

1.- Paciente de 38 años ingresada por brote agudo de colitis ulcerosa. Refiere una pérdida de peso del 7,5% en los últimos cuatro meses. Su IMC actual es de 19,5 kg/m². Los parámetros analíticos destacan una albumina: 2,8 mg/dl con PCR -proteína C Reactiva- mayor de 150 mg/dl. Según los criterios GLIM (Global Leadership Initiative Malnutrition) se encuentra en una situación de:

- a. Desnutrición severa
- b. Desnutrición moderada
- c. Depende de la cantidad de masa muscular que tenga
- d. Dependerá de la ingesta energética en la última semana

2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a las fórmulas empíricas para calcular el gasto energético en personas con enfermedad?

- a. 22-25 kcal x kg de peso y día en pacientes muy poco estresados (p. ej., desnutridos, en coma o al inicio de la nutrición artificial en pacientes graves en fase inicial de la agresión)
- b. 25-27 kcal x kg de peso y día en pacientes moderadamente estresados (p. ej., cirugía y trasplantes no complicados, pancreatitis, hepatopatías, cáncer en tratamiento, sepsis) tras fase inicial de nutrición en pacientes de UCI
- c. 30-33 kcal x kg de peso y día en pacientes muy estresados (p. ej., cirugía y pancreatitis complicada)
- d. 35-38 kcal x kg de peso y día en pacientes severamente estresados con requerimientos "extra" muy elevados (solo casos excepcionales como grandes quemados)

3.- ¿Cuál de las siguientes opciones NO tiene indicación de Nutrición Parenteral domiciliaria?

- a. Isquemia mesentérica
- b. Síndrome de intestino corto
- c. Fístula intestinal de bajo débito
- d. Enteritis radica

4.- ¿Cuál de las siguientes estrategias NO forma parte del protocolo ERAS?

- a. Uso preoperatorio de una solución isotónica oral rica en CHO en el preoperatorio
- b. Reinicio de la alimentación oral de forma precoz, dentro de las 24 h después de la intervención, siempre que sea posible
- c. Evitar empleo de SNG de descarga
- d. Asegurar la sobrecarga hídrica en el postoperatorio inmediato

5.- Según datos del estudio Predyces, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Este estudio se diseñó para analizar la prevalencia de desnutrición hospitalaria en España y para estimar sus costes asociados.
- b. La Desnutrición relacionada con la enfermedad afecta al 23,7 por ciento de los pacientes hospitalizados
- c. El aumento de la estancia hospitalaria y los costes asociados fueron mayores en los pacientes que ingresaban con el diagnóstico de desnutrición
- d. Un tercio de los pacientes con diabetes mellitus ingresados en los hospitales españoles está desnutrido

6.- Entre las siguientes opciones, cuál NO es una causa de desgaste proteico-energético en el paciente con Enfermedad renal crónica:

- a. Pérdida de la función renal residual
- b. Inflamación asociada a la técnica de diálisis
- c. Aumento de los niveles de hormonas tiroideas
- d. Alteración en el metabolismo de la resistina y adiponectina

7.- ¿Cuál es el aporte proteico recomendado por la Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Metabolismo (ESPEN) en la dieta de un paciente con enfermedad renal crónica reagudizada que requiere ingreso hospitalario y que no precisa terapia renal sustitutiva durante el mismo:

- a. 0,6-0,8 g/kg/día
- b. 0,8-1 g/kg/día
- c. Iniciar con 1 g/kg/día y aumentar hasta 1,3 g/kg/día si existe buena tolerancia
- d. 1,3-1,5 g/kg/día

8.- Según las últimas guías de la ESPEN (2022) sobre micronutrientes, ¿En qué pacientes solicitaría los niveles de cobre plasmático?

- a. En pacientes intervenidos de gastrectomía vertical
- b. Gran quemado
- c. En pacientes con nutrición enteral domiciliaria administrada por sonda de gastrostomía
- d. En el primer control mensual de pacientes con Nutrición Parenteral Domiciliaria Exclusiva

9.- Según las guías de la ESPEN (2019) sobre pacientes ingresados en UCI, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. La metoclopramida es el procinético de elección si se constata intolerancia gástrica
- b. Se debería estimar el gasto energético de los pacientes críticos con ventilación mecánica mediante el empleo de la calorimetría indirecta
- c. Si la ingesta oral no es posible, el inicio de NE por sonda debería de iniciarse en las primeras 48 horas del ingreso en pacientes críticos adultos
- d. En la fase temprana de la enfermedad aguda crítica, se debe administrar una nutrición hipocalórica, que no alcance el 70% del gasto energético del paciente

10.- Señale la respuesta correcta con respecto a la disfagia orofaríngea (DOF):

- a. La DOF post-ictus se asocia a un aumento de la estancia hospitalaria, mayor institucionalización tras alta y pobre capacidad funcional pero no se asocia con una mayor mortalidad
- b. El cáncer de cabeza y cuello es la causa más frecuente de disfagia orofaríngea
- c. La DOF es un síntoma frecuente tanto en la fase aguda del ictus como a largo plazo
- d. El despistaje de la disfagia se realiza con la fibroendoscopia de la deglución

11.- Ante un paciente con NPD y bacteriemia asociada a Catéter Venoso Central (CVC) ¿cuándo consideraría mantener el CVC?

- a. Si se constata infección del túnel
- b. Si la infección está causada por hongos
- c. Si se constatan metástasis sépticas como embolia pulmonar o endocarditis
- d. Si el paciente sigue afebril 48 horas tras iniciar el tratamiento antibiótico

12.- La Ispágula (*plantago ovata*) es una fibra de:

- a. Carbohidratos de cadena larga, soluble y altamente fermentable
- b. Carbohidratos de cadena larga, soluble y medianamente fermentable
- c. Carbohidratos de cadena corta, soluble y altamente fermentable
- d. Carbohidratos de cadena corta, soluble y medianamente fermentable

13.- Señale la respuesta CORRECTA con respecto a la valoración nutricional y requerimientos de un paciente con ELA – Esclerosis Lateral Amiotrófica- según las recomendaciones del grupo de la SENPE (2018):

- a. Los requerimientos calóricos estimados con fórmulas predictivas en pacientes con VMNI: ventilación mecánica no invasiva son de 30-40 kcal/kg/día
- b. Los requerimientos proteicos estimados oscilan de 0,8g /kg/día a un máximo de 1 g/kg/día
- c. El despistaje de la disfagia debería de realizarse de forma tardía, en fases avanzadas de la enfermedad
- d. Se podría proponer de forma precoz la indicación de gastrostomía si el paciente presenta IMC <20 kg/m², presenta pérdida de peso del 5-10% y presenta angustia o miedo a comer

14.- Con respecto a la Nutrición Enteral Domiciliaria según las guías de la ESPEN (2022) señale la respuesta CORRECTA:

- a. Una vez colocada la gastrostomía, si no se detectan complicaciones durante el procedimiento, se aconseja iniciar NE a las 4-6 horas de la colocación de ésta
- b. Se aconseja inicio de NED siempre que la supervivencia estimada sea mayor de tres meses
- c. Se recomienda, por lo general, la utilización de fórmulas de NE estándar. En pacientes con estreñimiento y diarrea se aconseja fórmulas con fibra
- d. Si se constata signos de infección perigastrostomía se administrará tratamiento antibiótico tópico y se recambiará la sonda de gastrostomía

15.- Paciente que acude a consulta por fuga de contenido perigastrostomía, según las guías ESPEN de Nutrición Enteral Domiciliaria (2022), cuál sería su actitud para seguir:

- a. Se recambiará por una sonda de gastrostomía de un tamaño inferior a la llevaba el paciente para controlar la fuga
- b. Se recambiará por una sonda de gastrostomía de un tamaño superior a la que llevaba el paciente para controlar la fuga
- c. En un primer momento, se colocará un apósito de óxido de zinc para protección de la piel peri-gastrostomía
- d. De entrada, se retirará la sonda de gastrostomía y se colocará otra sonda de gastrostomía en una nueva localización

16.- La cantidad de proteína recomendada si el IMC es > de 40 kg/m² es de:

- a. 2 g/kg de peso ideal al día
- b. 2,5 g/kg de peso ideal al día
- c. 1,5 g/kg de peso ideal al día
- d. 1,5 g/kg de peso ajustado al día

17.- Señale la respuesta CORRECTA en relación con los mediadores hormonales, lugar donde se sintetizan y efecto:

- a. Secretina- Yeyuno e íleon- Aumenta la secreción ácida gástrica y disminuye la secreción de pepsinógeno
- b. Peptido YY - Íleon y colon -acelera el vaciamiento gástrico
- c. Péptido análogo al glucagón 2 (GLP-2) – Yeyuno e íleon- aumenta el crecimiento de las células de las vellosidades intestinales
- d. Colecistocinina- duodeno, yeyuno e íleon proximal-inhíbe el vaciamiento gástrico

18.- Paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal y obesidad, según las guías ESPEN (2022), señale la respuesta CORRECTA:

- a. Los requerimientos proteicos de pacientes con Enfermedad Inflamatoria en fase de remisión y obesidad sarcopénica oscilan de 1,2-1,5 g/kg/día
- b. Se debe aconsejar a los pacientes con obesidad e EII que pierdan peso para mejorar la evolución de la enfermedad y reducir las complicaciones asociadas a la obesidad, aunque la respuesta al tratamiento con biológicos no se modifique
- c. Se puede considerar el uso de fármacos indicados para la obesidad en pacientes con EII, como por ejemplo el Orlistat
- d. La cirugía bariátrica principalmente con componente malabsortivo estaría indicada en estos pacientes

19.- Paciente con pancreatitis aguda severa y necrosis peripancreática con incapacidad para la ingesta oral pendiente de realizar necrosectomía mínimamente invasiva, según las guías ESPEN (2020) sobre manejo de la pancreatitis aguda ¿qué soporte nutricional instauraría en primer lugar tras realizar este procedimiento?

- a. Nutrición Parenteral Total
- b. Nutrición Enteral por sonda nasoyeyunal
- c. Nutrición Enteral por sonda nasogástrica
- d. Nutrición Parenteral Periférica

20.- Con respecto a las formulaciones lipídicas de Nutrición Parenteral señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Las emulsiones de MCT (triglicéridos de cadena media) pueden administrarse como única fuente de grasa
- b. Los MCT se aclaran y oxidan más fácilmente que los TCL (triglicéridos de cadena larga)
- c. Los MCT se acumulan menos que los TCL en los tejidos
- d. Las emulsiones de soja son ricas en ácidos grasos de la serie ω -6 lo que se relaciona con un efecto inmunosupresor y proinflamatorio

21.- Según la IDDSI "International Dysphagia Diet Standardisation Initiative- la textura miel corresponde a:

- a. IDDSI 3
- b. IDDSI 2
- c. IDDSI 4
- d. IDDSI 1

22.- Con respecto a la guía RECORD (2021) "Recomendaciones clínicas para la práctica del deporte en pacientes con Diabetes Mellitus", señale la respuesta CORRECTA:

- a. El ejercicio aeróbico prolongado de intensidad moderada en pacientes con DM tipo 1 reduce el riesgo de hipoglucemia
- b. El Ejercicio de alta intensidad en pacientes con DM tipo 1 aumenta el riesgo de hiperglucemia
- c. Se aconseja una ingesta diaria de las grasas < 20% en el deportista con DM
- d. En ejercicios extremos o de competición puede ser necesario un aporte de 7-8 g HC/kg/día

23.- Las dietas bajas en hidratos de carbono aportan:

- a. 150 gramos al día de hidratos de carbono
- b. menos del 40% del total calórico en forma de Hidratos de carbono
- c. 40-45 % de hidratos de carbono
- d. 130-150 g de hidratos de carbono

24.- Con respecto a la fibrosis quística señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Es una enfermedad ocasionada por la alteración de un único gen localizado en el brazo largo del cromosoma 7 con herencia recesiva mendeliana
- b. Los requerimientos nutricionales proteicos se encuentran en torno a un 20%
- c. Se debe aportar un 35-40% de los requerimientos nutricionales en forma de grasa
- d. El objetivo sería alcanzar como mínimo valores de IMC de 20 kg/m² en mujeres y 22 kg/m² en varones, ya que se asocia a un menor grado de afectación pulmonar

25.- ¿Cuál es el aporte proteico mínimo recomendado por la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN, 2022) en la dieta de un paciente geriátrico?

- a. 0,8 g/kg/día
- b. 1 g/kg/día
- c. 1,2 g/kg/día
- d. 1,5 g/kg/día

26.- Un paciente se considera de alto riesgo quirúrgico si cumple todos los criterios EXCEPTO uno:

- a. Pérdida de peso de 10-15% en 6 meses
- b. IMC < 18,5 kg/m²
- c. Albumina <3 g/dl (sin afectación renal ni hepática)
- d. Valoración Global Subjetiva grado B

27.- Para prevenir y tratar la enfermedad hepática asociada a la NP crónica se encuentran todas las siguientes medidas EXCEPTO una:

- a. La infusión de NP de forma cíclica
- b. Limitar la infusión de formulaciones ricas en soja (<1g/kg/día)
- c. Prevenir la aparición de sepsis
- d. Aumentar la ratio omega 6/omega 3 de la formulación lipídica

28.- Según las guías ESPEN (2020) sobre Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD), ¿qué catéter sería el recomendado para la NPD con una duración prevista inferior a 6 meses?

- a. Catéter tunelizado en vena yugular derecho
- b. PICC
- c. Catéter tunelizado en vena subclavia
- d. Reservorio subcutáneo

29.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre las recomendaciones dietéticas indicadas a un paciente con Síndrome de Intestino Corto según las guías ESPEN (2021):

- a. Se aconseja añadir fibra soluble (por ejemplo, pectina) para mejorar la absorción intestinal
- b. Si se detecta intolerancia a la lactosa se aconseja restringirla de la dieta oral
- c. No se aconseja añadir glutamina a la dieta para facilitar la rehabilitación intestinal
- d. En los pacientes con colon preservado se aconseja aumentar la ingesta de hidratos de carbono complejos y reducir el aporte de grasas

30.- Según la guía ESPEN (2021) sobre paciente oncológico entre los fármacos recomendados para el tratamiento de la anorexia de estos pacientes se encuentran todos EXCEPTO:

- a. Progestágenos
- b. Corticoides durante 1-3 semanas
- c. Ácidos grasos omega 3
- d. Cannabinoides

31. Con el fin de prevenir las complicaciones relacionadas con el exceso de peso, señale el índice de masa corporal (kg/m^2) a partir del cual el USPSTF (*United States Preventive Services Task Force*) recomienda que los médicos ofrezcan o deriven a los adultos a intervenciones conductuales intensivas y multicomponente.
- 25
 - 30
 - 35
 - 40
32. En la infancia, según los CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), se considera normal un percentil de índice de masa corporal específico para edad y sexo si se sitúa entre:
- 5 y 85
 - 5 y 95
 - 15 y 85
 - 3 y 97
33. Respecto a las dietas de muy bajo contenido calórico lo siguiente es cierto EXCEPTO:
- Suelen aportar entre 400 y 800 kcal/día
 - Precisan de vigilancia médica para controlar la aparición de datos de desnutrición
 - Suelen disminuir la resistencia a la insulina
 - Se recomienda mantenerlas como máximo durante 12 meses
34. Respecto a la setmelanotida para el tratamiento de la obesidad todo lo siguiente es cierto EXCEPTO:
- Está aprobado para algunos casos de obesidad de causa genética
 - Puede producir hiperpigmentación de la piel
 - Se administra por vía subcutánea 1 vez a la semana
 - Está aprobado en adultos y niños a partir de 6 años
35. Las siguientes situaciones clínicas apoyan la realización de una cirugía bariátrica EXCEPTO:
- Obesidad secundaria a endocrinopatía (ej Síndrome de Cushing)
 - Índice de masa corporal $>40 \text{ kg/m}^2$
 - Índice de masa corporal $>35 \text{ kg/m}^2$ asociada a comorbilidades
 - Fracaso documentado del tratamiento no quirúrgico
36. Un paciente operado de cirugía bariátrica refiere que a los 30 minutos de la ingesta presenta una clínica de debilidad, taquicardia, dolor abdominal, náuseas y en ocasiones también diarreas. De los siguientes consejos nutricionales señale el correcto:
- No restringir la ingesta de proteínas
 - Aumentar el tamaño de la ingesta
 - Disminuir el consumo de fibra
 - Tomar líquidos durante las comidas

37. De los siguientes procedimientos de cirugía bariátrica señale aquel en el que la disminución de tratamiento hipoglucemiante en el periodo postoperatorio precoz es habitualmente menor en pacientes con diabetes tipo 2:
- Gastrectomía tubular
 - Bypass gástrico en Y de Roux
 - Derivación biliopancreática
 - Banda gástrica ajustable
38. De las siguientes lipoproteínas señale la que es más rica en triglicéridos endógenos:
- Quilomicrones
 - LDL
 - VLDL
 - IDL
39. Señale de los siguientes ácidos grasos el que es esencial:
- Oleico
 - Alfa-linolénico
 - Palmítico
 - Mirístico
40. Respecto al uso de liraglutide para el tratamiento de la obesidad en pacientes no diagnosticados de diabetes todo lo siguiente es cierto EXCEPTO:
- No se recomiendan dosis superiores a 3 mg/día en adultos
 - Está indicado en adultos con IMC ≥ 30 kg/m²
 - Está indicado a partir de los 12 años de edad
 - Está indicado en adultos con IMC ≥ 25 kg/m² que presentan al menos una comorbilidad relacionada con el peso
41. Respecto a la fibra todo lo siguiente es cierto EXCEPTO:
- La fibra no puede ser digerida por las enzimas del tracto gastrointestinal
 - La fibra insoluble reduce más la glucemia posprandial que la fibra soluble
 - La fibra insoluble aumenta el bolo fecal
 - Las dietas ricas en fibra disminuyen el riesgo de enfermedad cardiovascular
42. En relación a la vitamina B12 todo lo siguiente es cierto EXCEPTO:
- Es una vitamina hidrosoluble
 - Las células parietales gástricas producen el factor intrínseco
 - La vitamina B12 no se puede absorber por difusión pasiva
 - En una persona con niveles normales de vitamina B12 si se altera la ingesta o la absorción no se desarrolla habitualmente una deficiencia hasta 1-2 años después
43. Los siguientes fármacos pueden causar o contribuir a la hiponatremia, EXCEPTO:
- Urea
 - Diuréticos tiazídicos
 - Carbamazepina
 - Fluoxetina

44. Para calcular el *Fatty Liver Index* (FLI) uno de los siguientes parámetros NO es necesario:
- Triglicéridos
 - GammaGT
 - Perímetro abdominal
 - Plaquetas
45. Respecto al hígado graso no alcohólico todo lo siguiente es cierto EXCEPTO:
- GOT-AST suele estar más elevada que GPT-ALT
 - El hígado graso no alcohólico se asocia a la presencia de hipertensión arterial
 - En pacientes con esteatohepatitis no alcohólica y diabetes la pioglitazona ayuda a mejorar parámetros histológicos
 - En pacientes con hígado graso no alcohólico la diabetes es un factor de riesgo para desarrollar fibrosis
46. En relación a las siguientes sustancias secretadas por el tejido adiposo señale la opción correcta:
- Niveles elevados de adiponectina se han asociado a un mayor riesgo de desarrollar diabetes
 - La resistina aumenta la captación de glucosa por los adipocitos mediada por insulina
 - Niveles bajos de proteína transportadora del retinol tipo 4 se asocia a resistencia a la insulina
 - Los niveles de obestatina son más bajos en personas con diabetes en comparación a personas sin diabetes
47. De las siguientes causas de síndrome de Cushing señale la menos frecuente:
- Secreción ectópica de ACTH
 - Secreción ectópica de CRH
 - Adenoma suprarrenal
 - Carcinoma suprarrenal
48. Respecto a la adrenoleucodistrofia todo lo siguiente es correcto EXCEPTO:
- Se debe a mutaciones del gen ABCD1
 - Hay un acúmulo de triglicéridos de cadena muy larga
 - La enfermedad es más severa y precoz en mujeres
 - En ocasiones la insuficiencia suprarrenal es la primera manifestación de la enfermedad
49. De las siguientes causas de insuficiencia suprarrenal señale la que presenta niveles de andrógenos más elevados:
- Insuficiencia suprarrenal primaria de causa autoinmune
 - Insuficiencia suprarrenal primaria de causa tuberculosa
 - Insuficiencia suprarrenal secundaria
 - Insuficiencia suprarrenal primaria por déficit de 21 hidroxilasa

50. Respecto al síndrome poliglandular autoinmune tipo 1 todo lo siguiente es cierto, EXCEPTO:
- La herencia es autosómica recesiva
 - Suele manifestarse en la infancia
 - Se asocia a mutaciones del gen AIRE que se encuentra en el cromosoma 20
 - La insuficiencia suprarrenal es una de sus manifestaciones
51. De las siguientes entidades señale la que es MENOS probable que asocie un feocromocitoma o un paraganglioma:
- Von Hippel-Lindau tipo 2
 - Neoplasia endocrina múltiple 2A
 - Neoplasia endocrina múltiple 2B
 - Neurofibromatosis tipo 1
52. Un paciente presenta una hipoglucemia producida por un tumor que no es de los islotes pancreáticos (mediada por IGF-2). En la analítica esperaría observar todo lo siguiente, EXCEPTO:
- Ausencia de aumento de glucosa tras la inyección de glucagón
 - Insulina baja
 - Péptido C bajo
 - Beta-hidroxibutirato bajo
53. Según los “*Standards of Care in Diabetes-2023*” de la Asociación Americana de Diabetes la hipertensión arterial se define como:
- Sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg
 - Sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 80 mmHg
 - Sistólica ≥ 130 mmHg o diastólica ≥ 80 mmHg
 - Sistólica ≥ 135 mmHg o diastólica ≥ 85 mmHg
54. Seleccione la opción en la que se ordenan los siguientes fármacos hipoglucemiantes orales de más protección a más riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca:
- Sitagliptina, dapagliflozina, pioglitazona
 - Dapagliflozina, pioglitazona, sitagliptina
 - Pioglitazona, dapagliflozina, sitagliptina
 - Dapagliflozina, sitagliptina, pioglitazona
55. En el ensayo clínico GRADE se aleatorizaron a pacientes con diabetes tipo 2 en tratamiento con metformina a uno de los siguientes fármacos, EXCEPTO:
- Glargina U-100
 - Dapagliflozina
 - Liraglutide
 - Sitagliptina

56. Según el “*International Consensus on Time in Range*” de 2019, en una mujer gestante diagnosticada de diabetes tipo 1 con monitorización continua de glucosa, el rango de objetivo de glucosa se sitúa entre:
- 63-140 mg/dL
 - 70-180 mg/Dl
 - 70-140 mg/dL
 - 80-180 mg/dL
57. En relación a la intolerancia hereditaria a la fructosa, es FALSO que:
- EL objetivo principal del tratamiento es evitar la hipoglucemia y la acidosis láctica
 - El diagnóstico en la inmensa mayoría de los casos se realiza en el periodo neonatal
 - EL tratamiento dietético consiste en dieta normocalórica exenta de fructosa, sorbitol y sacarosa (< 2 g/día)
 - No hay marcadores bioquímicos específicos para su diagnóstico
58. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de la fenilketonuria es INCORRECTA:
- El pilar básico es el basado en una dieta restringida en proteínas naturales y suplementada con fórmulas de aminoácidos libres de fenilalanina y enriquecidos en tirosina.
 - Se recomienda el consumo habitual de lácteos, legumbres y cereales
 - El objetivo de tratamiento en mayores de 12 años es un nivel de fenilalanina < 600 micromol/l
 - Las complicaciones a largo plazo si hay un mal control metabólico son principalmente neurológicas o neuropsicológicas
59. El factor de corrección atribuido a la enfermedad (FE) que se debe tener en cuenta para el cálculo del gasto energético total es:
- 1.3 en sepsis
 - 1.4 en desnutridos
 - 1.7 en tumores sólidos
 - 2.0 en grandes quemados
60. El método de cribado nutricional MUST (Malnutrition Universal Screening Tool):
- Se recomienda únicamente para pacientes hospitalizados o institucionalizados
 - Valora tres datos: pérdida de peso involuntaria en los últimos 3-6 meses, BMI y nivel de albúmina.
 - Clasifica a los pacientes en dos grupos: bajo o alto grado de desnutrición
 - Predice la estancia hospitalaria y la mortalidad corregida por edad.

- 61 En relación a la obesidad sarcopénica es FALSO que:
- a. Es más frecuente en mujeres premenopáusicas
 - b. Se caracteriza por la coexistencia de un porcentaje elevado de grasa corporal y una disminución de la función muscular
 - c. El primer paso en el diagnóstico es la realización de un test de función muscular como la dinamometría.
 - d. Los estudios de composición corporal pueden realizarse con TAC
- 62 Dentro de las pruebas para la evaluación funcional nutricional NO se encuentra:
- a. Prueba de velocidad de la marcha
 - b. Dinamometría
 - c. Impedancia bioeléctrica
 - d. Test de Guralnik
- 63 En relación al ángulo de fase en la impedancia bioeléctrica, es FALSO que :
- a. Es un marcador tanto del estado nutricional como del estado inflamatorio
 - b. Un nivel $< 5^\circ$ indica pérdida de la integridad celular
 - c. Permite la identificación y seguimiento de sujetos sanos en la práctica deportiva
 - d. Se asocia negativamente con la reactancia de los tejidos y positivamente con la resistencia.
- 64 De las siguientes afirmaciones sobre la ecografía muscular nutricional, señala la CORRECTA:
- a. Evalúa la cantidad pero no la calidad muscular
 - b. Se recomienda realizarla en el bíceps femoral
 - c. Ha demostrado una buena correlación en población anciana con las mediciones de DXA
 - d. Los valores se referencian a los poblacionales ajustados por edad y sexo
- 65 ¿Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO en relación al Nutri-Score?
- a. Sustituye a la información nutricional
 - b. No se aplica a alimentos frescos
 - c. Se evalúan únicamente los componentes nutricionales negativos: calorías, azúcares, grasas saturadas y sal
 - d. La información se proporciona por ración de producto determinado por el fabricante

- 66 Dentro de los criterios de diagnóstico de Trastorno por Atracón según DSM-V, NO se encuentra:
- a. La sensación de pérdida de control sobre la ingesta durante el episodio
 - b. Los episodios deben ocurrir una vez a la semana durante un periodo de más de tres meses
 - c. Los atracones no se asocian a conductas compensatorias inapropiadas
 - d. El grado de severidad está basado en la duración de tiempo de los atracones
- 67 Para la correcta medición de metanefrinas o catecolaminas en el estudio de una posible feocromocitoma, se recomienda realizar una dieta durante los tres días previos a la determinación. Se deben evitar todos los siguientes alimentos EXCEPTO:
- a. Cítricos
 - b. Té, café y derivados
 - c. Hortalizas como tomate o berenjena
 - d. Cereales integrales
- 68 De los siguientes factores de riesgo cuál NO es valorado por la escala FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) para la predicción del riesgo de fractura?
- a. Diabetes
 - b. Tabaquismo
 - c. Sexo
 - d. Antecedente de fractura en los padres
- 69 En relación con el tratamiento farmacológico de la osteoporosis, cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:
- a. El tratamiento con zoledronato debe evaluarse a los 5 años
 - b. Tras la suspensión del tratamiento con denosumab es indispensable administrar un bifosfonato
 - c. Se puede suspender el tratamiento con bifosfonatos orales en pacientes con DMO con T-score > 2,5 en cuello femoral y sin fracturas tras 2 años
 - d. El romosozumab está indicado en pacientes con muy alto riesgo de fractura, durante 3-5 años, seguido de un tratamiento antiresortivo
- 70 En relación con los marcadores de remodelado óseo, señala la respuesta CORRECTA:
- a. Son útiles para el diagnóstico de osteoporosis primaria idiopática
 - b. Aumentan en los primeros meses tras iniciar tratamiento antirresortivo (bisfosfonatos o denosumab)
 - c. La osteocalcina está relacionada con el metabolismo del colágeno
 - d. Las determinaciones séricas de P1NP y CTX deben ser los marcadores de referencia en la práctica clínica.

- 71 Dentro de los criterios quirúrgicos en el hiperparatiroidismo primario asintomático según el 5º Workshop Internacional (2022) NO se encuentra:
- a. Edad < 50 años
 - b. Z-score ≤ 2.5 en columna lumbar, cuello femoral o 1/3 distal del radio
 - c. Calcemia > 1 mg/dl del límite superior de la normalidad
 - d. Calciuria > 250 mg en 24 horas en mujeres
- 72 El objetivo terapéutico de LDL según las guías europeas (ESC 2021) en un paciente con diabetes mellitus tipo 2 sin enfermedad cardiovascular documentada, no fumador, que presenta retinopatía simple e HTA con proteinuria, es :
- a. < 55 mg/dl
 - b. <70 mg/dl
 - c. <80 mg/dl
 - d. < 100 mg/dl
- 73 En relación con la hipertrigliceridemia, una de las siguientes afirmaciones es CIERTA:
- a. El tratamiento dietético (reducción del contenido de grasa en la dieta, evitar alimentos con alto índice glucémico y abstinencia enólica) no es eficaz en la hipertrigliceridemia grave
 - b. Los fibratos deben iniciarse en los pacientes con niveles > 500 mg/dl como prevención de enfermedad cardiovascular
 - c. El tratamiento con ritonavir es causa de hipertrigliceridemia secundaria
 - d. El volanesorsén disminuye los triglicéridos plasmáticos en un 30-40%
- 74 Paciente de 73 años en estudio por carcinoma escamoso de pulmón, enviado a su consulta al objetivarse captación en FDG-PET (SUV 6,3) en un probable nódulo tiroideo izquierdo. Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:
- a. El estudio inicial debe ser similar al de cualquier nódulo tiroideo con determinación de la función tiroidea y ecografía cervical
 - b. Dado el SUV, el estudio inicial incluiría una gammagrafía tiroidea
 - c. EL diagnóstico más probable es una metástasis tiroidea de su carcinoma pulmón
 - d. EL estudio citológico en los nódulos tiroideos detectados por PET no es necesario debido a que la probabilidad de malignidad es mayor del 30%
- 75 Tras la cirugía de los pacientes con carcinoma medular de tiroides , es CIERTO que:
- a. La determinación de los marcadores tumorales (calcitonina y CEA) se debe realizar entre 2-3 semanas después de la cirugía
 - b. La edad no es un factor pronóstico en la clasificación TNM
 - c. Se debe estudiar siempre la posibilidad de metástasis a distancia, por lo que es necesario una evaluación radiológica extensa
 - d. El 18-FDG PET/TAC es la prueba con mayor sensibilidad para la detección de metástasis a distancia en estos pacientes

- 76 El diagnóstico diferencial de un paciente de 45 años con hipertiroidismo sin reducción de los niveles de TSH incluye todos los siguientes EXCEPTO:
- a. Metástasis de carcinoma folicular tiroideo
 - b. Resistencia a hormonas tiroideas
 - c. Tratamiento con amiodarona
 - d. Adenoma hipofisario secretor de TSH
- 77 EL diagnóstico de ovario poliquístico por los criterios de Rotterdam incluye los siguientes EXCEPTO:
- a. Ecografía con morfología de poliquistosis ovárica
 - b. Anovulación crónica
 - c. Diagnóstico bioquímico de resistencia insulínica
 - d. Hiperandrogenismo clínico
- 78 Un varón de 32 años acude a la consulta para valoración por ginecomastia grado II.Cuál de las siguientes entidades produce dicha alteración por un descenso en la concentración de andrógenos:
- a. Tratamiento con ketoconazol
 - b. Tumor de células de Leydig y Sertoli
 - c. Hipertiroidismo
 - d. Consumo de marihuana
- 79 Una de las siguientes afirmaciones sobre la hipofisitis asociada a inmunoterapia oncológica es FALSA:
- a. Es más frecuente en los tratamientos con inhibidores CTLA-4
 - b. La afectación hormonal más frecuente es el déficit de ACTH seguido del hipotiroidismo secundario
 - c. Si la severidad es grado 3 se debe suspender el tratamiento con inmunoterapia e iniciar hidrocortisona intravenosa a dosis altas con reducción progresiva de la dosis.
 - d. Una RM hipofisaria normal descarta la hipofisitis
- 80 Respecto a la macroprolactina, señale la respuesta CORRECTA:
- a. Se recomienda su determinación en pacientes con valores de PRL elevados por encima de 150 mUI/l.
 - b. Se confirma con la precipitación en polietilenglicol o la cromatografía en gel.
 - c. Es producida habitualmente por grandes macroadenomas hipofisarios
 - d. El tratamiento de elección en la macroprolactinemia es la cabergolina

- 81 Señale la respuesta FALSA respecto a la diabetes insípida postquirúrgica:
- a. Se desarrolla casi siempre en las primeras 72 horas tras la cirugía
 - b. Es más frecuente en pacientes con mayor tamaño tumoral y con determinados tumores (quistes de la bolsa de Rathke o craneofaringiomas)
 - c. El diagnóstico se basa en poliuria ($> 300 \text{ ml/h}$ o $> 3,5 \text{ L}$ diarios) y orina hipotónica ($< 300 \text{ mOsm/kg}$), inferior a la osmolaridad plasmática
 - d. La DI postquirúrgica permanece crónicamente en el 80% de los casos
- 82 En relación con los síndromes paraneoplásicos, señale la CORRECTA:
- a. El diazóxido es el tratamiento farmacológico de elección en la hipoglucemia tumoral mediada por IGF-2
 - b. En pacientes con hipercalcemia de malignidad, la etiología más frecuente es la secreción de PTH ectópica.
 - c. La secreción de ACTH ectópica representa un 10-15% de los pacientes con síndrome de Cushing
 - d. El adenocarcinoma de pulmón es el tumor que más frecuentemente presenta una producción ectópica de ADH

RESERVA

- 1.Cuál de las siguientes relaciones entre síndrome - gen es CORRECTA:
- a. MEN 4- gen CDKN1B
 - b. Síndrome de hiperparatiroidismo/tumor mandibular- gen GNA11
 - c. Síndrome de Carney – gen PRKAR1A
 - d. Adenomas hipofisarios aislados familiares: SDH (succinato deshidrogenasa)
2. En relación al síndrome pluriglandular II, es CIERTO que:
- a. El inicio se produce generalmente en la infancia
 - b. La diabetes tipo 1 es el segundo componente en frecuencia
 - c. La insuficiencia suprarrenal o anticuerpos contra la corteza suprarrenal y/o anticuerpos anti-21-OH están presentes en el 50% de los casos
 - d. No hay un marcador genético específico
3. Respecto al síndrome de neoplasia endocrina múltiple (MEN) tipo 1, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- a. Su herencia es autosómica dominante y la penetrancia es prácticamente del 100% en la quinta década de la vida
 - b. Para el tratamiento quirúrgico inicial del hiperparatiroidismo en estos pacientes no es preciso realizar pruebas de localización
 - c. El tumor neuroendocrino hipofisario más frecuente es el secretor de GH
 - d. La principal causa de muerte se debe a los tumores neuroendocrinos duodenopancreáticos

4. En relación a la tiroiditis postparto señale la CORRECTA:

- a. Es una alteración de la función tiroidea que ocurre únicamente en los cuatro primeros meses tras el parto
- b. La forma de presentación más frecuente es como una única fase de tirotoxicosis
- c. Se recomienda tratamiento con antitiroideos a dosis bajas en la fase de tirotoxicosis y AINEs si es preciso para el dolor
- d. La recuperación de la función tiroidea se produce en todos los casos

5. Respecto al Osilodrostat señale la opción correcta:

- a. Está indicado para el tratamiento del síndrome de Cushing endógeno en adultos
- b. Se administra por vía intravenosa
- c. Está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal grave
- d. Se administra por vía subcutánea

6. Todo lo siguiente es característico del *Carney Complex*, EXCEPTO:

- a. Mixomas cardíacos
- b. Herencia autosómica recesiva
- c. Enfermedad suprarrenal nodular pigmentada
- d. Acromegalia

7. Una glucemia de 126 mg/dL equivale en mmol/L, aproximadamente, a:

- a. 6,0 mmol/L
- b. 6,5 mmol/L
- c. 7,0 mmol/L
- d. 7,5 mmol/L

8. Señale de entre las siguientes técnicas de cirugía bariátrica la que es únicamente restrictiva:

- a. Bypass gástrico en Y de Roux
- b. Derivación biliopancreática
- c. Gastrectomía tubular
- d. Scopinaro