

## **CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.**

Preguntas test (60 preguntas)

1. ¿Cuál de las siguientes variables no se tiene en consideración a la hora de calcular la tasa previsible de Infección del Sitio Quirúrgico según el baremo NNIS?

- a) Tipo de cirugía según el grado de contaminación de la herida
- b) Duración de la cirugía
- c) Clasificación ASA de riesgo anestésico del paciente
- d) Estado nutricional del paciente

2. ¿Cuál de los siguientes no es un factor vinculado con la mortalidad en pacientes con Síndrome de Disfunción Orgánica Múltiple?

- a) Edad > 65 años
- b) Sepsis de origen abdominal
- c) Puntuación baja en el APACHE II
- d) Número de órganos con disfunción

3. ¿Cuál de los siguientes accesos venosos está asociado a una mayor incidencia de bacteriemia por infección de catéter en una unidad de hospitalización convencional (no UCI)?

- a) Yugular interna
- b) Subclavia
- c) Femoral
- d) La incidencia es similar para los tres accesos

4. ¿Cuál de las siguientes no se considera una indicación absoluta de cirugía en los pacientes con reflujo gastroesofágico?

- a) Pacientes que, tras ser correctamente informados, rechazan el tratamiento médico por su coste o por miedo a efectos colaterales
- b) Estenosis esofágica o úlcera péptica de esófago
- c) Complicaciones respiratorias de repetición
- d) Falta de respuesta completa pese al tratamiento médico correcto y controlado

5. Respecto al riesgo de resangrado y mortalidad en la Hemorragia Digestiva Alta, el índice pronóstico de Rockall valora todas las siguientes variables excepto:

- a) Situación hemodinámica
- b) Riesgo ASA
- c) Lesión responsable de la hemorragia
- d) Signos de hemorragia reciente

6. Siguiendo la clasificación de Montreal para la enfermedad de Crohn, ¿qué podemos decir de un paciente clasificado como A2L3B2?

- a) Paciente entre 17 y 40 años, con afectación ileocólica con patrón estenosante
- b) Paciente de entre 17 y 40 años, con afectación ileal, patrón estenosante
- c) Paciente menor de 16 años con afectación ileocólica, patrón penetrante
- d) Paciente entre 17 y 40 años con afectación colónica, patrón penetrante y enfermedad perianal

7. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones extraintestinales de la EII no está relacionada con la actividad inflamatoria intestinal?

- a) Epiescleritis
- b) Espondilitis anquilopoyética
- c) Eriema nodoso
- d) Estomatitis aftosa

8. ¿Cuál es el tumor de intestino delgado que se perfora con mayor frecuencia?

- a) Adenocarcinoma
- b) Linfoma
- c) Tumor carcinoide
- d) GIST

9. ¿Cuál de las siguientes técnicas se considera de elección en el tratamiento del prolapso de recto, en pacientes con buen estado general y estreñimiento asociado?

- a) Procedimiento de Delorme
- b) Técnica de Altemeier
- c) Procedimiento de Frykman-Goldber
- d) Recopexia abdominal

10. Respecto al carcinoma medular de tiroides, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?

- a) Puede presentarse de forma esporádica (80% de los casos) o formando parte de síndromes hereditarios (20%)
- b) El 50% de los pacientes presenta metástasis linfáticas en el momento del diagnóstico
- c) En general, tiene peor pronóstico que los carcinomas diferenciados de tiroides
- d) El tratamiento con  $^{131}\text{I}$  está indicado para reducir la recurrencia local y la aparición de metástasis

11. En el hiperparatiroidismo primario asintomático, son indicaciones de tratamiento quirúrgico todas las siguientes excepto:

- a) Hipercalcemia superior a 11,2 mg/dL
- b) Hipercalciuria de más de 100 mg/24h
- c) Osteoporosis femoral, lumbar o radial (*t-score* inferior a 2,5 DE)
- d) Aclaramiento de creatinina de menos del 30% ajustado por edad

12. Hablando del Tumor Mucinoso Papilar Intraductal (TMPI) de páncreas, ¿qué afirmación es falsa?

- a) Se localiza con frecuencia en la cabeza pancreática y en el proceso uncinado
- b) Es considerada una lesión premaligna
- c) Los que afectan al conducto pancreático principal son a menudo benignos, a diferencia de los que afectan a ramas ductales colaterales al conducto principal, que tienen mayor probabilidad de albergar lesiones malignas
- d) Afecta con mayor frecuencia a varones en la 7ª década de la vida

13. Acerca del tratamiento quimioterápico en el cáncer de mama, ¿qué afirmación es falsa?

- a) La poliquimioterapia es superior a la monoterapia en el cáncer de mama metastásico
- b) Las combinaciones que incluyen antraciclinas se muestran superiores a aquellas que no las incluyen
- c) Los taxanos son las drogas más activas en segunda línea de tratamiento tras las antraciclinas
- d) La combinación de taxanos y antraciclinas no es superior a otras combinaciones en primera línea de tratamiento

14. ¿Cuál de las siguientes no es una contraindicación absoluta para la donación de órganos?

- a) Enfermedad vascular aterosclerótica avanzada
- b) Inestabilidad hemodinámica: hipotensión, paro y oligoanuria
- c) Colagenosis
- d) Enfermedades sistémicas y neurológicas de posible etiología viral

15. Qué técnica emplearías para drenar un absceso isquiorrectal en herradura o postanal profundo

- a) Técnica de Nicholls
- b) Técnica de Hanley modificada
- c) Técnica de Parks
- d) Técnica de Miles

16.Cuál de estas afirmaciones no es correcta sobre el Síndrome de la Arteria Mesentérica Superior

- a) La pérdida de peso ocurre habitualmente después de la aparición de los primeros síntomas y contribuye al síndrome
- b) También se denomina síndrome de Wilkie, y consiste en la compresión extrínseca de la tercera porción del duodeno por la arteria mesentérica superior
- c) La inmovilización supina, la escoliosis o la colocación de un yeso corporal son algunos de los factores predisponentes
- d) Las medidas conservadoras están teniendo cada vez más éxito como tratamiento definitivo, disminuyendo la necesidad de duodenoyeyunostomía

17. Cuál de estas afirmaciones no es correcta sobre la infección intraabdominal

- a) La morbimortalidad de la infección intraabdominal es significativa y es la segunda causa más frecuente de mortalidad por infección en la unidad de cuidados intensivos
- b) El transporte peritoneal se realiza por poros grandes (albúmina y proteínas), pequeños (creatinina, urea, potasio y agua) y ultrapequeños (agua)
- c) Existe una concordancia entre las bacterias identificadas por cultivo y las determinadas por estudio genético
- d) En el tratamiento antibiótico empírico se han de conocer las resistencias del centro donde se produce la infección

18. Respecto a los tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNE-GEP), señale la afirmación falsa

- a) La cirugía es el único tratamiento potencialmente curativo de los TNE localizados, sin embargo, la mayoría presenta metástasis distantes al diagnóstico. No obstante, la cirugía es una opción incluso en presencia de enfermedad metastásica
- b) La 5ª edición de la Clasificación de los Tumores del Sistema Endocrino de la OMS de 2017 incluye una categoría de TNE G3 (Ki 67 >20%) diferente del carcinoma neuroendocrino pobremente diferenciado en cuanto a pronóstico y respuesta al tratamiento.
- c) En TNE apendiculares está indicada la hemicolectomía derecha en tumores con márgenes positivos, G2, >1.5 cm, con invasión del mesoapéndice >3mm, o invasión linfovascular y debe realizarse dentro de los 3 meses tras la apendicectomía
- d) Los TNE gástricos de tipo 2 presentan alto potencial maligno y frecuente aparición de metástasis linfáticas y a distancia. Su tratamiento debe ser igual al del adenocarcinoma gástrico, con gastrectomía y linfadenectomía.

19. ¿En la escala de la Asociación Americana para la cirugía del traumatismo (AAST) del recto grado III corresponde a:

- a) Laceración parcial del espesor de la pared del recto
- b) Laceración completa del espesor de la pared que afecta al 50% de la circunferencia o más
- c) Laceración total del espesor de la pared con extensión al periné
- d) Laceración completa del espesor de la pared que afecta a menos del 50% de la circunferencia

20. Respecto al carcinoma inflamatorio de mama (CIM), señale la afirmación correcta:

- a) Los hallazgos específicos del CIM en la RM son la presencia de una tumoración nodular de bordes espiculados, habitualmente grande, de carácter multifocal y multicéntrico, engrosamiento cutáneo y edema con trabeculación sobre la axila.
- b) La presencia de células tumorales en los linfáticos de la dermis no es necesario para su diagnóstico, ya que se encuentran en menos del 50% de los casos
- c) Biológicamente es un tumor de crecimiento rápido, con receptores hormonales positivos, y en la mayoría de los casos, con sobreexpresión HER 2, ki 67% >15% y sobreexpresión del gen p53
- d) A diferencia del cáncer de mama no inflamatorio, el 90% de los casos presenta ganglios axilares afectos en el momento del diagnóstico, y entre el 20-30% metástasis a distancia

21. ¿Cuál de estos factores no forma parte del índice pronóstico de Van Nuys para el carcinoma ductal in situ de mama?

- a) Márgenes
- b) Grado nuclear
- c) Mitosis
- d) Edad

22. Respecto a las variantes histológicas del carcinoma papilar de tiroides, diga la falsa:

- a) La variante de células claras tiene un curso clínico similar a la variante típica del carcinoma papilar.
- b) La variante de esclerosis difusa tiene un mejor pronóstico que el carcinoma papilar típico.
- c) La variante de células altas tiene una tasa de recidiva más alta que las otras variedades.
- d) El carcinoma papilar encapsulado es el de mejor pronóstico con una tasa de supervivencia cercana al 100%.

23. Dentro de las causas de hipergastrinemia con hipoclorhidria o aclorhidria se encuentran:

- a) Estenosis pilórica
- b) Insuficiencia renal
- c) Cáncer gástrico
- d) Síndrome de intestino corto

24. La tríada de Rigler puede verse en casos de:

- a) Íleo biliar
- b) Neoplasia vesicular
- c) Quistes de colédoco
- d) Neoplasia intraductal papilar mucinosa del páncreas

25. Sobre el carcinoma inflamatorio de la mama, ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?

- a) A la exploración habitualmente existe una masa palpable
- b) Al momento del diagnóstico no suele haber afectación axilar
- c) Para el diagnóstico es obligatoria la biopsia de piel
- d) No se recomienda la radioterapia antes de la cirugía

26. Sobre la evolución de las comorbilidades tras la cirugía bariátrica, señale la falsa:

- a) La DM2 es la comorbilidad que más rápido mejora tras la cirugía bariátrica
- b) El bypass gástrico es la técnica que consigue una tasa más alta de resolución de la DM2
- c) Se observa disminución de la severidad de la apnea obstructiva del sueño en todos los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica
- d) El estudio SOS, con 13 años de seguimiento, concluye que la cirugía bariátrica disminuye la incidencia de cáncer en mujeres obesas, pero no en hombres.

27. La cronología de Murphy se presenta en el 75 % de los pacientes con

- a) Colecistitis aguda
- b) Apendicitis aguda
- c) Cólico renal
- d) Torsión de ovario

28. En la clasificación de Mandard modificada, el grado de regresión tumoral “1” corresponde al grado de regresión tumoral de Ryan modificada

- a) 3
- b) 4
- c) 0
- d) 1

29. En la cirugía del bocio intratorácico, la maniobra del “tobogán” es

- a) Tracción del segmento intratorácico con un punto
- b) Tiroidotomía y aspirado del contenido intratiroideo
- c) Disección del nervio recurrente desde su entrada a la laringe hacia abajo
- d) Disección digital del segmento intratiroideo

30. Entre los ítems del listado de verificación quirúrgica (Check list) es obligatorio incluir siempre los siguientes menos:

- a) Lado a intervenir
- b) Diagnóstico
- c) Procedimiento a realizar
- d) Reserva de sangre si hubiera necesidad

31. Cuál es la temperatura adecuada en el quirófano asignado al Servicio de Cirugía General:

- a) 30° c
- b) 25-28 ° C
- c) 20-22 ° C
- d) 15 °C

32. ¿Qué no es cierto respecto a la técnica de Lichtenstein?

- a) Irving L. Lichtenstein popularizó su técnica de la reparación de la hernia inguinal con malla de polipropileno en 1989, pero fue Francis C. Usher quien describió y publicó por primera vez el concepto de la reparación con malla.
- b) En la técnica original de Lichtenstein se liga y se reseca el saco de componente indirecto para disminuir el riesgo de recidivas.
- c) La técnica original de la reparación de Lichtenstein mediante parche o malla extendida no trata el orificio crural.
- d) La técnica de Lichtenstein se considera el procedimiento quirúrgico de elección en la reparación de la hernia inguinal por vía abierta.

33. Señala la técnica que NO es vía posterior para la reparación de hernia inguinal:

- a) Nyhus.
- b) Shouldice.
- c) Kugel.
- d) Rigault.

34. El cierre ideal de la laparotomía media en cirugía electiva, debe ser:

- a) Una sutura continua con material de reabsorción lenta, monofilamento USP 0, comenzando con nudo autobloqueante, cumpliendo relación SL/WL  $\geq 4/1$ , en un único plano y con puntos grandes.
- b) Una sutura con material de reabsorción lenta o irreabsorbible, monofilamento, USP 2/0, comenzando con nudo autobloqueante, cumpliendo relación SL/WL  $\geq 10-15/1$ , en un único plano y con puntos pequeños.
- c) Una sutura continua con material de reabsorción lenta, monofilamento, USP 2/0, comenzando con nudo autobloqueante, cumpliendo relación SL/WL  $\geq 4/1$ , puntos en masa y pequeños.
- d) Una sutura continua con material de reabsorción lenta, monofilamento, USP 2/0, comenzando con nudo autobloqueante, cumpliendo relación SL/WL  $\geq 4/1$ , puntos en un único plano (fascia) y puntos pequeños.

35. En la fisiopatología de la eventración señala la afirmación FALSA:

- a) En la Eventración la insuficiencia respiratoria es menor en el caso de existir un volet abdominal que cuando el contenido del saco está fijo fuera del abdomen.
- b) Entre las alteraciones musculares, existe una basculación pélvica anterior con hiperlordosis lumbar.
- c) Entre las alteraciones viscerales, se da un edema submucoso y disminución del tono del músculo liso intestinal.
- d) Existe dilatación y estasis venosa en el territorio esplácnico, con aumento del riesgo de tromboembolismo.

36. Respecto al tratamiento de la pancreatitis aguda indique lo que es cierto.

- a) La antibioterapia profiláctica ha demostrado gran utilidad
- b) La CPRE con esfinterotomía está indicada sólo en casos con colangitis
- c) La colecistectomía está indicada en todos los casos una vez el paciente salga de la UCI
- d) La mortalidad asociada a la necrosectomía es menor si se opera en los días iniciales de la necrosis

37. En el tratamiento de la obstrucción intestinal seleccione lo falso:

- a) Inicialmente se recomienda reponer el tercer espacio, alivio del dolor y administración de contraste hidrosoluble vía oral
- b) El tratamiento quirúrgico urgente está indicado entre otras situaciones si el paciente presenta dolor intenso o signos de peritonitis
- c) Si se trata de un íleo biliar en la intervención urgente es mandatorio en todos los casos la enterotomía, extracción del cálculo entérico, colecistectomía y reparación de la fístula bilio-entérica
- d) Tras la intervención urgente para evitar nuevos episodios de obstrucción deberemos evitar excesiva manipulación de las asas, reperitonizar todas las lesiones serosas y mesentéricas y recolocara anatómicamente el paquete visceral.

38. Respecto a la cirugía de control de daños señale lo correcto:

- a) Entre los datos fisiológicos que nos harían decidirnos para una cirugía de control de daños están: pH > 7,5, lactato sérico > 7, temperatura < 34 y coagulación alterada
- b) Un paciente con lesión penetrante abdominal y TA < 90 y/o taquicardia > 120 es tributario de esta cirugía
- c) La cirugía consta de tres aspectos: control de la hemorragia, control de la contaminación y cierre laparotomía
- d) Hasta el momento no se ha encontrado una medición fiable de la presión intrabdominal.

39. La quimioterapia neoadyuvante en el cáncer de mama localmente avanzado:
- a) La quimioterapia neoadyuvante en este tipo de cáncer demuestra más supervivencia que la adyuvante tras cirugía
  - b) No logra aumentar la tasa de cirugía conservadora
  - c) La histología lobulillar está asociada una baja respuesta a esta QT
  - d) La pCR es infalible para definir la enfermedad residual de la mama
40. Entre los factores de riesgo de cáncer de mama contralateral se encuentran:
- a) Edad temprana del diagnóstico
  - b) Carcinoma lobulillar
  - c) BRCA1 ó BRCA2
  - d) Todos los anteriores
41. En la cirugía de las hemorroides señale lo falso
- a) Se recomienda en los pacientes de grado 3 y 4, en el fracaso del tratamiento no quirúrgico y aquellos con patología asociada
  - b) Las contraindicaciones son alteraciones de la arquitectura anorectal.
  - c) Se puede asociar tratamiento conservador instrumental
  - d) No es necesaria la preparación preoperatoria, ni siquiera el rasurado de la piel perianal
42. Las características manométricas de los trastornos motores de músculo liso esofágico son las siguientes excepto:
- a) La acalasia presenta ausencia de peristalsis y opcionalmente aumento de presión intraesofágica
  - b) El espasmo esofágico difuso idiopático cursa con > 20% de ondas terciarias
  - c) La peristalsis esofágica sintomática presenta peristalsis normal, pero aumento de presión en EEI
  - d) Todas son falsas
43. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas con respecto a la gangrena sinérgica?
- a) Se conoce como gangrena de Meleney cuando afecta el escroto y el perineo
  - b) Suele estar causada por Staphylococcus hemolítico aeróbico y Streptococcus no hemolítico.
  - c) Se origina con frecuencia en úlceras cutáneas crónicas
  - d) El tratamiento antiinfeccioso debe incluir antimicóticos sistémicos.
44. ¿Cuáles de los siguientes son marcadores de cáncer de mama maligno?
- a) Ca 15,3
  - b) Ca 19,9
  - c) Ca 125
  - d)  $\beta$ -gonadotropina coriónica humana

45. ¿Cuál es el locus génico de la poliposis adenomatosa familiar?

- a) 4q21
- b) 4q23
- c) 5q21
- d) 5q22

46. ¿Cuál de los siguientes no es una indicación absoluta para la esplenectomía?

- a) Absceso esplénico
- b) Esferocitosis hereditaria
- c) Fibrosarcoma
- d) Anemia hemolítica autoinmune

47. Todos son premalignos, excepto:

- a) Colangitis esclerosante primaria
- b) Enfermedad de Caroli
- c) Cirrosis por VHB
- d) Síndrome de Budd-Chiari

48. El glucagonoma se deriva de:

- a) Células B del páncreas
- b) Células G
- c) Células alfa
- d) Células delta

49. La arteria gastroepiploica izquierda es una rama de

- a) Arteria gástrica izquierda
- b) Arteria esplénica
- c) Arteria gastroduodenal
- d) Arteria duodenal pancreática izquierda

50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los estudios de investigación son ciertas?

- a) Un estudio transversal es aquel en el que una serie de pacientes con una enfermedad en particular o condición se comparan con pacientes emparejados como controles.
- b) El error de tipo 1 (o alfa) es cuando se percibe el beneficio cuando realmente no hay ninguno (falso positivo).
- c) Es una práctica común establecer el nivel de potencia estadística al 95 por ciento, con un nivel de significancia del 5 por ciento.
- d) Un estudio simple ciego es cuando el médico desconoce la asignación del tratamiento

51. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre el metabolismo en el ayuno son verdaderas?

- a) La glucogenólisis entra en juego en los primeros 2-3 días.
- b) La movilización de grasas es independiente de los niveles de insulina circulante.
- c) La dextrosa intravenosa tiene un efecto protector de proteínas.
- d) Los cuerpos cetónicos no pueden sustituir a la glucosa para el metabolismo energético cerebral

52. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones con respecto al suero fisiológico (solución salina normal al 0,9 por ciento) son verdaderas?

- a) Tiene la misma concentración de sodio que el plasma.
- b) Tiene concentración equimolar de sodio y cloruro.
- c) Es bajo en potasio.
- d) Es el mejor líquido de reemplazo para usar en la deshidratación normo o hipernatrémica.

53. En caso de obstrucción del intestino delgado y vómitos, ¿cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas?

- a) Hay un aumento de la osmolalidad de la orina.
- b) Hay un aumento de la excreción urinaria de sodio.
- c) La hipercloremia es una característica común.
- d) ADH baja

54. Varón de 35 años, trasladado a urgencias tras un accidente de tráfico. A su ingreso se observa una puntuación en la escala de Glasgow de 15, tensión arterial de 140/90 mmHg, frecuencia respiratoria de 35 rpm y frecuencia cardiaca de 110 lpm, con una saturación de oxígeno basal del 91 %. En la exploración hay hipofonesis torácica derecha y timpanismo a la percusión. ¿Cuál es el diagnóstico de presunción?:

- a) Taponamiento cardiaco traumático
- b) Neumotórax a tensión
- c) Hemotórax masivo derecho
- d) Contusión pulmonar

55. El reflejo rectoanal inhibitorio de Gowers, o de muestreo, se trata de un:

- a) Reflejo medular mediado por el nervio pudendo
- b) Reflejo sensorial en S4 a través del nervio bulbocavernoso
- c) Reflejo mural mediado por la inervación intrínseca
- d) Reflejo anocutáneo bimodal (somático y vegetativo)

56. En relación a los tumores GIST esporádicos, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a) Ni todos los GIST son C-Kit positivos, ni todos los tumores C-Kit son GIST
- b) El ileon constituye la localización más frecuente de los GIST
- c) La mutación del oncogen C-Kit ocurre en las células germinales
- d) Se desarrollan en órganos que carecen de células intersticiales de Cajal

57. Una mujer de 28 años ha tenido dificultades para concentrarse en el trabajo durante el último mes. Se levanta y se sienta constantemente, y se queja de que el área de trabajo está demasiado caliente. Parece nerviosa y a menudo derrama su café. Aunque ha estado comiendo más, ha perdido 5 kg en los últimos 2 meses. En el examen físico su temperatura es de 37 ° C, pulso de 101 por minuto, frecuencia respiratoria de 22 por minuto y presión arterial de 145/85 mm Hg. ¿Cuál de los siguientes análisis de laboratorio es más probable en esta paciente?

- a) Descenso de metanefrinas
- b) Disminución de la TSH
- c) Disminución del radiotrazador de I\* en la gamma-grafía
- d) Disminución de la insulina

58. Un hombre de 45 años consulta por una historia de 4 meses de dolores de cabeza generalizados, no focales. En el examen físico se encuentra que tiene una presión arterial de 170/110 mm Hg. Los estudios de laboratorio muestran un sodio sérico de 146 mmol / L, potasio 2,3 mmol / L, cloruro 103 mmol / L, glucosa 82 mg / dL y creatinina 1,2 mg / dL., la actividad de la renina plasmática es de 0,1 ng / ml / h (rango normal). ¿Cuál de las siguientes lesiones explican mejor los hallazgos anteriores?

- a) Deficiencia del enzima 21-hydroxylase
- b) Administración exógena de corticosteroides
- c) Adenoma de la pituitaria
- d) Adenoma cortical adrenal

59. Un hombre de 42 años ha tenido un abultamiento del cuello durante los últimos 7 meses. Está preocupado porque una hermana y una tía materna tuvieron cáncer de tiroides. En el examen físico, su tiroides es palpablemente nodular pero no doloroso. Se realiza una biopsia por aspiración con aguja fina y el examen citológico muestra células presentes compatibles con una neoplasia. Se somete a tiroidectomía total. En el examen microscópico, una inmunotinción para calcitonina es positiva y muestra un estroma amiloide positivo con rojo Congo.

¿Cuál de las siguientes neoplasias tiene mayor riesgo de desarrollar este paciente?:

- a) Prolactinoma
- b) Angiosarcoma
- c) Feocromocitoma
- d) Gastrinoma

60. Con respecto a las neoplasias colorrectales podemos afirmar:

- a) Los pólipos rectales metaplásicos conllevan un alto riesgo de progresión a malignidad
- b) Alrededor del 5-10% de los cánceres colorrectales tienen mutaciones del gen K-Ras
- c) Los pólipos serrados y sus cánceres asociados tienden a ser del lado derecho
- d) La presencia (o ausencia) de invasión venosa es parte de la clasificación TNM de estadificación del cáncer colorrectal, aunque no en la clasificación de Duke

### **PREGUNTAS DE RESERVA**

1. Se presenta un nuevo paciente en el Comité Multidisciplinario de Cáncer Colorrectal. Se trata de un paciente de 56 años, en buen estado y sin comorbilidad. Presenta un cáncer G1 sin más características negativas en la biopsia colonoscópica, situado en recto inferior, cara posterior, de 2 cms. de diámetro, con estadificación usT1, usN0, rmT1, rmN0, y CT negativo para enfermedad extrarectal. Se le pregunta qué estrategia recomendaría:

- a) Quimiorradioterapia neoadyuvante y escisión mesorrectal total
- b) Escisión mesorrectal total transanal (taTME)
- c) Microcirugía endoscópica transanal o similar (TEO/TAMIS)
- d) Quimiorradioterapia radical y watch-and-wait

2. En el tratamiento de la fisura anal, ¿qué afirmación es falsa?

- a) Como norma, el tratamiento inicial ha de ser conservador (medidas higiénico dietéticas, analgesia, pomadas de nitritos o de antagonistas del calcio)
- b) La toxina botulínica es el segundo escalón de tratamiento
- c) La esfinterotomía lateral interna es la técnica quirúrgica de elección en pacientes con bajo riesgo de incontinencia
- d) La fisurectomía y colgajo, suele reservarse para recidivas o pacientes con alteración de la continencia

3. Todas las siguientes manifestaciones extraintestinales de la colitis ulcerosa responden a la colectomía, excepto

- a) Colangitis esclerótica primaria
- b) Pioderma gangrenoso
- c) Epiescleritis
- d) Artralgia periférica (distal)

4. Sobre el Polipropileno, cuál de estas afirmaciones es FALSA:

- a) Fue desarrollado en los años 50 por el químico italiano Giulio Natta.
- b) Para su producción, Giulio Natta utilizó el catalizador desarrollado por el alemán Karl Ziegler.
- c) Es un material biocompatible al no provocar rechazo inmunológico y no ser fisiológicamente reactivo.
- d) El cirujano tejano Francis Usher lo utilizó, por primera vez, en la reparación de una hernia en humanos.

5. Dentro del manejo de la PTH y la calcemia en el hiperparatiroidismo primario es falso:

- a) En la actualidad es posible realizar cirugía selectiva de paratiroides sin PTH intraoperatoria en pacientes sin factores de riesgo de enfermedad multiglandular y con pruebas concordantes de localización
- b) La PTH intraoperatoria es útil en reintervenciones para evitar complicaciones
- c) Una limitación de la técnica de la PTH io es el tiempo de respuesta
- d) En el posoperatorio inmediato de un paciente normocalcémico es aconsejable la medición rutinaria de la PTH para evitar complicaciones.