

**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN
FEA EN ONCOLOGÍA
RADIOTERÁPICA**

**(Resolución 2639E/2022, de 9 de noviembre, del Director
Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)**

PRUEBA: CASOS CLÍNICOS

13 de junio de 2023

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR**

CASO CLÍNICO 1

Paciente varón de 50 años, con adenopatía palpable en nivel II ganglionar cervical derecho menor de 3 cm., PAAF positiva para cáncer escamoso GII, con cápsula aparentemente indemne y estudio de extensión con PET negativo.

Conteste a las siguientes cuestiones en relación con el caso clínico expuesto:

1º. Señale el diagnóstico más probable que se corresponda con el este caso clínico:

- a) TXN1 de cavum.
- b) T0N1 de cavum.
- c) T0N1 de orofaringe.
- d) TXN1 de orofaringe.

2º. Respecto a la detección del tumor primario en principio de origen desconocido, señale la respuesta falsa:

- a) Suponen menos del 5% del total de los carcinomas epidermoides de cabeza y cuello.
- b) La amigdalectomía ipsilateral a la adenopatía puede detectar el primario hasta en un 34-44% de los casos.
- c) Las tasas más altas de éxito en la localización del primario se han alcanzado con PET-FDG + panendoscopia +/- amigdalectomía ipsilateral con aproximadamente un 65-70% de éxito.
- d) En su estadificación está recomendada la panendoscopia del tracto aerodigestivo superior con toma de biopsias.

3º. Según las guías de United kingdom National Multidisciplinary Guidelines publicadas en 2016 en cuanto al manejo de este tipo de tumores, en este paciente el tratamiento de elección a falta de estudios Fase III que lo confirmen, el tratamiento recomendado será:

- a) Cirugía seguida de radioterapia.
- b) Quimioterapia basada en cisplatino y radioterapia.
- c) Radioterapia exclusiva.
- d) Vaciamiento cervical.

4º. Según las mismas guías, en el caso de ser tratado dicho tumor mediante cirugía cervical, y siempre que sea factible, la intervención indicada será:

- a) Vaciamiento radical.
- b) Vaciamiento radical modificado.
- c) Vaciamiento supraomohioideo.
- d) Vaciamiento postero-lateral.

5º. En el caso que nos ocupa y según las mismas guías, señale la respuesta falsa:

- a) El vaciamiento cervical reglado puede ser el tratamiento definitivo, mejorando el control loco-regional.
- b) El vaciamiento cervical reglado es de elección frente a la RT.
- c) El tratamiento con RT exclusiva o complementaria, debe incluir la irradiación de mucosa total por haberse evidenciado un mayor control loco-regional y mayor supervivencia global, pero a costa de una mayor toxicidad.
- d) En el caso de tratarse con RT radical, con o sin tratamiento concomitante sistémico, la dosis a recibir en cuello afecto oscila entre 50-70 Gy en función de los distintos niveles ganglionares.

6º. Los constraints de órganos de riesgo a tener en cuenta en cuanto al tratamiento radioterápico en un tumor primario cervical de origen desconocido son los siguientes. Señale la respuesta falsa:

- a) Mandíbula. V70 < 0,03 cc (HN-001).
- b) Cavidad oral. Dosis media < 30 Gy (RTOG 1016).
- c) Músculos constrictores de la faringe. Dosis media < 50 Gy (QUANTEC).
- d) Glándula submandibular. Dosis media < 33 Gy (RTOG 1016).

CASO CLÍNICO 2

Se encuentra usted en un centro de referencia de braquiterapia de piel, por lo que tiene a su disposición todos los equipos necesarios para su tratamiento en las diversas localizaciones. Una paciente de 82 años acude con una lesión con histología de carcinoma escamoso. A continuación, se le realizan varias preguntas atendiendo a diversas circunstancias de presentación del cáncer de piel de la paciente.

Conteste a las siguientes cuestiones en relación con el caso clínico expuesto:

7º. De acuerdo a las guías de braquiterapia de cáncer de piel del grupo español GEB, si el tumor estuviera localizado en el área pretibial, correspondería al área:

- a) Área P.
- b) Área H.
- c). Área L.
- d) Área M.

8º. Describa cuál de estos aplicadores no se utilizaría para braquiterapia de piel:

- a) Aplicador Geneva.
- b) Aplicador de Leipzig.
- c) Aplicador Valencia.
- d) Aplicador HAM.

9º. Qué sonda ecográfica utilizaría para definir el espesor de la lesión y poder determinar el CTV en braquiterapia de piel, señale la opción correcta:

- a) Sonda con una frecuencia de 5 Hz.
- b) Sonda con una frecuencia de 12 Hz.
- c) Sonda con una frecuencia de 15 Hz.
- d) Sonda con una frecuencia de 35 Hz.

10°. Cual sería diferencia entre el aplicador Leipzig y el aplicador Valencia de los aplicadores del sistema Elekta, que le haría optar por uno de ellos. Señale la opción correcta:

- a) El aplicador Leipzig es curvado y el aplicador Valencia es plano.
- b) El aplicador Valencia incorpora un filtro que permite reducir la penumbra y el aplicador Leipzig no dispone de filtro.
- c) El aplicador Leipzig permite tratar lesiones con un diámetro superior al aplicador Valencia.
- d) Desde 2012, el aplicador Leipzig incorpora una protección en la cúpula que evita la irradiación dispersa.

11°. En el caso de una lesión cutánea extensa, para el que usted precise elegir un aplicador de BT electrónica de 60 mm, deberá elegir el equipo:

- a) Axxent-Xoft.
- b) IntraBeam.
- c) Stella.
- d) Valencia.

12°. Si usted quisiera elegir entre los aplicadores y equipos para BT de cáncer de piel, aquel que tiene menor porcentaje de profundidad de dosis (PDD) con un decay de 8%/mm de profundidad, seleccionaría el siguiente:

- a) Leipzig
- b) Valencia.
- c) Stella.
- d) Axxent-Xoft.

CASO CLÍNICO 3

Paciente de 54 años que acude a la consulta de oftalmología por clínica reciente de visión borrosa, fotopsias y disminución de la agudeza visual. La sospecha del oftalmólogo es un melanoma uveal.

13°. Señale entre las pruebas de diagnóstico, cual no se realiza para estudio y estadificación del paciente.

- a) Inspección de fondo de ojo.
- b) Biopsia del tumor.
- c) TAC toracoabdominal.
- d) Resonancia magnética ocular.

14°. Entre las siguientes, señale cual es la locación más frecuente de los melanomas uveales:

- a) Melanoma coroideo.
- b) Melanoma de iris.
- c) Melanoma de cuerpo ciliar.
- d) Melanoma de la región macular.

15°. Señale de estas localizaciones cual es la de mejor pronóstico:

- a) Melanoma coroideo.
- b) Mmelanoma de iris.
- c) Melanoma de cuerpo ciliar.
- d) Melanoma de la región macular.

16°. El paciente presenta un melanoma en el fondo de ojo con un diámetro en la base de 12 mm y altura de 8 mm. De acuerdo a la clasificación de Collaborative Ocular Melanoma Study (COMS), se trata de un melanoma:

- a) Pequeño.
- b) Mediano.
- c) Grande.
- d) Los datos no permiten establecer la categoría de COMS.

Al paciente se le indica un tratamiento de braquiterapia con placa COMS con semillas de I125.

17°. Cuando defina el diámetro del CTV de la lesión, debe darle al GTV un margen de seguridad de:

- a) 5 mm.
- b) 7 mm.
- c) 4 mm.
- d) 2 mm.

18°. Indique donde debe calcularse la dosis al órgano de riesgo esclera, señale la opción correcta:

- a) Dosis en el punto central de la placa a 1 mm de profundidad de la superficie de la esclera.
- b) Dosis en el margen de la placa en la superficie de la esclera.
- c) Dosis a 5 mm de la placa en la superficie de la esclera.
- d) Dosis en el punto central de la placa a la profundidad máxima de la lesión tumoral.

PREGUNTAS DE RESERVA

1º. CASO 1: Entre las recomendaciones de cuidados de la RT para este paciente se encontrarían, señale la falsa:

- a) Higiene dental.
- b) Evitar irritantes de la mucosa.
- c) Evitar exposición intensa al sol de la zona tratada.
- d) Colocación de sonda nasogástrica temprana para protección mucosa.

2º. CASO 2: Si el paciente presenta un tumor extenso de más de 5 cm de diámetro y espesor de 4.5 mm, localizado en el cuero cabelludo en la región frontoparietal derecha, el aplicador de elección sería, señale la opción correcta:

- a) Aplicador Leipzig de 6 cm de diámetro.
- b) Aplicador Flap de 7 canales.
- c) Aplicador Flap de 5 canales.
- d) Aplicador Stella de 6 cm de diámetro.

3º. CASO 3: La recomendación de prescripción de dosis en el melanoma de coroides que hace el grupo COMS es, señale la opción correcta:

- a) 70 Gy en tumores pequeños y medianos, 85 Gy en tumores grandes, punto de prescripción la punta.
- b) 80 Gy en tumores pequeños y medianos, 85 Gy en tumores grandes, punto de prescripción la punta.
- c) 80 Gy en tumores pequeños y medianos, 85 Gy en tumores grandes, prescripción a la superficie del tumor.
- d) 85 Gy en todos los tumores de cualquier tamaño, punto de prescripción la punta.