantearse la resección de la vía biliar extrahepática en caso de ictericia obstructiva o extensión del tumor.
 - D) La colecistectomía radical no es una opción planteable en el estadio IV.
- 25.- Uno de los siguientes datos no es sugerente de SII:
- A) La mucorrea (moco en las heces)
 - B) Dolor cólico recurrente en hipogastrio
 - C) Deposiciones nocturnas
 - D) Tenesmo rectal
- 26.- En un Servicio de Digestivo, se acuerda que cada facultativo debe atender 30 nuevos ingresos al mes. La estancia media se sitúa en 10 días. ¿Cuál es el número de camas necesarias para cada facultativo?
- A) 10
 - B) 12
 - C) 15
 - D) 8
- 27.- El consentimiento previo del paciente para la realización de cualquier intervención
- A) es un derecho y se habrá de dar excepto en los supuestos legales establecidos
 - B) es un derecho y se habrá de dar siempre
 - C) es un derecho pero el facultativo podrá no exigirlo cuando lo considere conveniente
 - D) no es necesario el consentimiento previo del paciente salvo en supuestos excepcionales

- 28.-** ¿Cuál de los siguientes enunciados respecto al cáncer de esófago es falso?
- A)** La ecoendoscopia es la técnica de elección para el estudio locorregional y reestadaje tras quimiorradioterapia
 - B)** La PET-TAC es útil antes de la cirugía para asegurar que no hay enfermedad metastásica
 - C)** La PET-TAC puede dar resultados falsos positivos tras tratamiento quimiorradioterápico
 - D)** La laparoscopia diagnóstica se puede utilizar en caso de tumores de la unión gastroesofágica
- 29.-** Un hombre de 80 años con demencia que vive en una residencia presenta diarrea e incontinencia fecal. Ha tenido un ritmo deposicional irregular durante muchos años y desde hace cinco se trata con reblandecedor de las heces. Le ha facilitado el momento de evacuar las heces, pero sigue teniendo alguna irregularidad. Dos semanas antes del inicio de la diarrea presentó fiebre y fue tratado con amoxicilina por una infección del tracto urinario. La fiebre remitió, pero empezó a presentar heces líquidas y varios episodios de incontinencia fecal. Todas las siguientes afirmaciones sobre este cuadro son ciertas excepto:
- A)** Es más probable adquirir una diarrea asociada con antibióticos en un entorno institucional que en casa.
 - B)** Una prueba para la toxina de Clostridium difficile negativa excluye la diarrea asociada con antibióticos.
 - C)** Es esencial un examen rectal para excluir impactación fecal y diarrea por rebosamiento.
 - D)** Puede presentar una reacción leucemoide.
- 30.-** ¿Qué paciente se puede incluir en la lista para trasplante hepático?
- A)** Un hombre de 50 años con cirrosis por VHC y un CHC de 7 cm.
 - B)** Un hombre de 50 años con hepatitis alcohólica aguda.
 - C)** Un hombre de 50 años con cirrosis por VHC y una presión pulmonar arterial de 55 mmHg.
 - D)** Un hombre de 50 años con cirrosis por VHB, positivo para ADN del VHB e ictericia.
- 31.-** En un hombre de 55 años, se detecta infección crónica por VHC. El nivel de ALT sérica es de 85 UI/ml; los niveles bilirrubina, albúmina e INR son normales y las plaquetas están en niveles de 300.000/mm³. El genotipo del VHC es 1^a, con 800.000 UI/ml de ARN del VHC. La biopsia hepática demostró hepatitis activa con fibrosis portal. Los estudios serológicos demuestran que el paciente es negativo para anticuerpos anti-VHA, negativo para HBsAg, positivo para anticuerpos anticore del VHB y positivo para anticuerpos anti-HBsAg. Antes de plantear la administración de tratamiento para el VHC a este paciente, ¿Cuál de las siguientes opciones recomendaría?
- A)** Ecografía del hígado para excluir hepatocarcinoma.
 - B)** Vacunación para el VHA.
 - C)** Vacunación para el VHB.
 - D)** E.D.A.
- 32.-** Entre las siguientes cuál es considerada una indicación absoluta del tratamiento de la HAI:
- A)** ALT poco elevada.
 - B)** Histología con necrosis en puentes o multilobular.
 - C)** Histología con hepatitis de interfase.
 - D)** Cirrosis inactiva.

- 33.- ¿Cuál de los siguientes fármacos aumenta la presión de esfínter esofágico inferior?
- A) Benzodiacepinas
 - B) Indometacina
 - C) Dopamina
 - D) Morfina
- 34.- A una paciente se le realiza una exploración del intestino delgado que muestra diverticulosis múltiple, asas dilatadas y acumulación de válvulas conniventes en algunos segmentos. Ha sido tratada con clindamicina diaria durante cuatro semanas y la diarrea se detuvo durante tres semanas. Fue ingresada con diarrea sanguinolenta de tres días de evolución, temperatura de 40°C y sensibilidad abdominal difusa. Se realizó una colonoscopia. El diagnóstico más probable es:
- A) Proliferación bacteriana recurrente con diverticulosis Colónica con hemorragia.
 - B) Colitis pseudomembranosa inducida por Clostridium difficile.
 - C) Colitis de Crohn.
 - D) Colitis isquémica.
- 35.- Los años de vida ganados ajustados por calidad se utilizan en los estudios de:
- A) Coste-beneficio
 - B) Coste-Eficacia
 - C) Coste-efectividad
 - D) Coste-utilidad
- 36.- La proxémica, empleada en la entrevista clínica se refiere a:
- A) Gestos o expresiones, ajenos al lenguaje hablado
 - B) Tonalidad y timbre de la voz
 - C) El orden y la distancia de los sujetos que ejercen la comunicación
 - D) Todos los componentes de la comunicación no verbal
- 37.- Respecto al colangiocarcinoma, señale la correcta:
- A) La localización más frecuente es el colédoco distal.
 - B) El lóbulo caudado está afectado por el Klatskin casi en el 100% de pacientes.
 - C) En caso de obstrucción biliar no resecable, no es necesario drenar todo el hígado salvo en caso de colangitis.
 - D) La invasión de los conductos hepáticos derecho e izquierdo no impide la resección quirúrgica con intención curativa.
- 38.- Un hombre de 48 años con hepatitis C, acude para seguir con su evaluación. El paciente tiene infección por el genotipo 1, con un nivel inicial de ARN del VHC de 950.000 UI/ml y fibrosis en estadio 4 en la biopsia. Está en tratamiento con peginterferón y ribavirina. Ha completado cuatro semanas de tratamiento con dosis completas de ambos fármacos y el VHC ha disminuido hasta niveles indetectable. Entre los factores que se indican, ¿Cuál es el que mejor predice una respuesta virológica sostenida (RVS)?
- A) El genotipo.
 - B) La dosis de ribavirina utilizada.
 - C) La viremia del VHC inicial inferior a 1 millón de copias.
 - D) El logro de una respuesta virológica rápida (RVR).

- 39.-** Una mujer de 70 años no alcohólica ingresa con dolor epigástrico agudo que irradia hacia la espalda y se acompaña de náuseas y vómitos. En la exploración, presenta ausencia de fiebre, una TA de 110/70 mm de Hg y una FC de 100 lat. /min. Tiene dolor epigástrico a la palpación y defensa abdominal, pero sin rigidez; los ruidos intestinales están reducidos. Los análisis en el laboratorio indican leucocitos: 20.000/mm³, AST: 120 UI/l, ALT: 200 UI/l, F.ALC: 250 UI/l, Bil. Total: 2,5 mg/dl. Los niveles de amilasa y de lipasa están elevados hasta 1.200 UI/l y 5.000 UI/l., respectivamente. La ecografía abdominal muestra múltiples cálculos en la vesícula biliar, con un conducto biliar común normal. El páncreas no se visualiza. Tras la reanimación inicial y la administración de analgésicos, la paciente está estable. Tras 24 horas, se queja de un dolor en aumento. La temperatura es de 38,3°, la TA es de 90/70 mm de Hg y la FC de 120 lat. /min. No se aprecian cambios en la exploración abdominal. Los análisis repetidos muestran unos niveles de bilirrubina total de 5 mg/dl y de F. ALC: 350 UI/l. El siguiente paso el tratamiento sería:
- A)** TC de abdomen para documentar necrosis pancreática.
 - B)** Alimentación enteral total para prevenir complicaciones.
 - C)** CPRE de urgencia con esfinterotomía biliar.
 - D)** Consulta con cirugía general para necrosectomía
- 40.-** En una paciente que presenta colestasis del embarazo con persistencia de las alteraciones analíticas meses después del parto nos obligaría a descartar la presencia de:
- A)** Colestasis recurrente benigna
 - B)** Mutaciones del gen ATP8B1
 - C)** Mutaciones del gen ABCB11
 - D)** Pérdida del gen ABCB4
- 41.-** Un paciente de 64 años de edad con cirrosis hepática por virus C es diagnosticado de hepatocarcinoma de nódulo único de 4 cm de diámetro, localizado en segmento II. Su función hepática lo sitúa en grado A-5 de Child-Pugh. La vena porta es permeable, mide 12 mm de diámetro con flujo hepatópeto. En endoscopia alta no se aprecian varices esofágicas. ¿Qué tratamiento indicaría para el hepatocarcinoma?
- A)** Trasplante hepático.
 - B)** Resección del hepatocarcinoma.
 - C)** Quimioembolización transarterial.
 - D)** Ablación mediante radiofrecuencia
- 42.-** En una mujer de 44 años, se detecta infección crónica por VHB negativa para HBeAg. Su nivel de ALT sérica es de 90 UL/l., y tiene 900.000 copias/ml de ADN del VHB. ¿Cuál de los siguientes medicamentos NO utilizaría usted para el tratamiento?
- A)** Peginterferón alfa 2a, 180 µ/semana.
 - B)** Lamivudina, 100 mg/día.
 - C)** Entecavir, 0,5 mg/día.
 - D)** Peginterferón alfa 2b, 1,5 µ/Kg/semana y ribavirina, 1000 a 1200 mg/día
- 43.-** ¿Cuál de las siguientes circunstancias no se producen en la achalasia?:
- A)** Denervación del músculo liso por destrucción del plexo mientérico
 - B)** Disminución de neuronas del núcleo motor dorsal del vago
 - C)** Ausencia de neuronas inhibitoras
 - D)** Aumento de la presión del esfínter esofágico inferior con la administración de colecistoquinina

- 44.- Partiendo de los datos actuales, ¿cuál es el porcentaje más ajustado para el riesgo anual de desarrollar adenocarcinoma en pacientes con esófago de Barrett?
- A) 50%.
 - B) 25%.
 - C) 5%.
 - D) 0,5%
- 45.- Los linfomas intestinales se clasifican en IV estadios, el estadio II se caracteriza por:
- A) Tumor con extensión intraabdominal a ganglios locales o distantes.
 - B) Penetración de la serosa con afectación por contigüidad de órganos o tejidos adyacentes.
 - C) Tumor limitado al tubo digestivo sea localización única o múltiple.
 - D) Afectación supradiaphragmática.
- 46.- Respecto a la trombosis portal:
- A) Distalmente al coágulo, el hígado se afecta y disminuye su función.
 - B) Suele ser asintomática hasta que se produce el sangrado variceal.
 - C) La transformación cavernomatosa se inicia semanas después de la trombosis aguda.
 - D) La mayoría son idiopáticas.
- 47.- Señale en qué enfermedad se realiza el cribado inicial con recto-sigmoidoscopia:
- A) Pacientes con riesgo de poliposis adenomatosa familiar clásica.
 - B) Pacientes con riesgo de síndrome de Lynch.
 - C) Pacientes con riesgo de poliposis adenomatosa familiar atenuada
 - D) Pacientes con poliposis hiperplásica
- 48.- Señale la afirmación menos apropiada para la CPRE urgente por colangitis.
- A) La mortalidad de la colangitis es elevada, cercana al 90%.
 - B) La descompresión endoscópica disminuye más la mortalidad que la percutánea o la quirúrgica.
 - C) Siempre se debe hacer esfinterotomía, salvo coagulopatía o trombopenia.
 - D) Si la esfinterotomía es amplia, no es necesaria la colocación de endoprótesis o drenaje nasobiliar.
- 49.- Remiten a nuestro servicio un hombre de 41 años por antecedentes de úlceras duodenales recurrentes que no responden a IBP. El paciente no toma AINE. La endoscopia revela úlcera duodenal. La evaluación histológica de las biopsias del antro y del cuerpo gástrico son negativas para H. Pylori. La gastrina sérica en ayunas está en 1000 pg. /ml (normal por debajo de 150 pg. /ml). La siguiente prueba más apropiada es:
- A) Pruebas serológicas para H. Pylori
 - B) Prueba de la secretina.
 - C) Concentración de salicilatos en suero.
 - D) Análisis del ácido gástrico.
- 50.- En los linfomas MALT es cierto que:
- A) Hay afectación de médula ósea.
 - B) Hay una hiperplasia linfoide y expansión clonal de células B.
 - C) La Ecoendoscopia no es útil para el diagnóstico.
 - D) Cuando hay afectación ganglionar regional se trata erradicando el Helicobacter Pylori.

- 51.- Señale cuál es, entre los siguientes, el tratamiento antiemético más adecuado en la obstrucción intestinal maligna completa refractaria?
- A) Octreótido.
 - B) Metoclopramida.
 - C) Domperidona.
 - D) Cisaprida.
- 52.- Con respecto a la infección por *H. pylori* es falso que:
- A) Es el factor etiológico más frecuente de la enfermedad ulcerosa péptica.
 - B) La serología es la prueba de detección de elección por ser la menos engorrosa y la más sensible y específica
 - C) No parece jugar un papel esencial en la ERGE
 - D) Su prevalencia aumenta con la edad y alcanza hasta un 60% en población de más de 70 años
- 53.- Un ensayo clínico compara dos medicamentos para el tratamiento del reflujo gastroesofágico. Para ello se desea comparar la proporción de pacientes con síntomas controlados en dos grupos de pacientes uno con cada medicamento. ¿Qué tipo de análisis estadístico precisamos utilizar para dicha comparación?
- A) T de student.
 - B) Chi cuadrado
 - C) Kruskal Wallis
 - D) Análisis de la varianza
- 54.- Señale cuál de los siguientes no constituye un principio fundamental de la bioética médica:
- A) Autonomía
 - B) Justicia
 - C) Beneficencia
 - D) Confidencialidad
- 55.- En un paciente de 32 años con elevación de transaminasas 20 veces los valores normales con antecedentes de contactos sexuales de riesgo señale cuál de los siguientes es un criterio de ingresos hospitalario:
- A) Hiperbilirrubinemia de 11 mg/dl.
 - B) Descenso de la actividad de protombina al 32%.
 - C) Trombopenia de 55.000 plaquetas/ml.
 - D) Hiponatremia de 132 mEq/L.
- 56.- Un paciente de 63 años de edad en estudio por disfagia es diagnosticado de neoplasia de tercio medio esofágico, con histología de carcinoma escamoso. Mediante ultrasonografía endoscópica se establece que existe invasión hasta la muscular propia. No hay datos de afectación locorregional ni diseminación metastásica. El tratamiento de elección es:
- A) Esofagectomía.
 - B) Mucosectomía endoscópica.
 - C) Radioterapia.
 - D) Prótesis expansible recubierta.
- 57.- En el estudio de una malabsorción se observa en la biopsia intestinal una arquitectura normal de las vellosidades y enterocitos con vesículas grasas. El diagnóstico será:
- A) Enfermedad de Whipple.
 - B) Linfangiectasia intestinal.
 - C) Enfermedad celíaca.
 - D) Abetalipoproteinemia.

- 58.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la evolución tras el trasplante hepático es cierta?
- A) La viremia recidiva en la mitad de los pacientes tras el trasplante debido a cirrosis por VHC.
 - B) El índice de supervivencia a los cinco años tras el trasplante por VHC es mayor que el de pacientes trasplantados por otras indicaciones.
 - C) La hepatitis colestásica fibrosante se produce en el 40 % de los pacientes trasplantados por cirrosis por VHC.
 - D) La CBP puede recidivar tras el trasplante.
- 59.- Una mujer de 37 años se presenta con diarrea. La paciente refiere que su padre tuvo cáncer colorrectal a la edad de 42 años. Además, una tía paterna tuvo cáncer de ovario a los 25 años, y el abuelo paterno cáncer colorrectal a la edad de aproximadamente 45 años. ¿Qué recomendaría usted a esta paciente?
- A) Colonoscopia inmediata.
 - B) Colonoscopia cuando cumpla 40 años.
 - C) Colonoscopia inmediata y exploración ginecológica, incluyendo la ecografía del endometrio, el aspirado del endometrio o ambos.
 - D) Colectomía profiláctica.
- 60.- Con respecto a los adenomas hepáticos es falso que:
- A) Afectan con más frecuencia a mujeres que han seguido tratamiento anticonceptivo
 - B) No tienen riesgo de transformación en carcinoma hepatocelular
 - C) La hemorragia es una de sus complicaciones
 - D) La mayoría son asintomáticos y se descubren casualmente en una prueba de imagen
- 61.- Señale qué tipo de pacientes con hepatitis crónica B no precisa cribado de hepatocarcinoma:
- A) Varón africano de 25 años sin cirrosis
 - B) Mujer asiática de 55 años sin cirrosis
 - C) Varón de 38 años sin cirrosis con transaminasas siempre normales y DNA siempre en torno a 500 U/ml.
 - D) Mujer de 32 años con cirrosis hepática
- 62.- En relación a la prevención primaria y detección precoz de cáncer de colon en pacientes asintomáticos señale la respuesta INCORRECTA:
- A) El uso regular de aspirina reduce el riesgo de padecer cáncer de colon.
 - B) No se ha demostrado que la dieta rica en fibra y los antioxidantes reduzcan el riesgo de padecer cáncer de colon.
 - C) Más del 80% de pacientes asintomáticos con prueba positiva para sangre oculta en heces padecen cáncer de colon.
 - D) Se aconseja una colonoscopia cada 3-5 años en pacientes mayores de 50 años como método de detección precoz.
- 63.- En un paciente, revisado mediante endoscopia tras 12 semanas de tratamiento estándar, se sigue identificando una úlcera péptica en cuerpo gástrico. ¿Cuál de las siguientes no sería correcta?
- A) Mantener los IBP a dosis estándar cuatro semanas más.
 - B) Confirmar la erradicación del *Helicobacter pylori*.
 - C) Descartar la existencia de un gastrinoma.
 - D) Excluir datos de malignidad en la biopsia de la úlcera.

- 64.- Señale cuál no disminuye la presión del esfínter esofágico inferior:
- A) VIP.
 - B) Proteínas.
 - C) Chocolate.
 - D) Menta.
- 65.- Tras una ingesta de cáusticos, ¿cuál de las siguientes actuaciones es incorrecta?:
- A) Si el paciente está asintomático y ha ingerido un pequeño volumen de un alcali débil de forma accidental: no hacer endoscopia, no ingresar y revisar de forma ambulatoria
 - B) Si el paciente presenta síntomas de distrés respiratorio la endoscopia se hará con intubación orotraqueal
 - C) Si tiene lesiones IIb de Zargar le daría el alta recomendando dieta líquida durante 24 horas
 - D) Le realizaría un TAC tóracoabdominal si tiene lesiones IIIb de Zargar
- 66.- Un hombre de 40 años acaba de completar una tanda de cuatro semanas con una dosis diaria de un IBP para esofagitis clase B según la clasificación LA, con alivio completo de los síntomas. El paciente le pregunta cuál sería la opción de tratamiento más apropiada para él en el futuro. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
- A) El tratamiento continuado con IBP es la mejor opción médica para mantener la remisión del paciente.
 - B) Las medidas de modificación del estilo de vida por sí mismas deberían bastar para controlar los síntomas.
 - C) Los antagonistas de los receptores H2 no controlarán los síntomas.
 - D) Debería procurarse reducir el tratamiento con metoclopramida.
- 67.- ¿Cuál de las siguientes medidas no es útil en el tratamiento de la infección del LA en un cirrótico?:
- A) Paracentesis evacuadora completa.
 - B) Medidas de soporte.
 - C) Tratamiento ATB inicialmente empírico y de amplio espectro.
 - D) Expansión con albúmina como prevención del SdmeHepato-renal.
- 68.- La gastropatía de la hipertensión portal es una manifestación de la hipertensión portal que:
- A) Produce habitualmente hemorragia gastrointestinal masiva intermitente.
 - B) Mejora al disminuir las presiones portales.
 - C) Cursa como agregados lineales de puntos rojos en el antro.
 - D) Afecta habitualmente al antro.
- 69.- En relación a los tumores del mesenterio, señale la incorrecta:
- A) Los quistes mesentéricos son raros, benignos aunque voluminosos.
 - B) La leiomiomatosis peritoneal es aparentemente sensible a la hormonoterapia.
 - C) La enfermedad de Castleman (hiperplasia gigante de ganglios linfáticos) es más frecuente en mujeres jóvenes.
 - D) Los tumores sólidos son los más comunes de estos tumores.
- 70.- El colangiocarcinoma intrahepático:
- A) Es indicación de trasplante hepático si es irresecable y tras estudio exhaustivo no se demuestran metástasis a distancia.
 - B) Se puede utilizar la embolización preoperatoria de la vena porta para conseguir un volumen hepático residual suficiente tras la resección hepática
 - C) Se denomina tumor de Klatskin.
 - D) Ninguna es correcta

- 71.- Señale la medida de tratamiento incorrecta en la hepatitis alcohólica.
- A) La abstinencia alcohólica mejora la supervivencia incluso en pacientes con cirrosis descompensada.
 - B) El soporte nutricional mejora el estado nutricional pero no la mortalidad.
 - C) No deben usarse esteroides en pacientes con hemorragia digestiva que requieran transfusión.
 - D) La pentoxifilina está especialmente indicada en caso de disfunción renal.
- 72.- La penicilamina es el fármaco de elección como quelante del cobre en la enfermedad de Wilson, pero tiene eventuales efectos secundarios graves. Señale la falsa en este sentido:
- A) La anemia aplásica es rara y revierte con la retirada del fármaco.
 - B) Hasta el 30% de los pacientes deben retirar el fármaco.
 - C) El tratamiento a largo plazo puede provocar pérdida del tejido elástico cutáneo.
 - D) Puede aparecer una enfermedad sistémica parecida al lupus eritematoso sistémico.
- 73.- En relación a los tumores quísticos del páncreas señale la afirmación correcta.
- A) Son neoplasias muy frecuentes
 - B) La lesión más frecuente es la neoplasia mucinosa papilar intraductal
 - C) La más frecuente es la neoplasia quística mucinosa localizada en cabeza de páncreas
 - D) El cistoadenoma seroso se localiza sobre todo en cuerpo y cola del páncreas en mujeres mayores
- 74.- Varón de 42 años con prurito e ictericia. En la ecografía hepática no existía dilatación de los conductos biliares. La biopsia hepática mostró septos fibrosos porto-portales, fibrosis concéntrica periductal (colangitis obliterativa fibrosa) y ductopenia. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?
- A) Colangitis autoinmune.
 - B) Colangitis esclerosante primaria.
 - C) Cirrosis biliar primaria.
 - D) Colangitis isquémica.
- 75.- ¿Cuál sería el estudio que sirve para analizar la eficiencia de un programa de cribado de cáncer de colon?
- A) Análisis de coste-beneficio.
 - B) Análisis de coste-efectividad.
 - C) Análisis de coste-utilidad.
 - D) Análisis de minimización de costes
- 76.- La malabsorción puede formar parte de la sintomatología de los cuadros siguientes excepto uno:
- A) Fibrosis quística.
 - B) Páncreas divisum
 - C) Pancreatitis crónica
 - D) Enfermedad celiaca
- 77.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación al hemangioma hepático es cierto?
- A) Se denomina gigante si sobrepasa los 10 cm de diámetro.
 - B) Afecta al 1% de la población.
 - C) No es una neoplasia sino una malformación vascular.
 - D) Cuando sobrepasan los 6 cm está indicada la cirugía exéretica aunque no produzcan sintomatología.

- 78.-** En la enfermedad hepática alcohólica los mecanismos patogénicos comprenden todos los siguientes salvo uno:
- A)** Acumulación de fosfolípidos lamelares en los lososomas.
 - B)** Interferencia con la inducción de las enzimas que oxidan la grasa.
 - C)** Hipoxia centrilobulillar secundaria a un mayor consumo oxígeno y a un menor flujo sanguíneo central.
 - D)** Inducción del citocromo P450 en el retículo endoplásmico.
- 79.-** Varón de 80 años con antecedentes de cardiopatía, aterosclerosis y fibrilación auricular. Consulta por dolor abdominal intenso, rectorragia, mal estado general con sudoración y dolor precordial. La colonoscopia demuestra la presencia de sangre roja en todo el colon izquierdo. El diagnóstico más probable es:
- A)** Colitis ulcerosa.
 - B)** Angiodisplasia.
 - C)** Colitis pseudomembranosa.
 - D)** Colitis isquémica.
- 80.-** Señale en cuál de las siguientes enfermedades sistémicas es menos frecuente que se produzca el síndrome de Budd- Chiari.
- A)** Sarcoidosis.
 - B)** Lupus eritematoso sistémico.
 - C)** Síndrome antifosfolípido.
 - D)** Enfermedad de Behçet.
- 81.-** Un paciente de 50 años se encuentra hospitalizado por un episodio de pancreatitis crónica. Durante su evolución desarrolla un episodio de hematemesis con repercusión hemodinámica observándose en la endoscopia la presencia de varices gástricas fúndicas. En este caso se debe pensar en primer lugar en:
- A)** Hipertensión portal esencial.
 - B)** Síndrome de Budd- Chiari.
 - C)** Trombosis de la vena esplénica.
 - D)** Son hechos casuales y coetáneos.
- 82.-** Paciente de 25 años adicto a drogas por vía parenteral que acude al hospital por presentar astenia, ictericia y elevación de transaminasas superior a 20 veces los valores normales, siendo diagnosticado de hepatitis. Se realiza un estudio serológico para virus con los siguientes resultados: anticuerpos anti virus C positivo; Ig M anti core del virus B: negativo; Antígeno HBs positivo; ADN del virus B negativo; Ig M anti virus D positivo; Ig G anti citomegalovirus positivo; Ig M anti virus A negativo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A)** Hepatitis aguda A sobre un paciente con hepatitis C.
 - B)** Hepatitis aguda C en un portador de virus B.
 - C)** Hepatitis aguda CMV en un portador de virus B.
 - D)** Hepatitis aguda por sobreinfección delta en un paciente con virus B y C.
- 83.-** Señale cuál es, entre los siguientes, el tratamiento antiemético más adecuado en la obstrucción intestinal maligna completa refractaria?
- A)** Octreótido.
 - B)** Metoclopramida.
 - C)** Domperidona.
 - D)** Cisaprida.

- 84.- ¿Cuál de los siguientes microorganismos se asocia con leucocitos fecales en la diarrea?
- A) Campylobacter jejuni.
 - B) Vibrio cholerae.
 - C) E.coli toxicogénica.
 - D) Giardia lamblia (intestinales).
- 85.- Señale la correcta para el diagnóstico del Helicobacter pylori:
- A) La prueba de aliento puede utilizar tanto ^{13}C como ^{14}C radioactivo.
 - B) Ni siquiera un pequeño número de Helicobacter podría dar un falso negativo.
 - C) La serología es de utilidad en la confirmación de la erradicación.
 - D) Los IBPs pueden provocar un falso positivo en la determinación de antígenos de Helicobacter en las heces.
- 86.- ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es verdadera en relación con la epidemiología de la infección por VHC?
- A) La transfusión sanguínea continúa siendo el factor de riesgo más común identificado en los pacientes de más de 50 años con VHC.
 - B) El número de casos nuevos de VHC ha descendido notablemente durante los últimos diez años.
 - C) Actualmente, el número de infecciones nuevas se halla estable gracias a las pruebas de detección efectivas en sangre y en productos hemáticos.
 - D) Hay una epidemia continuada de VHC y se espera que el número de casos nuevos se triplique durante los próximos diez años.
- 87.- Una paciente de 38 años de edad acude a la consulta refiriendo disfagia de localización retroesternal baja y de intensidad variable desde hace unos 4 años. Ocasionalmente presenta episodios de dolor retroesternal de carácter opresivo que en los últimos años ha disminuido en intensidad y frecuencia al tiempo que se intensificaba la disfagia. Desde hace aproximadamente un año presenta con el decúbito regurgitaciones no ácidas ni amargas. Hace 2 meses presentó una neumonía por aspiración y ha perdido unos 4 kilogramos desde el comienzo del cuadro. De entre los siguientes, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Estenosis esofágica péptica.
 - B) Cáncer de esófago.
 - C) Membrana esofágica asociada a ferropenia (síndrome de Plummer-Vinson).
 - D) Acalasia.
- 88.- En la enfermedad de Wilson
- A) Típicamente existe un aumento de los niveles de ceruloplasmina
 - B) Los niveles de cobre totales en plasma habitualmente están aumentados.
 - C) Existe una disminución de la eliminación de cobre urinario
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 89.- Mujer de 36 años a la que en analítica rutinaria se encuentra fosfatasa alcalina en sangre elevada 5 veces el valor normal. El resto del perfil bioquímico hepático es normal. En el estudio inmunológico se muestran Acantimitocondriales tipo 2M positivos. Se realiza biopsia hepática que evidencia infiltración inflamatoria alrededor de los conductos biliares. ¿Cuál es la indicación farmacológica más adecuada?:
- A) Ácido Ursodeoxicólico.
 - B) Esteroides.
 - C) Penicilamina.
 - D) Ningún fármaco en la situación actual.

- 90.- Una masa abdominal en epigastrio de 10 cms de diámetro, redondeada, dura, que no se moviliza con la inspiración profunda, que transmite el latido aórtico, nos permite afirmar con mayor grado de probabilidad que:
- A) Es una masa de origen gástrico que infiltra tejidos vecinos.
 - B) Es pancreática.
 - C) Se trata de un aneurisma aórtico.
 - D) Es retroperitoneal.
- 91.- ¿Qué paciente de los indicados tendría la máxima prioridad de inclusión en la lista de espera de trasplante hepático?
- A) Un hombre de 50 años con cirrosis por VHC y un CHC de 2 cm.
 - B) Una mujer de 62 años con CBP e ictericia de reciente comienzo.
 - C) Un hombre de 55 años con causa desconocida de insuficiencia hepática fulminante, en coma.
 - D) Un hombre de 53 años con cirrosis inducida por el alcohol que presenta ascitis resistente al tratamiento.
- 92.- Un hombre de 55 años fue tratado por una infección crónica por VHC. En el momento de iniciar el tratamiento se observó que padecía una infección por VHC genotipo 2a. la biopsia hepática realizada antes de empezar el tratamiento puso de manifiesto una infección crónica por VHC (grado 2, estadio 4). El paciente completó con éxito una tanda de tratamiento de seis meses y a los seis meses de interrumpir el tratamiento es negativo para el ARN del VHC. ¿Qué seguimiento ulterior recomendaría en este paciente?
- A) Volver a comprobar el ARN del VHC después de un año.
 - B) Únicamente una exploración ecográfica del hígado anual durante, al menos, cinco años.
 - C) Volver a comprobar el ARN del VHC y llevar a cabo una exploración ecográfica anual durante un periodo de tiempo indefinido.
 - D) Volver a comprobar el ARN del VHC después de un año y realizar una exploración ecográfica cada año durante al menos los cinco años siguientes.
- 93.- ¿Qué actitud tomaría en un paciente cirrótico con ascitis cuya excreción de Na urinaria es mayor de 100 mEq/día?
- A) Tratamiento con espironolactona 100 mg/día
 - B) Dieta sin sal
 - C) Tratamiento con espironolactona 25 mg al día
 - D) Tratamiento con espironolactona y furosemida
- 94.- Una mujer de 60 años se presenta con dolor epigástrico y en el cuadrante abdominal superior derecho, fiebre de pocos grados, náuseas y vómitos de ocho horas de evolución. La exploración física revela una temperatura de 36,4° C, pulso de 110/minuto y presión arterial de 110/65 mmHg. La exploración abdominal muestra sensibilidad anormal a la palpación marcada en el cuadrante abdominal superior derecho (lo suficientemente intensa como para provocar una pausa en la inspiración). No presenta ictericia. ¿Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos es más probable en esta paciente?
- A) Aire en la pared de la vesícula biliar en la radiografía abdominal simple.
 - B) Dilatación de los conductos biliares intrahepáticos y extrahepáticos, y múltiples coletitos de pequeño tamaño en la radiografía.
 - C) Engrosamiento de la pared de la vesícula biliar con líquido pericolecístico en la ecografía.
 - D) Visualización del hígado, vesícula biliar, conducto colédoco e intestino delgado en la gammagrafía hepatobiliar.

- 95.- Respecto al tratamiento de la Hepatitis Autoinmune cuál de las siguientes es falsa:
- A) El principal efectos secundario de la azatioprina es la depresión de la médula ósea, generalmente irreversible.
 - B) Aproximadamente el 10% de los pacientes con HAI no responden a los esteroides.
 - C) El 13% tienen una respuesta parcial.
 - D) El 13% sufren toxicidad que obliga a suspender prematuramente el tratamiento.
- 96.- ¿Cuál es el principal factor responsable de la no cicatrización de una úlcera péptica?
- A) El estrés
 - B) La infección por H. pylori
 - C) El consumo de alcohol
 - D) El no abandono del hábito tabáquico
- 97.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los hallazgos endoscópicos e histológicos en los pacientes con EII es falsa?
- A) En los pacientes con CU, la mucosa puede volver a la normalidad después del tratamiento. Incluso la biopsia de la mucosa puede ser completamente normal con ausencia total de alteraciones microscópicas.
 - B) Las ulceraciones serpiginosas del colon son características de los pacientes con EC.
 - C) Las distorsiones de las criptas es un hallazgo histológico que ayuda a distinguir entre la colitis autolimitada y la CU.
 - D) Las ulceraciones aftosas en el colon es un hallazgo muy específico indicativo de EC.
- 98.- ¿En qué circunstancia está aconsejada la colecistectomía en la colelitiasis asintomática?
- A) Ulcerosos duodenales.
 - B) Menores de 50 años.
 - C) Vesícula calcificada.
 - D) Microlitiasis.
- 99.- El tratamiento de elección en la esofagitis por cándida en pacientes con granulocitopenia es:
- A) Fluconazol o Ketoconazol orales.
 - B) Anfotericina B intravenosa.
 - C) Fluconazol o Ketoconazol intravenosos.
 - D) Anfotericina B oral.
- 100.- En el tratamiento de la encefalopatía hepática los disacáridos no absorbibles comparados con los antibióticos:
- A) Son inferiores a los antibióticos para la mejoría de la EH.
 - B) Empeoran las tasas de mortalidad.
 - C) Tienen más efectos adversos que los ATB.
 - D) Mejoran los tests psicométricos respecto a los ATB

- 101.-** Una cooperante de 42 años presente diagnóstico reciente de hepatitis C. Se descubrió que tenía hepatitis C durante una serie de pruebas para detectar anomalías hepáticas después de que una exploración física sistemática revelara aumento leve de las transaminasas. Sus antecedentes médicos son relevantes por una transfusión de sangre recibida en 1993 tras una cirugía de urgencia en Kenia. La paciente admite haber experimentado con la cocaína intranasal en la universidad y ocasionalmente consume alcohol, pero niega drogas endovenosas. La exploración física es normal. En las pruebas hepáticas resaltan ALT 70 UI/l. y AST 58 UI/l. En la ecografía no había anomalías. ¿Cuál de los siguientes factores pueden predecir probablemente la respuesta de la paciente al tratamiento?
- A) El IMC de la paciente.
 - B) La raza de la paciente.
 - C) La fase de fibrosis observada en la biopsia.
 - D) El grado de elevación de la ALT.
- 102.-** Con respecto a la pancreatitis crónica es falso que
- A) El alcohol es la primera causa
 - B) El síntoma más frecuente es el dolor
 - C) La diabetes es una complicación frecuente y precoz
 - D) El tratamiento debe ser médico, reservando la cirugía para las complicaciones
- 103.-** Señale la incorrecta respecto al divertículo de Zenker:
- A) El escopio de Weerda es de utilidad para mostrar la pared común con el esófago.
 - B) Las técnicas endoscópicas pueden emplearse en Zenker de hasta 5 cm. de tamaño.
 - C) La técnica de grapado no siempre se puede aplicar si el Zenker tiene menos de 2 cm.
 - D) La recidiva post-quirúrgica alcanza hasta el 30% de los pacientes a 2-5 años.
- 104.-** Un paciente de 46 años acude a control tras seis semanas de un episodio de pancreatitis aguda grave. El paciente no tiene síntomas y puede tolerar una dieta regular. Una TC de seguimiento muestra una estructura quística de 7 cm muy próxima a la cabeza del páncreas y el antro del estómago. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre el tratamiento de este paciente?
- A) El gran tamaño de esta lesión es una indicación para el drenaje.
 - B) El drenaje percutáneo es preferible en pacientes con obstrucción del conducto pancreático.
 - C) Los pseudoquistes sintomáticos situados a menos de 10 mm de distancia de la pared gástrica o duodenal pueden drenarse mediante gastrostomía endoscópica, con índices de complicaciones aceptables.
 - D) Los pseudoquistes asintomáticos son poco frecuentes, y la mayoría requieren drenaje.
- 105.-** Varón de 38 años de edad, VIH, acude por cuadro de odinofagia de creciente intensidad en las últimas seis semanas. Toma de forma esporádica sus antivirales. En la exploración física destaca caquexia y candidiasis bucal, auscultación cardiaca y pulmonar normal, sin presencia de adenopatías. ¿Cuál sería el siguiente paso?
- A) EDA.
 - B) Ensayo empírico con fluconazol.
 - C) Iniciar de forma empírica tratamiento con IBP.
 - D) Realizar serie radiológica gastroduodenal.

- 106.-** Los pacientes con EII tienen mayor incidencia de CCR que la población general. En relación a ello señale la respuesta incorrecta:
- A)** El riesgo acumulativo de padecer un CCR es mayor después de 10 años de evolución de la enfermedad.
 - B)** Es más frecuente en los pacientes con pancolitis que en los pacientes con proctitis.
 - C)** La incidencia es similar en la colitis úlcera y la enfermedad de Crohn.
 - D)** Es frecuente la presentación de tumores sincrónicos y con mayor grado de malignidad.
- 107.-** Se ha determinado que un hombre de 32 años ha sido seropositivo para HBsAg durante varios años con aumentos leves ocasionales de las aminotransferasa séricas. Se cree que ha contraído una infección por VHB a través de consumo de drogas por vía parenteral. Acude al servicio de urgencias refiriendo náuseas y vómitos y se observan que presenta ictericia. Las pruebas de laboratorio revelan los siguientes datos: HBsAg positivo; ALAT, 473 U/l (normal, inferior a 50); bilirrubina sérica, 8,5 mg/dl (normal, inferior a 1,3); HBeAg negativo; ADB-VHB no detectable. La exploración con tomografía computarizada (TC) del abdomen es normal. Este episodio podrá estar causado por todas las condiciones siguientes excepto una:
- A)** Seroconversión espontánea de una infección crónica por VHB.
 - B)** VHB aguda.
 - C)** Hepatitis delta aguda.
 - D)** Reactivación del VHB.
- 108.-** ¿Qué actuación posee menor utilidad en el tratamiento de la Acalasia de esófago?:
- A)** Dilatación neumática
 - B)** Tratamiento endoscópico con Argón
 - C)** Cardiomiotomía quirúrgica
 - D)** Inyección intraesfinteriana de toxina botulínica
- 109.-** ¿Cuál de las siguientes infecciones puede provocar granulomas que se observan en la biopsia colorrectal?
- A)** Salmonella.
 - B)** Yersinia enterocolitica.
 - C)** Virus del herpes simple.
 - D)** Todos los anteriores.
- 110.-** En cuanto al linfoma MALT gástrico:
- A)** Se trata de un linfoma de células T de la zona marginal extraganglionar
 - B)** Se trata de una neoplasia multifocal en más del 75% de los casos
 - C)** Los estadios localizados se asocian a altas tasas de remisión completa tras tratamiento erradicador de Helicobacter pylori.
 - D)** Todas las anteriores son correctas
- 111.-** La malabsorción puede acompañar a todos los cuadros que se expone excepto uno. Señale éste:
- A)** Páncreas divisum
 - B)** Fibrosis quística
 - C)** Síndrome de Swachman
 - D)** Enfermedad celiaca

- 112.-** El síndrome hepatopulmonar:
- A)** Es contraindicación de trasplante hepático
 - B)** Produce empeoramiento de la disnea en decúbito
 - C)** La sensibilidad de la gammagrafía con macroagregados de albúmina es claramente superior a la ecocardiografía con suero salino agitado
 - D)** La hipoxia grave <50 mmHg conlleva un aumento del riesgo de mortalidad post-trasplante hepático
- 113.-** En cuanto al síndrome de overlap de hepatitis autoinmune con cirrosis biliar primaria:
- A)** Hay que plantear terapia combinada de ácido ursodesoxicólico y corticoides o terapia secuencial asociando corticoides en caso de que no haya respuesta bioquímica con ácido ursodesoxicólico en monoterapia
 - B)** Exige la existencia de hepatitis de la interfase en la biopsia
 - C)** Aproximadamente el 10% de las hepatitis autoinmunes o cirrosis biliar primaria tienen este síndrome de overlap
 - D)** Todas son correctas
- 114.-** Mujer de 32 años con antecedentes personales de consumo de drogas vía parenteral hasta hace 4 años, que en una analítica de control se objetiva serología positiva para el virus C de la hepatitis. Serologías para el virus B de la hepatitis y para el VIH negativas. Pareja estable en la actualidad. ¿Cuál de las siguientes medidas NO aconsejaríamos a esta paciente?
- A)** Vacunación de la hepatitis A.
 - B)** La lactancia materna.
 - C)** Utilizar siempre métodos de barrera en las relaciones sexuales con su pareja.
 - D)** No compartir objetos de aseo personal.
- 115.-** ¿En cuál de los pacientes siguientes debería evaluarse la posibilidad de enfermedad de Wilson?
- A)** Un adolescente con insuficiencia hepática aguda.
 - B)** Un individuo de 68 años con cirrosis.
 - C)** Un paciente con colestasis, colitis ulcerosa y hierro urinario elevado.
 - D)** Un paciente con valores elevados de aminotransferasas y resultados positivos en los anticuerpos antinucleares (ANA).
- 116.-** Paciente de 38 años que desde hace 4 años presenta disfagia retroesternal baja acompañada ocasionalmente de episodios de dolor torácico opresivo. Desde hace 6 meses presenta episodios de regurgitación no ácida nocturna y ha perdido 4 kg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A)** Estenosis esofágica de origen péptico
 - B)** Hernia de hiato con RGE
 - C)** Carcinoma de esófago
 - D)** Acalasia de esófago
- 117.-** Una mujer de 35 años con diabetes de 20 años de evolución presenta náuseas, vómitos, intolerancia a los alimentos sólidos y pérdida de 6 kg de peso durante el último año. Afirma vomitar con frecuencia alimentos tomados uno o dos días antes. Tiene hiperglucemia (glucosa 145 mg/dl), hemoglobina (Hb) glucosilada 7,5 %, proteinuria (4 g/24 horas), albúmina sérica 2,2 g/dl, colesterol total 580 mg/dl y creatinina 1,5 mg/dl. El diagnóstico más probable es:
- A)** Emesis secundaria a uremia.
 - B)** Gastroparesia diabética con desnutrición.
 - C)** Gastroparesia diabética con síndrome nefrótico.
 - D)** Pancreatitis crónica y desnutrición secundaria a hiperlipemia.

- 118.-** Le derivan a una mujer de 42 años a quien su oncólogo ha detectado recientemente unos niveles de ALT elevados. Se le ha detectado un agrandamiento unilateral de la glándula parótida derecha, y una biopsia ha demostrado linfoma de células B. Todas las siguientes afirmaciones son posibles, EXCEPTO:
- A)** Probablemente de positivo para anticuerpos anti-VHC.
 - B)** Probablemente tenga proteinuria.
 - C)** Podría recibir tratamiento con peginterferón y ribavirina en vez de quimioterapia.
 - D)** Probablemente sea positiva para anticuerpos anticore del VHB.
- 119.-** Una paciente asintomática de 20 años en tratamiento con isoniacida y rifampicina, presenta en analítica realizada al mes de iniciar el tratamiento una elevación de transaminasas dos veces y media superior al valor máximo de la normalidad. ¿Cual sería la actitud correcta?
- A)** Suspender el tratamiento
 - B)** Mantener el mismo tratamiento, monitorizando a la paciente
 - C)** Suspender la isoniacida e introducir otro tuberculostático
 - D)** Cambiar rifampicina por estreptozocina
- 120.-** ¿Cuál de los siguientes cuadros no se relaciona con la ingesta de anticonceptivos orales?
- A)** Granulomatosis hepática
 - B)** Síndrome de Budd- Chiari
 - C)** Peliosis hepática.
 - D)** Hiperplasia nodular focal.
- 121.-** Respecto a las dilataciones endoscópicas, señale la correcta:
- A)** En general, pueden utilizarse de manera indistinta los diferentes tipos de dilatadores.
 - B)** En la dilatación con bujía tradicional no se aconseja introducir en paralelo ningún endoscopio.
 - C)** En la dilatación con Savary no es necesaria ninguna guía metálica previa.
 - D)** En la dilatación con balón está establecido el tiempo y el número de veces que se infla el balón en cada sesión.
- 122.-** A su consulta acude una paciente porque el ginecólogo ha descubierto la presencia de un pólipo vesicular al realizarle una ecografía abdominal. ¿Cuál de las siguientes conductas sería incorrecta?:
- A)** Remitirla al cirujano para colecistectomía laparoscópica porque desconocemos la histología del pólipo
 - B)** Si el tamaño es menor de 10 mm y la paciente está asintomática, vigilar periódicamente con ecografías.
 - C)** Si el tamaño es mayor de 10 mm y/o la paciente está sintomática remitirla para colecistectomía laparoscópica
 - D)** Si el tamaño del pólipo es mayor de 18 mm remitirla para colecistectomía abierta
- 123.-** Estamos probando una prueba diagnóstica para detectar infección por neumococo. Si la aplicamos a 100 enfermos con neumococo y sale negativa en 7:
- A)** La sensibilidad de la prueba es del 93%
 - B)** El valor predictivo positivo de la prueba es del 93%
 - C)** La especificidad de la prueba es del 93%
 - D)** El porcentaje de falsos positivos es del 7%

- 124.-** Señale la incorrecta en relación con el pronóstico y gravedad de una lesión hepática:
- A)** El estándar asistencial que debe seguirse para evitar las lesiones hepáticas por fármacos es el del estudio sistemático de pacientes en tratamiento con metotrexato.
 - B)** La importancia de las pruebas bioquímicas hepáticas en la predicción pronóstica es variable y específica de cada enfermedad.
 - C)** La clasificación de Child no permite estratificar a los pacientes con hepatopatía gravemente descompensada.
 - D)** Más de la mitad de los casos de insuficiencia hepática aguda son de etiología desconocida.
- 125.-** Si tras una colecistectomía laparoscópica por coledocistitis, se descubre un cáncer de vesícula en la pieza, en estadio T2, la actitud es
- A)** Reintervención abierta para colecistectomía radical con linfadenectomía
 - B)** Actitud expectante ya que la colecistectomía previa se considera tratamiento definitivo del tumor
 - C)** Se recomienda ecoendoscopia y sólo si hay datos de afectación ganglionar, se recomienda reintervención abierta con linfadenectomía
 - D)** Se recomienda sólo tratamiento paliativo, ya que se trata de un tumor incurable
- 126.-** NO es cierto con respecto a la peritonitis bacteriana espontánea del paciente cirrótico:
- A)** La cefotaxima es el tratamiento empírico de elección, excepto en pacientes que están en profilaxis con quinolonas.
 - B)** El contenido en líquido ascítico suele ser $< 1\text{g/dL}$.
 - C)** La profilaxis intrahospitalaria con quinolonas está indicada en los pacientes con ascitis que ingresan con hemorragia digestiva.
 - D)** El control de la eficacia del tratamiento debe hacerse con paracentesis y recuento de polimorfonucleares.
- 127.-** En el síndrome de Zollinger Ellison
- A)** Una de las pruebas diagnósticas es el test de estimulación con colecistoquinina
 - B)** Entre las pruebas de imagen para localización y estadificación, se utiliza la gammagrafía marcada con 5-hidroxiindolacético
 - C)** El tratamiento de primera elección en la enfermedad metastásica, aparte del control del ácido, se basa en análogos de somatostatina
 - D)** La localización más frecuente del tumor primario es el páncreas
- 128.-** Uno de los siguientes datos clínicos NO es sugerente del Síndrome de Intestino Irritable:
- A)** Presencia de moco en las heces.
 - B)** Alternancia diarrea/estreñimiento.
 - C)** Diarrea nocturna.
 - D)** Tenesmo rectal.
- 129.-** En la hepatitis aguda grave con ictericia importante, cuando existe alteración del tiempo de protrombina:
- A)** Hay que administrar factor VIII de forma urgente para prevenir las hemorragias
 - B)** Hay que administrar al menos una dosis de vitamina K parenteral para saber si se trata de un déficit de la misma o todo es secundario a la insuficiencia hepática
 - C)** Hay que administrar plasma fresco para garantizar en todo momento una actividad de protrombina superior al 50%
 - D)** Se debe evitar siempre la administración de plasma ya que artefacta los niveles de actividad de protrombina y dificulta la monitorización de la función hepática

- 130.-** Con respecto a los pólipos gástricos es falso que
- A) Los pólipos fúndicos se asocian al consumo de IBP
 - B) Los pólipos hiperplásicos se asocian con gastritis crónica atrófica
 - C) La presencia de pólipos fúndicos en pacientes que no toman IBP obliga a descartar una poliposis familiar
 - D) La infección por *H. pylori* es más frecuente en pacientes con pólipos fundicos que en pacientes con pólipos hiperplásicos
- 131.-** ¿Cuál de los siguientes cuadros no se relaciona con la ingesta de anticonceptivos orales?
- A) Granulomatosis hepática
 - B) Síndrome de Budd- Chiari
 - C) Peliosis hepática
 - D) Hiperplasia nodular focal.
- 132.-** El síndrome hepatorenal:
- A) Presenta una orina hiperosmolar.
 - B) Presenta una filtración glomerular mantenida aunque ineficaz.
 - C) Asocia activación del sistema nervioso parasimpático.
 - D) Tiene resistencias renales al factor natriuréticoatrial ya en fases iniciales.
- 133.-** Mujer de 37 años, con historia de 2 años de diarrea voluminosas, blandas y líquidas, sin componentes anormales asociadas a flatulencia y molestias abdominales difusas. Refiere pérdida de peso de unos 12 Kg. Laboratorio: hemoglobina 10 g/dl; VCM 72 fl; sideremia 30; albúmina 2,8 g/dl; grasa en heces 13 g/día (normal menos de 5); D-Xilosa anormal. Radiología con escasa dilatación de asas yeyunales con pliegues moderadamente engrosados.
- A) Pancreatitis crónica idiopática.
 - B) Enfermedad celiaca del adulto.
 - C) Isquemia intestinal crónica.
 - D) Linfangiectasia intestinal congénita
- 134.-** Tras la colocación de un TIPS a un cirrótico con ascitis refractaria se produce de inmediato una disminución significativa de los niveles plasmáticos de: (señale la que no corresponde).
- A) Renina
 - B) Na.
 - C) Norepinefrina.
 - D) ADH.
- 135.-** Si queremos comparar el pH gástrico de un grupo de 100 pacientes antes y después de tomar un fármaco para el ácido, utilizaremos:
- A) Chi cuadrado
 - B) T-student para datos apareados
 - C) Test de Friedman
 - D) Prueba de la Z de comparación de proporciones.
- 136.-** Una de las siguientes indicaciones de la derivación portosistémica percutánea intrahepática (DPPI) ha sido evaluada en ensayos aleatorizados. Señale cuál:
- A) Hemorragia por varices gástricas.
 - B) Hidrotórax hepático refractario.
 - C) Prevención de la recidiva hemorrágica.
 - D) Síndrome hepatopulmonar.

- 137.-** En los casos de diarrea aguda:
- A)** Se recomienda solicitar coprocultivos en todos los casos en que no haya causa clara de la diarrea
 - B)** La administración de antibióticos empíricos es recomendable en pacientes con fiebre, inmunocomprometidos, ancianos y niños
 - C)** El subsalicilato de bismuto puede usarse como tratamiento sintomático
 - D)** Cuando se administra loperamida y con ello se consiguen 3 deposiciones/día, ya no es preciso aplicar rehidratación
- 138.-** ¿En cual de los siguientes pacientes con hepatitis B estaría indicado tratamiento con antivirales sin necesidad de más exploraciones?
- A)** HBeAg positivo con DNA > 100000 copias/ml al menos en dos determinaciones y niveles de transaminasas > 2 veces la normalidad
 - B)** HBe Ag negativo con DNA >10000 copias/ml al menos en dos determinaciones y niveles de transaminasas < 2 veces la normalidad
 - C)** HBe Ag positivo con DNA < 10000 copia/ml al menos en dos determinaciones y niveles de transaminasas > 2 veces la normalidad
 - D)** HBeAg negativo con DNA >100000 copias/ml al menos en dos determinaciones y niveles de transaminasas < 2 veces la normalidad
- 139.-** En relación a la infección por citomegalovirus (CMV) entre los receptores de trasplante de órganos sólidos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:
- A)** Se ha relacionado con mayor gravedad de la recidiva viral C tras el trasplante hepático
 - B)** Las infecciones se producen sobretodo entre 6-8 semanas tras el trasplante
 - C)** La hepatitis por CMV en transplantados hepáticos es más grave que en receptores de otros órganos
 - D)** Es la causa más frecuente de hepatitis colestásica grave en pacientes con trasplante de células hematopoyéticas
- 140.-** En el manejo del dolor en la pancreatitis crónica:
- A)** Se debe comenzar con la administración de enzimas pancreáticas preferentemente sin cubierta entérica
 - B)** El procedimiento quirúrgico más empleado es la resección de cuerpo y cola de páncreas
 - C)** La resección de la totalidad del páncreas garantiza la desaparición completa del dolor, por lo que es la técnica quirúrgica de elección, cuando se precisa la cirugía.
 - D)** Ninguna respuesta es correcta
- 141.-** ¿Cuál de las siguientes opciones cabría esperar que estuviera asociada a reducción de la secreción ácida gástrica?
- A)** Obstrucción crónica del orificio de salida gástrica.
 - B)** Mastocitosis sistémica.
 - C)** Misoprostol.
 - D)** Aumento de la presión intracraneal.
- 142.-** Entre las alternativas terapéuticas de la Hepatitis Autoinmune no está:
- A)** Tacrolimus.
 - B)** Budesonida.
 - C)** Ribavirina.
 - D)** Rituximab.

- 143.- En el contexto de una colangitis, los cinco síntomas de Reynold significan:
- A) Triada de Charcot más hipertensión y leucocitosis
 - B) Triada de Charcot más confusión y leucocitosis
 - C) Triada de Charcot más confusión e hipotensión
 - D) Buen pronóstico del cuadro clínico
- 144.- Una mujer de 35 años con diagnóstico de infección crónica por VHC es derivada para evaluación. ¿Cuál de los siguientes análisis no es necesario realizar antes de empezar el tratamiento con peginterferón y ribavirina?
- A) Hemoglobina.
 - B) TSH.
 - C) Test de embarazo.
 - D) Bilirrubina total.
- 145.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los pólipos de la vesícula biliar es verdadera?
- A) Se encuentran fundamentalmente en pacientes con colelitiasis sintomática.
 - B) El tipo histológico más frecuente es el inflamatorio.
 - C) El riesgo de transformación maligna se aproxima al 50% en 15 años.
 - D) La colecistectomía programada está indicada cuando los pólipos son superiores a 18 mm.
- 146.- Con respecto a las úlceras gástricas, señale la frase verdadera:
- A) La cicatrización de una úlcera gástrica precisa confirmación endoscópica
 - B) Si el paciente presenta buena evolución, no es necesario la biopsia de la úlcera gástrica
 - C) Una serología de positiva confirma sin la menor duda al H pylori como factor etiológico único de la úlcera
 - D) Al contrario de la úlcera duodenal, la erradicación del H. pylori no disminuye el riesgo de recidiva
- 147.- Una mujer de 72 años de edad, sin antecedente familiares de CCR, regresa a su consulta para informarse sobre los resultados de una colonoscopia que se ha realizado en un reconocimiento. Los hallazgos fueron un adenoma tubular de 14 mm con displasia de bajo grado en el colon derecho, un adenoma túbulo-veloso de 6 mm con displasia de bajo grado en el colon transverso y un pólipo de 4 mm de histología hiperplásica. La preparación fue buena, observando un 95% de la mucosa del colon. ¿Cuándo debería indicar usted el siguiente control?
- A) Dentro de seis meses.
 - B) Dentro de un año.
 - C) Dentro de tres años.
 - D) Dentro de cinco años.
- 148.- ¿Con cuál de las situaciones siguientes se asocia más estrechamente la EHNA?
- A) La hepatitis C crónica.
 - B) La diabetes mellitas insulino dependiente.
 - C) La diabetes mellitas no insulino dependiente.
 - D) El uso de sulfamidas, de metildopa y de minociclina.

149.- En el cribado de hepatocarcinoma en la cirrosis hepática:

- A)** Un nódulo de 0,8 cm detectado por ecografía, exige la realización de dos pruebas de imagen dinámicas.
- B)** Un nódulo de 2,5 cm precisa dos técnicas de imagen dinámicas con patrón característico de captación de contraste para el diagnóstico de hepatocarcinoma
- C)** La captación de contraste en fase arterial con persistencia del contraste en fases tardías es el patrón característico del hepatocarcinoma
- D)** Un nódulo de 4 cm con una tomografía computerizada con el patrón característico de captación de contraste y alfafetoproteína normal, se considera diagnóstico de hepatocarcinoma en el paciente cirrótico

150.- La colelitiasis:

- A)** Tiene como factor de riesgo importante la cirrosis hepática, sobre todo Child B o C
- B)** En nuestro medio, en pacientes diabéticos sin síntomas biliares, no se recomienda la colecistectomía profiláctica
- C)** Los anticonceptivos orales, la ceftriaxona y el octreótido predisponen a su aparición
- D)** Todas las anteriores son correctas

PREGUNTAS DE RESERVA

151.- Señale la respuesta falsa:

- A)** Los pólipos de colesterol son los más frecuentes.
- B)** Los cálculos pigmentarios negros son más frecuentes en los pacientes con cirrosis
- C)** Los cálculos pigmentarios marrones se forman en los divertículos duodenales
- D)** Los cálculos más frecuentes en la coledocolitiasis son los pigmentarios negros

152.- En el tratamiento del carcinoma esofágico:

- A)** La radioquimioterapia es de elección solamente en los tumores no resecables
- B)** La radioterapia sola es el tratamiento de elección en los tumores no resecables
- C)** En los pacientes con estadio I, se recomienda la cirugía sola sin más tratamiento
- D)** No hay diferencias pronósticas entre la utilización de radioterapia + quimioterapia secuencial frente a realizarla de forma simultánea

153.- ¿En qué paciente no está indicado realizar profilaxis de gastropatía por AINEs?

- A)** Pacientes de edad avanzada
- B)** Pacientes con antecedentes de úlcus péptico
- C)** Pacientes en tratamiento concomitante con anticoagulantes
- D)** Pacientes hospitalizados independientemente de su clínica

154.- En la pancreatitis aguda biliar:

- A)** La colecistectomía debe realizarse en los 6 meses siguientes al episodio agudo de la pancreatitis
- B)** El beneficio de la realización de CPRE en el contexto de la pancreatitis grave ha sido sobradamente probado, por lo que se recomienda siempre que el contexto clínico lo permita
- C)** Las colecciones líquidas de la fase aguda deben ser drenadas para prevenir su infección
- D)** El score APACHE-II supera al Ransom en la predicción de pancreatitis aguda grave

- 155.-** ¿Qué factor le parece más determinante del riesgo de ruptura de varices esofágicas?
- A) Una puntuación de Child-Pugh 11.
 - B) Recuento plaquetario < 40.000 x mm³.
 - C) La oclusión de la luz esofágica inferior por las mismas en la endoscopia.
 - D) Un gradiente de presión venosa hepática de 15mmHg.
- 156.-** Señale la respuesta falsa
- A) Los pólipos hiperplásicos esporádicos de colon no se consideran premalignos y no precisan colonoscopias de revisión
 - B) El síndrome de Peutz-Jeghers presenta riesgo incrementado de malignización.
 - C) La poliposis hiperplásica no se considera potencialmente premaligna.
 - D) Los pólipos hamartomatosos solitarios no deben considerarse premalignos.
- 157.-** Un hombre de 50 años de edad acude a consulta por presentar, desde hace 8-10 años, síntomas de dispepsia y pirosis. Le realizamos una esofagoscopia que muestra una hernia de hiato y un tramo distal del esófago de unos 8 cm de un color enrojecido. Se toman biopsias de esta zona que son informadas como epitelio columnar glandular con displasia severa. En relación con la estrategia para la prevención del adenocarcinoma esofágico invasivo indique cuál de las siguientes respuestas es la CORRECTA:
- A) El tratamiento indefinido con dos dosis diarias de omeprazol nos permitirá garantizar la prevención.
 - B) La única estrategia preventiva segura, reconocida en la actualidad, es la esofagectomía.
 - C) La mejor prevención del carcinoma invasivo es un seguimiento endoscópico periódico, cada 12-18 meses, procediendo a la cirugía cuando se desarrolle un carcinoma.
 - D) La ablación endoscópica, por medio de procedimientos térmicos o fotoquímicos, es el procedimiento de elección.
- 158.-** Un hombre de 46 años con infección por VHC, cirrosis y ascitis ingresa en el hospital por inicio súbito de dolor abdominal y de fiebre. La exploración física muestra una temperatura de 38,6 °C y dolor abdominal difuso con la palpación, sin dolor de descompresión. En el análisis se obtienen como resultados 1,7 mg/dl de creatinina, 39 mg/dl de BUN y 8.900 leucocitos/ mm³. La paracentesis demuestra 800 células/ mm³, con un 60 % de neutrófilos. Están pendientes los resultados del cultivo del líquido ascítico. ¿Cuál de las siguientes es la acción más importante en este punto?
- A) Empezar a administrar ampicilina y gentamicina hasta que se conozcan los resultados del cultivo del líquido ascítico.
 - B) Administrar albúmina IV y esperar a los resultados del cultivo antes de empezar un tratamiento antibiótico específico.
 - C) Iniciar la cefotaxima y la albúmina IV.
 - D) Repetir la paracentesis diagnóstica y obtener cultivos de sangre.
- 159.-** ¿A cuál de los siguientes pacientes remitiría para trasplante hepático?
- A) Mujer de 50 años con CBP compensada estadio III, prurito intenso y astenia.
 - B) Varón de 27 años con colitis ulcerosa y colangitis esclerosante primaria con una masa hepática hilar de 6 cm de diámetro.
 - C) Varón de 45 años con hepatitis aguda alcohólica con encefalopatía grado III y protombina del 20%.
 - D) Varón de 75 años con hemocromatosis, ictericia y ascitis.

160.- ¿Cuál de las siguientes opciones es falsa en el tratamiento del síndrome hepatorenal (SHR)?

- A)** El tratamiento se debe suspender cuando tras 5 días de terlipresina y albúmina no hay mejoría de la función renal
- B)** Tras interrupción del tratamiento se produce recurrencia en todos los casos de SHR tipo 2
- C)** Si se consigue normalizar la función renal antes del transplante el pronóstico es similar a los pacientes que no han presentado SHR
- D)** El tratamiento con terlipresina puede producir arritmias y diarrea

