



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO
2018-2019-2020-2021-2022

CONVOCATORIA CO/41/22
FACULTATIVO/A ESPECIALISTA
APARATO DIGESTIVO

FASE DE OPOSICIÓN
EJERCICIO (CUESTIONARIO)

UNIVERSIDAD DE VALENCIA-CAMPUS BLASCO IBAÑEZ (Aulario III)
21 de junio de 2025
12:15 horas

BLOQUE 1

CONOCIMIENTOS GENERALES

1. No podrá iniciarse la reforma de la Constitución Española:

- A En vigencia del estado de alarma.
- B En vigencia del estado de sitio.
- C En tiempo de guerra.
- D En ninguno de los supuestos recogidos en las alternativas anteriores.

2. ¿Cómo se estructura la organización interna de las consellerías según el artículo 66 de la Ley 5/1983 del Consell?

- A En niveles territorial, funcional y operativo.
- B En órganos políticos, técnicos y de asesoramiento.
- C En tres niveles: órganos superiores, nivel directivo y nivel administrativo.
- D En departamentos, servicios y unidades desconcentradas.

3. Señale la respuesta correcta. De conformidad con el artículo 39 de la Ley 1/2022, de 13 de abril, de transparencia y buen gobierno de la Comunitat Valenciana, relativo al procedimiento de mediación:

- A La administración no podrá oponerse a aplicar el procedimiento de mediación si alguna de las partes interesadas lo acepta.
- B Mientras dure el procedimiento de mediación quedará suspendida la tramitación de la reclamación en el procedimiento ordinario.
- C El procedimiento de mediación deberá sustanciarse en el plazo máximo de un mes a contar desde su aceptación.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

4. Según el artículo 34 de la Ley orgánica de protección de datos, los responsables y encargados del tratamiento de datos deberán designar un delegado de protección de datos, en todo caso, cuando se trate de las siguientes entidades:

- A Las televisiones vía satélite.
- B Los centros deportivos.
- C Los centros sanitarios legalmente obligados al mantenimiento de las historias clínicas de los pacientes.
- D Los centros de tratamiento de la imagen física.

5. En Microsoft Excel para Windows, ¿qué función se utiliza para contar el número de celdas, dentro del rango, que cumplen el criterio especificado?

- A CONTAR.SI
- B CONTARA
- C SUMAR.SI
- D SUMAR.SI.CONJUNTO

6. Señale la respuesta correcta, según el artículo 13 del V Convenio colectivo del Consorci Hospital General Universitari de València –CHGUV-, la Dirección del CHGUV podrá hacer uso de la movilidad funcional de las personas trabajadoras exclusivamente por razones técnicas, previo informe de la comisión correspondiente, o por razones organizativas. En el procedimiento a seguir:

- A Se notificará previamente a la persona trabajadora y al Comité de Empresa que emitirá su informe en el plazo máximo de 20 días.
- B En el caso de disconformidad del trabajador o de la trabajadora, el traslado se dejará en suspenso hasta que el Comité emita su informe, salvo en caso de traslado temporal inferior a 10 días naturales y cuando concurran razones de urgencia.
- C Se notificará previamente a la persona trabajadora y al Comité de Empresa que emitirá su informe en el plazo máximo de 15 días.
- D En el caso de disconformidad del trabajador o de la trabajadora, el traslado se dejará en suspenso hasta que el Comité emita su informe, salvo en caso de traslado temporal inferior a 15 días hábiles y cuando concurran razones de urgencia.

BLOQUE 2

NORMATIVA SANITARIA COMÚN

- 7. Según el artículo 7 del Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, el procedimiento de evaluación para la actualización de la cartera de servicios comunes, se aplicará a las técnicas, tecnologías o procedimientos relevantes, que son aquellos que reúnen, al menos, una de las siguientes características:**
- A Suponer un impacto económico significativo en el Sistema Nacional de Salud.
 - B Ser nuevas indicaciones de equipos o productos ya existentes.
 - C No suponer un riesgo para los usuarios o profesionales sanitarios o el medio ambiente
 - D Las respuestas A) y B) son correctas.
- 8. Según el art. 54 estatuto básico del empleado público, ¿cuál de los siguientes es un principio de conducta de los empleados públicos?**
- A El desempeño de las tareas correspondientes a su puesto de trabajo se realizará dependiendo del servicio del que se trate.
 - B Se rechazará cualquier regalo, favor o servicio en condiciones ventajosas que vaya más allá de los usos habituales, sociales y de cortesía, sin perjuicio de lo establecido en el Código Penal.
 - C Únicamente obedecerán las instrucciones y órdenes profesionales de los superiores.
 - D Informarán a los ciudadanos sobre aquellas materias o asuntos únicamente cuando sean requeridos para ello.
- 9. Según el Reglamento de organización y funcionamiento de la Conselleria de Sanidad, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A Es una norma con rango de ley aprobada por Les Corts.
 - B Establece el presupuesto anual de la conselleria.
 - C Regula las funciones internas de las unidades administrativas de la conselleria.
 - D Establece convenios con otras administraciones públicas.

10. De conformidad con el artículo 16 del Decreto 81/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de carrera profesional del personal estatutario gestionado por la conselleria competente en materia de sanidad, para acceder al grado 4, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, se requiere:

- A Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 5 años en el grado 3.
- B Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 6 años en el grado 3.
- C Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 4 años en el grado 3.
- D Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 3 años en el grado 3.

11. De conformidad con la disposición adicional segunda del Decreto 82/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de desarrollo profesional del personal estatutario gestionado por la conselleria competente en sanidad, el personal que obtenga nombramiento fijo en una categoría distinta a aquella donde tiene reconocido un determinado grado de carrera o desarrollo profesional:

- A Continuará percibiendo el complemento retributivo correspondiente a dicho grado de carrera o desarrollo profesional hasta que se le reconozca un grado de carrera o desarrollo profesional en la nueva categoría cuya cuantía supere la de aquél.
- B Continuará percibiendo el complemento retributivo correspondiente a dicho grado de carrera o desarrollo profesional de forma permanente.
- C Pasará a percibir el complemento de la nueva categoría de forma inmediata.
- D Ninguna respuesta es correcta.

12. Según el artículo 38 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, en relación con el Comité de seguridad y salud, señale la respuesta correcta:

- A Estará formado por los Delegados de prevención, de una parte, y por representantes sindicales en número igual al de los Delegados de prevención, de la otra.
- B Es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.
- C Se reunirá semestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.
- D Se constituirá un Comité de seguridad y salud en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten con 30 o más trabajadores.

BLOQUE 3

CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS

- 13. Según las recomendaciones de la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) (2021), ¿cuál es el umbral de hemoglobina recomendado a la hora de realizar una transfusión de glóbulos rojos en pacientes hemodinámicamente estables con hemorragia digestiva baja aguda y sin antecedentes de enfermedad cardiovascular?**
- A ≤ 8 g/dl
 - B ≤ 6 g/dl
 - C ≤ 7 g/dl
 - D $\leq 7,5$ g/dl
- 14. ¿Cuál de las siguientes pruebas de función pancreática exocrina es una prueba directa?**
- A Quimiotripsina fecal.
 - B Prueba de la comida de Lundh.
 - C Colecistocinina.
 - D Fluoresceína dilaurato.
- 15. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas proporciona el diagnóstico de malabsorción de sales biliares?**
- A Test C-TCA (ácido taurocólico).
 - B Determinación de grasa cuantitativa fecal.
 - C Test de Schilling.
 - D Prueba del hidrógeno en el aliento con glucosa.
- 16. ¿En qué pacientes estaría indicada la colocación de una Gastrostomía Endoscópica Percutánea (PEG) según las recomendaciones de la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) de 2021?**
- A En pacientes diagnosticados de neoplasia de cabeza y cuello que requieran tratamiento con quimiorradioterapia combinada, si presentan factores de riesgo que sugieran la necesidad de alimentación prolongada por sonda (> 4 semanas), como pérdida de peso previa al tratamiento, edad avanzada, factores relacionados con la localización del tumor (nasofaríngea/hipofaríngea) y dosis altas de radiación.
 - B Pacientes con demencia avanzada.
 - C Pacientes con esperanza de vida inferior a 30 días.
 - D A y C son correctas.

17. Según las recomendaciones de la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) sobre la ecoendoscopia terapéutica ¿Cuál debería ser el diámetro mínimo de una prótesis de aposición luminal (LAMS) para realizar una gastro-yeyunostomía guiada por ecoendoscopia?

- A 5 mm.
- B 8 mm.
- C 10 mm.
- D 15 mm.

18. ¿Cuál de las siguientes corresponde a una perforación post-CPRE tipo III según la clasificación de Stapfer?

- A Perforación de la pared duodenal (con el endoscopio).
- B Únicamente aire libre retroperitoneal.
- C Perforación del conducto pancreático o biliar (por instrumentación intraductal).
- D Perforación periampular (secundaria a esfinterotomía/precut).

19. Según la guía European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) de 2022, indique cuál de las siguientes recomendaciones es falsa:

- A ESGE recomienda el uso de cápsula endoscópica de intestino delgado en casos de diagnóstico equívoco de enfermedad celíaca ya que es fundamental para el diagnóstico y tratamiento final.
- B ESGE recomienda la cápsula endoscópica como primera línea de investigación en pacientes con dolor abdominal crónico aislado.
- C ESGE recomienda la enteroscopia asistida por dispositivo como alternativa a la cirugía para cuerpos extraños retenidos en el intestino delgado que requieran recuperación en pacientes sin obstrucción intestinal aguda.
- D ESGE recomienda la CPRE asistida por dispositivo como abordaje endoscópico de primera línea para tratar enfermedades biliopancreáticas en pacientes con anatomía alterada quirúrgicamente (excepto pacientes Billroth II).

20. ¿Qué porcentaje de pacientes con enfermedad por reflujo manifiestan disfagia?

- A Menos del 20%
- B Entre 20% y 25%.
- C Más del 30%.
- D Todos los que no han recibido ningún tipo de tratamiento.

21. Según la clasificación de Chicago versión 4.0 de los trastornos motores esofágicos, la presencia de 100% de ondas no peristálticas, con una presión de relajación integrada (IRP) mayor que el límite alto de la normalidad y más del 20% de degluciones con panpresurización esofágica, corresponde al diagnóstico del siguiente trastorno motor esofágico:

- A Acalasia tipo I.
- B Acalasia tipo II.
- C Acalasia tipo III.
- D Esófago hipercontráctil.

22. Según la guía de la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), respecto al manejo de los trastornos motores esofágicos, señale la respuesta falsa en el POEM (Miotomía Peroral Endoscópica):

- A Se recomienda la realización con CO₂ a bajo flujo.
- B Se recomienda la administración de antibiótico periprocedimiento.
- C Se recomienda ampliar la miotomía 2-3 cm por debajo del cardias.
- D Se recomienda realizar la miotomía por la cara posterior del esófago (posición 5-7 horaria) ya que la eficacia es superior respecto si se realiza por cara anterior (posición 12-3 horaria).

23. ¿En qué casos, según la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), se recomienda el tratamiento del Divertículo de Zenker mediante endoscopia flexible en lugar del tratamiento quirúrgico como opción terapéutica de primera línea?

- A En el divertículo de Zenker sintomático de cualquier tamaño.
- B Únicamente en aquellos pacientes no candidatos a cirugía.
- C En divertículos asintomáticos menores de 2 cm.
- D En ninguno de los casos anteriores.

24. Indique cuál de los siguientes corresponde a un criterio menor en cuanto a los hallazgos endoscópicos de la esofagitis eosinofílica:

- A Presencia de exudados.
- B Visualización de anillos.
- C Mucosa en papel crepé.
- D Presencia de edema mucoso.

25. Acude al servicio de urgencias una mujer de 65 años, con antecedentes de depresión mayor y en tratamiento crónico con fármacos antidepresivos. Manifiesta un intento autolítico con ingesta de cáusticos. Se le realiza una endoscopia de urgencia en la que se objetivan úlceras circunferenciales en la mucosa esofágica, sin otras lesiones reseñables, ¿a qué grado de la clasificación de Zargar correspondería?

- A Zargar I.
- B Zargar IIa.
- C Zargar IIb.
- D Zargar III.

26. En relación a los tumores de células granulares, señale la respuesta incorrecta:

- A El sitio más común de afectación gastrointestinal es el esófago, que representa el 33% de los casos.
- B Por lo general, los tumores de células granulares son lesiones submucosas solitarias con una apariencia amarillenta, típicamente localizadas en el esófago cervical. En su mayoría se encuentran de manera incidental en la endoscopia superior ya que la mayor parte de los pacientes están asintomáticos.
- C Histológicamente, los tumores de células granulares están compuestos por células redondas o poligonales con abundante citoplasma eosinofílico. Las células son positivas al ácido periódico de Schiff y resistentes a la diastasa.
- D Pueden tener un origen en la cresta neural, como lo demuestra la expresión inmunohistoquímica de la proteína S-100.

27. Con relación al cáncer de esófago, señale la respuesta incorrecta:

- A La Anemia de Fanconi es un factor de riesgo asociado al carcinoma escamoso.
- B El déficit de vitamina E no es un factor de riesgo asociado al carcinoma escamoso.
- C En los adenocarcinomas de la unión avanzados se recomienda realizar el estudio de HER2.
- D En el carcinoma epidermoide de esófago cervical, la quimio y radioterapia definitiva es el tratamiento recomendado.

28. Indique cuál de los factores que se detallan a continuación se asocia a menor riesgo de padecer úlcera péptica en un paciente que está en tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

- A Antecedentes de historia de úlcera péptica complicada.
- B Toma concomitante de anticoagulantes orales.
- C Edad mayor de 70 años.
- D Toma concomitante de glucocorticoides.

29. Según la V Conferencia Española de Consenso sobre el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*, una de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A Se recomienda que un tratamiento erradicador sea considerado efectivo cuando sea capaz de curar la infección por *Helicobacter pylori* en un porcentaje próximo o preferiblemente superior al 90% de los pacientes.
- B No se recomienda asociar probióticos al tratamiento erradicador.
- C Tras el fracaso de un primer tratamiento que incluya claritromicina (triple o cuádruple), se recomienda una terapia cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol). Otra alternativa es una pauta cuádruple con levofloxacino (IBP, amoxicilina, levofloxacino y bismuto).
- D Tras el fracaso de un primer tratamiento con claritromicina y una segunda línea con levofloxacino, se sugiere reevaluar cuidadosamente la necesidad de erradicar la infección y, en su caso, pautar un tratamiento con rifabutina.

30. Según la V Conferencia Española de Consenso sobre el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* (Hp), una de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A En los pacientes con úlcera duodenal no complicada que no requieren antiinflamatorios no esteroideos/aspirina, no se recomienda mantener el tratamiento antisecretor tras haber finalizado el tratamiento erradicador de Hp.
- B En los pacientes con úlcera gástrica que no requieren antiinflamatorios no esteroideos/aspirina, se recomienda mantener el tratamiento antisecretor durante cuatro a ocho semanas tras haber finalizado el tratamiento erradicador de Hp.
- C En los pacientes con hemorragia digestiva por úlcera péptica la erradicación de Hp elimina la práctica totalidad de las recidivas; por tanto, una vez con confirmada la erradicación y en ausencia de toma de antiinflamatorios no esteroideos/aspirina, se recomienda no administrar tratamiento de mantenimiento con antisecretores.
- D En la terapia de cuarta línea con rifabutina la dosis a utilizar de rifabutina será 120 mg/12 h.

31. El leiomioma es una tumoración subepitelial benigna. ¿En qué capa no suele originarse este tipo de lesiones?

- A Segunda capa (muscularis mucosae).
- B Tercera capa (submucosa).
- C Cuarta capa (muscular propia).
- D Respuesta A y C son correctas.

32. Según la guía ESGE del manejo de las lesiones subepiteliales, indique cuál de las siguientes respuestas es falsa:

- A Sugiere seguimiento de las lesiones subepiteliales asintomáticas gástricas y esofágicas sin diagnóstico definitivo inferiores a 20 mm con endoscopio digestiva alta a los 3 y 6 meses y posteriormente cada 2-3 años, para lesiones menores a 10 mm y 1-2 años para lesiones en entre 10 y 20 mm.
- B Sugiere que se debe llegar a un diagnóstico definitivo para lesiones subepiteliales duodenales y colónicas para poder tomar decisiones de su manejo, ya que el seguimiento en estos casos no es una alternativa válida.
- C Recomienda tratamiento quirúrgico o endoscopio en pacientes con diagnóstico definitivo de tumor de células granulares de esófago incluso si está asintomático.
- D Sugiere que pacientes con diagnóstico confirmado de tumor del estroma gastrointestinal (GIST) menor de 20mm, el seguimiento o la resección son ambas alternativas aceptables.

33. En relación con los pólipos gástricos de glándulas fúndicas, señale la respuesta falsa:

- A Siguen un curso benigno con un porcentaje bajo de malignización (< 1%).
- B Se asocian a la toma prolongada de IBPs.
- C Se localizan sobre todo en cuerpo y fundus.
- D En el síndrome de Poliposis Adenomatosa Familiar (PAF) la prevalencia es mucho mayor que en la población general (51-88%) aunque el riesgo de malignización es similar a ésta.

34. Según la clasificación japonesa (Japan NBI expert team “JNET”), la presencia de un pólipo con un patrón vascular y de superficie irregular, cuya histología corresponde a displasia de alto grado, neoplasia intramucosa o invasión submucosa superficial, se clasifica como:

- A Tipo 1.
- B Tipo 2A.
- C Tipo 2B.
- D Tipo 3.

35. Con relación a la gastroenteritis producida por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga, señale la respuesta incorrecta:

- A Puede complicarse con el desarrollo de un síndrome hemolítico urémico o púrpura trombocitopénica trombótica.
- B El vehículo de la infección suele ser carne hamburguesa, sidra de manzana recién exprimida, productos vegetales y leche no pasteurizada.
- C Se pueden utilizar antibióticos, ya que podrían prevenir el síndrome hemolítico urémico.
- D A esta gastroenteritis se le denominó antiguamente como gastroenteritis por *Escherichia coli* enterohemorrágica.

36. Indique cuál de las siguientes respuestas es verdadera sobre la enfermedad de Whipple:

- A Prácticamente no se ha descrito esta enfermedad en niños ni en jóvenes.
- B Las manifestaciones articulares nunca preceden a las intestinales.
- C Es más prevalente en el continente africano.
- D Es causada por una bacteria Gram negativa.

37. En relación con la enfermedad de Whipple, solo una de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A La respuesta inicial al tratamiento con antibióticos suele ser rápida, aunque la diarrea suele ser el síntoma que más tarda en resolverse.
- B Sólo los humanos y los cerdos parecen verse afectados por esta enfermedad.
- C Una característica común es la hiperpigmentación cutánea, que se ha encontrado entre el 17% y el 66% de los pacientes.
- D Doxicilina 100 mg dos veces al día es una buena alternativa de tratamiento debido a su buena penetración a nivel del sistema nervioso central.

38. ¿Cuál de las siguientes es una terapia anti-integrina para la enfermedad de Crohn?

- A Risankizumab.
- B Ustekinumab.
- C Upadacitinib.
- D Vedolizumab.

39. Según la guía ECCO, en pacientes con infección por citomegalovirus (CMV), señale la respuesta incorrecta:

- A La terapia inmunosupresora no debe suspenderse en pacientes con EII con reactivación intestinal del CMV.
- B Los esteroides deben reducirse gradualmente.
- C La terapia antiviral está indicada en pacientes con EII refractaria a esteroides y con colitis por CMV.
- D El tratamiento de elección es 5 mg/kg de ganciclovir intravenoso dos veces al día 5 días seguido de 900 mg de valganciclovir al día hasta completar un ciclo de 10 días.

40. Acude a su consulta una paciente diagnosticada de pancolitis ulcerosa hace más de 5 años y en tratamiento de mantenimiento con mesalazina 3 g/día desde el diagnóstico. Además, por corticodependencia toma azatioprina 2 mg/kg al día desde hace 2 años. Se encuentra preocupada por los posibles eventos adversos de los tratamientos en relación con el feto y la futura lactancia. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A Se ha demostrado claro riesgo en la lactancia en pacientes en tratamiento con fármacos anti-TNF, por lo tanto, debe recomendarse lactancia artificial.
- B En mujeres con enfermedad activa justo antes o durante el embarazo, o con enfermedad difícil de controlar, se recomienda continuar con el tratamiento con anti-TNF durante todo el embarazo.
- C Los inhibidores de JAK y el ozanimod están contraindicados durante el embarazo.
- D Las pacientes en monoterapia con tiopurina (sin asociación de fármacos biológicos) pueden continuar el tratamiento durante todo el embarazo.

41. Según las guías ECCO, se debe considerar un diagnóstico de infección latente tuberculosa en todos los casos, excepto en uno, señale cuál:

- A Paciente sin evidencia clínica ni radiológica de tuberculosis activa y una prueba test cutáneo tuberculina o IGRA positiva.
- B Pacientes con test cutáneo tuberculina, IGRA o ambos negativos, pero con evidencia de tuberculosis previa tratada adecuadamente.
- C Pacientes con una radiografía de tórax anormal que sugiere tuberculosis pasada y no tratada (calcificación ≥ 5 mm, engrosamiento pleural u opacidades lineales) incluso si no existen otros criterios.
- D Pacientes que han tenido un contacto estrecho con un paciente bacilífero sin realizar un examen de detección de tuberculosis, o en caso de un examen positivo, sin tratamiento.

42. Según GETECCU, ¿cuál de las siguientes vacunas se considera opcional en la enfermedad inflamatoria intestinal?

- A Gripe.
- B Hepatitis B.
- C Hepatitis A.
- D Neumococo.

43. Le remiten a su consulta un paciente de 56 años, diagnosticado de colitis colágena que responde adecuadamente a tratamiento con budesonida 9 mg con desaparición total de los síntomas. Sin embargo, ha presentado recaídas sintomáticas que han requerido 2 pautas de budesonida durante 2 meses en los últimos 2 años. Señale la respuesta falsa:

- A El tratamiento de mantenimiento con budesonida a dosis bajas (de 4,5 a 6 mg al día) durante 6-12 meses no ha demostrado ser efectivo según los ensayos clínicos.
- B La budesonida es la única opción que ha sido bien estudiada en ensayos controlados y actualmente se recomienda como terapia de primera línea en la colitis microscópica.
- C Medicamentos antidiarreicos como difenoxilato o loperamida pueden ser eficaces y pueden utilizarse en pacientes con diarrea leve.
- D No se recomienda el uso prolongado de subsalicilato de bismuto debido a los efectos adversos que incluyen neurotoxicidad.

44. ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de isquemia mesentérica aguda?

- A Embolia de la arteria mesentérica superior.
- B Enfermedad oclusiva de la arteria mesentérica.
- C Isquemia mesentérica no oclusiva.
- D Trombosis venosa mesentérica.

45. Con relación a la colitis isquémica, señale la respuesta incorrecta:

- A El sexo masculino se ha considerado factor de riesgo de mal pronóstico.
- B Valores de hemoglobina por debajo de 12 g/dl se ha considerado factor de riesgo de mal pronóstico.
- C En casos leves no está indicado el tratamiento antibiótico.
- D Valores de sodio séricos altos se ha considerado factor de riesgo de mal pronóstico.

46. En relación con la enfermedad diverticular del colon, señale la respuesta correcta:

- A Aproximadamente el 65% de los pacientes con diverticulitis aguda desarrollarán absceso pericólico o intramésentérico.
- B En la diverticulitis aguda el grado de Hinchey I se define por la presencia de un absceso localizado a nivel pericólico.
- C En la diverticulitis aguda el grado de Hinchey V se define por la presencia de peritonitis fecaloidea.
- D La clasificación de Hinchey divide la diverticulitis aguda en cinco tipos, basándose en la presencia de complicaciones como abscesos, perforaciones o peritonitis.

47. En relación con la enfermedad diverticular del colon, señale la respuesta incorrecta:

- A Cada vez hay más evidencia de que factores hereditarios como el sexo, la genética y el origen étnico desempeñan un papel en la enfermedad diverticular.
- B El enema de bario se asume como la primera exploración ante la sospecha de diverticulosis colónica con el objetivo primordial de descartar neoplasia subyacente.
- C La mayoría de los divertículos del colon son en realidad pseudodivertículos, que consisten en hernias de la mucosa y submucosa a través de la capa muscular del colon.
- D Los divertículos colónicos gigantes se han definido como aquellos con más de 4 cm de diámetro y se han descrito tamaños de hasta 25 cm.

48. Todas las siguientes opciones han mostrado eficacia en la pseudoobstrucción colónica aguda excepto una, indique cuál:

- A Eliminación o corrección de condiciones que predisponen el síndrome como los fármacos anticolinérgicos, infecciones concomitantes o alteraciones hidroelectrolíticas.
- B Laxantes osmóticos y estimulantes.
- C Neostigmina intravenosa 1-2 mg.
- D Descompresión endoscópica.

49. A un paciente de 57 años se le realiza una colonoscopia hasta ciego, con una preparación de Boston de 8 puntos, resecándose 1 pólipo sésil de 10 mm (Paris 0-Is) de forma completa y no fragmentada con histología de adenoma serrado con displasia de alto grado ¿Cuál sería la recomendación de seguimiento según las últimas recomendaciones de la guía de vigilancia postpolipectomía de la Sociedad Europea de Endoscopia Digestiva (ESGE) de 2020?

- A Vuelta al programa de cribado de CCR.
- B Colonoscopia en 1 año.
- C Colonoscopia en 3 años.
- D Colonoscopia en 5 años.

50. ¿Cuál de los siguientes síndromes de cáncer hereditario se asocia a mutaciones en el gen SMAD4?

- A Síndrome de poliposis juvenil.
- B Síndrome de Lynch.
- C Síndrome de Peutz-Jeghers.
- D Síndrome de Cowden.

51. Uno de los siguientes signos que podemos encontrar en un pólipo del colon no se asocia con riesgo de invasión submucosa, señale cuál:

- A Áreas induradas.
- B Sangrado espontáneo.
- C Zonas deprimidas.
- D Extensión lateral.

52. En una mujer, mayor de 50 años, con una polipectomía previa de 2 adenomas de 6 y 8 mm, una de las siguientes afirmaciones no tiene fundamento para la prevención de lesiones neoplásicas en colon:

- A Cambios en estilo de vida (evitar tabaco, reducir ingesta de alcohol, reducir la grasa de la dieta y evitar la obesidad) mantenidos en el tiempo reducirán de manera significativa el riesgo de adenomas.
- B Se debe garantizar una ingesta adecuada de folato, vitamina B, calcio y vitamina D en la dieta, pero estos micronutrientes no se deben administrar en forma de suplementos para prevenir el CCR.
- C La terapia de reemplazo hormonal se asocia con un 20% de reducción de CCR y estaría recomendada en esta paciente.
- D Los AINEs, incluido el AAS, tiene un efecto protector contra el desarrollo de adenomas y CCR.

53. Un hombre de 43 años, sin antecedentes personales de interés ni antecedentes familiares de cáncer colorrectal, se le indica la realización de colonoscopia por anemia ferropénica. Se identifica una lesión neoformativa en colon ascendente de 40 mm. Las biopsias confirman la presencia de adenocarcinoma invasivo y los test moleculares confirman la presencia de inestabilidad de microsátélites alta y falta de expresión de MSH6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- A Una colonoscopia de vigilancia cada 5 años es recomendada en pacientes asintomáticos.
- B Se recomienda realizar vigilancia rutinaria con endoscopia digestiva alta.
- C Se sugiere determinar la presencia de infección por *Helicobacter pylori* y erradicarlo en caso de positividad.
- D Se recomienda vigilancia rutinaria del intestino delgado.

54. Indique cuál de las siguientes respuestas es falsa respecto a la fisura anal:

- A Más del 90% se sitúan en la línea media posterior del ano.
- B La etiología exacta de las fisuras es desconocida.
- C En la fisura crónica se puede visualizar al fondo fibras del esfínter anal interno.
- D Se considera fisura crónica si persiste más allá de 15 días.

55. Según el Consenso de la AEEH de la hepatitis B de 2020, la prevalencia del HBsAg en la población española es en torno al:

- A 0,5 - 0,8%.
- B 1,5 - 2%.
- C 1 - 1,5%.
- D 0,2 - 0,5%.

56. El elbasvir es un antiviral de acción directa que se utiliza para el tratamiento de la hepatitis C y se define por ser:

- A Un inhibidor NS5B y se utiliza en combinación con pibrentasvir.
- B Un inhibidor NS3/4A y se utiliza en combinación con velpatasvir.
- C Un inhibidor NS5A y se utiliza en combinación con grazoprevir.
- D Un inhibidor NS5B y se utiliza en combinación con sofosbuvir.

57. La atorvastatina no se recomienda en un paciente con hepatitis C que recibe una de estas combinaciones:

- A Sofosbuvir y velpatasvir.
- B Interferon pegilado y ribavirina.
- C Sofosbuvir y ledipasvir.
- D Glecaprevir y pibrentasvir.

58. El genotipo del virus de la hepatitis B más frecuente en el área mediterránea es:

- A B.
- B D.
- C A.
- D C.

59. Uno de los siguientes fármacos ha mostrado efectos beneficiosos en la colangitis biliar primaria en ausencia de respuesta al ácido ursodesoxicólico:

- A Simvastatina.
- B Rosuvastatina.
- C Fenofibrato.
- D Rifampicina.

60. ¿Cuál de las siguientes valora mejor la enfermedad grasa no alcohólica?

- A Ecografía Hepática.
- B Fibroscan.
- C Fibroscan con CAP (Coefficient Attenuated Parameter).
- D FIB-4 score.

61. De los siguientes scores para valoración de la enfermedad hepática del hígado graso no alcohólico (NAFLD), cuál es el que incluye el índice de masa corporal, AST, ALT y presencia de diabetes:

- A NFS.
- B BARD.
- C HEPAMET.
- D GALAD.

62. De los siguientes fármacos, ¿cuál no desarrolla hepatotoxicidad por la vía idiosincrásica?

- A Amiodarona.
- B Isoniacida.
- C Paracetamol.
- D Fenitoína.

63. ¿Cuál de los siguientes índices identifica mejor a los pacientes con hepatitis alcohólica grave?

- A Maddrey.
- B MELD.
- C Lille.
- D Glasgow alcoholic hepatitis score.

64. La incidencia anual de varices en pacientes cirróticos con GPVH < 10 mmHg es:

- A 10%.
- B 2%.
- C 5%.
- D 12%.

65. En un paciente con cirrosis y presencia de varices, el tratamiento con beta-bloqueantes reduce la incidencia de primera hemorragia en:

- A Un 80% de casos.
- B Un 45% de casos.
- C No está indicado darlos.
- D Un 100% de casos.

66. Entre los fármacos inmunosupresores utilizados en el trasplante hepático, el que mayor riesgo tiene de producir insuficiencia renal es:

- A Everolimus.
- B Prednisona.
- C Sirolimus.
- D Tacrolimus.

67.El síndrome de obstrucción sinusoidal (SOS) se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:

- A Puede aparecer como complicación de los regímenes mieloablativos en el trasplante de células hematopoyéticas.
- B Tiene una presentación clínica aguda que se caracteriza por la presencia de ascitis rápidamente progresiva, hepatomegalia dolorosa e ictericia.
- C La azatioprina no es un fármaco que se asocia con este síndrome.
- D Puede aparecer como complicación de la radioterapia, administrada de forma corporal total o local.

68.¿Cuál de los siguientes fármacos no debemos administrar a una mujer embarazada con hepatitis autoinmune?

- A Prednisona.
- B Azatioprina.
- C Budesonida.
- D Pueden darse todos ellos.

69.Paciente diabética de 41 años, no hipertensa, multipara, gestante de 23 semanas de un embarazo gemelar. Acude al servicio de urgencias de obstetricia por presentar tensión arterial elevada (158/80 mm Hg) los 2 últimos días. El embarazo se produjo mediante fecundación in vitro. ¿Cuál de las siguientes condiciones no es un factor de riesgo de preeclampsia en este caso?

- A Multiparidad.
- B Diabetes.
- C Gestación múltiple.
- D Edad materna > 40 años.

70.Un hepatocarcinoma estadio B de la clasificación BCLC, tiene indicación de:

- A Resección.
- B Trasplante.
- C Quimioembolización.
- D Tratamiento sistémico.

71. Señale la afirmación falsa en relación al hepatocarcinoma:

- A No existe un tamaño límite para considerar la resección quirúrgica en tumores únicos.
- B El riesgo de recidiva tras la cirugía se halla en relación con algunos hallazgos anatomopatológicos como es el grado de diferenciación tumoral.
- C En la actualidad ningún tratamiento adyuvante ha demostrado eficacia en la prevención de recurrencias tras la cirugía.
- D La satelitosis microscópica tras resección quirúrgica no supone riesgo de recidiva.

72. En la terapia sistémica del hepatocarcinoma en pacientes candidatos a tratamientos de segunda línea que presentan un valor de AFP $\geq$ 400 ng/dL, el fármaco más indicado es:

- A Cabozantinib.
- B Pembrolizumab.
- C Nivolumab.
- D Ramucirumab.

73. En el adenoma hepático es cierto que:

- A En una mujer gestante requiere un seguimiento estricto, con el empleo de ecografías frecuentes (cada 6 – 12 semanas) para la vigilancia del tamaño.
- B En el varón no precisa seguimiento.
- C El subtipo molecular más frecuente es el B-catenina.
- D El riesgo de complicaciones no está relacionado con el tamaño.

74. Señale cuál de las siguientes actitudes diagnóstico-terapéuticas para prevenir la aparición de patología neoplásica en vesícula o vía biliar es incorrecta:

- A Se debe considerar el trasplante hepático para aquellos pacientes con colangitis biliar primaria con colangitis recurrentes y/o prurito severo.
- B A los pacientes con enfermedad y síndrome de Caroli se les debe realizar colangio-RMN cada 12 meses tras el diagnóstico.
- C Se recomienda la colecistectomía en personas con colangitis esclerosante primaria con pólipos vesiculares de 5 mm.
- D Se recomienda realizar ileocolonoscopía con biopsias de todos los segmentos colónicos, incluido el íleon terminal, tras el diagnóstico de una colangitis esclerosante primaria.

75. ¿Cuál de las siguientes respuestas sobre la amilasa sérica no es correcta?

- A En la pancreatitis aguda los niveles séricos aumentan en el primer día y descienden entre el tercero y quinto día.
- B Las cifras de amilasa suelen dar falsos negativos si existe hipertrigliceridemia.
- C Cifras elevadas de amilasa en sangre confirman el diagnóstico de pancreatitis aguda.
- D En una pancreatitis aguda sobre crónica la amilasa sérica puede ser normal.

76. Paciente de 67 años con pancreatitis aguda que presenta fiebre al séptimo día del ingreso. En TC abdominal se describe la presencia de una colección necrótica de límites mal definidos y con algunas burbujas aéreas. Una de las siguientes medidas es incorrecta:

- A Inicio de tratamiento antibiótico con un carbapenem.
- B Drenaje endoscópico de la colección necrótica mediante colocación de un stent de aposición luminal en este paciente debería ser la primera opción.
- C La punción para determinar la tinción de Gram y cultivo del material necrótico no es recomendable en la mayoría de casos.
- D Drenaje percutáneo de la colección en caso de shock séptico.

77. Según la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), señale cuál de las siguientes afirmaciones en el tratamiento de la estenosis biliar secundaria a pancreatitis crónica no es cierta:

- A La elevación asintomática de la fosfatasa alcalina tres veces por encima del límite alto de la normalidad, con elevación de la bilirrubina durante 1 mes, se acepta como indicación para el drenaje de la vía biliar.
- B Se debe considerar la cirugía cuando hay fracaso del tratamiento endoscópico después de 1 año.
- C Se recomienda la utilización de prótesis metálicas autoexpandibles no cubiertas.
- D La ictericia se puede resolver espontáneamente en el plazo de 1 mes en el 20-50% de los casos.

78. Según la Guía Europea de Gastroenterología basada en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis crónica (HaPanEU), ante un paciente diagnosticado de pancreatitis crónica con insuficiencia pancreática exocrina, una de las siguientes aseveraciones no es cierta:

- A No se precisa realizar de forma sistemática pruebas de función pancreática exocrina para controlar la eficacia del tratamiento enzimático.
- B La presencia de insuficiencia pancreática exocrina debe evaluarse anualmente en pacientes con pancreatitis crónica.
- C Ante un nuevo diagnóstico de pancreatitis crónica se deben realizar pruebas de detección de insuficiencia exocrina pancreática.
- D Mayores niveles de elastasa fecal reflejan mayor grado de insuficiencia pancreática.

79. Qué característica de las pancreatitis autoinmunes no es cierta:

- A La tipo 1 es más frecuente en hombres de mediana edad.
- B Las recaídas tras el tratamiento inicial son más frecuentes en el tipo 2.
- C El tipo 1 presenta niveles séricos de Ig G4 más elevados que la tipo 2.
- D La presentación clínica más frecuente de ambos tipos es la ictericia obstructiva indolora.

80. Ante un paciente diagnosticado de una neoplasia mucinosa papilar intraductal (TPMI) de rama principal, ¿cuál de los siguientes no es un criterio absoluto de indicación quirúrgica?

- A Nódulo mural mayor de 5mm.
- B Citología positiva para displasia de alto grado.
- C Tamaño del quiste mayor de 40mm.
- D Ictericia.

