

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA LA PROVISIÓN DE VACANTES DE
FACULTATIVO O FACULTATIVA ESPECIALISTA DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL
APARATO DIGESTIVO, GESTIONADAS POR LA CONSELLERÍA DE SANIDAD
UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA.**

**Resolución de 14 de octubre de 2020, de la directora general de Recursos Humanos
(DOGV núm. 8944 / 04.11.2020)**

TURNO DE ACCESO LIBRE SIN RESERVA PARA DIVERSIDAD FUNCIONAL

TIEMPO DE REALIZACIÓN: 100 minutos

25/09/2022

1. En la valoración preoperatoria, la actitud antes de la cirugía que debemos tomar con algunos fármacos es: señale la respuesta FALSA:

- A) Bloqueantes β : seguir administrando.
- B) Digoxina: interrumpir.
- C) Diuréticos: interrumpir (salvo insuficiencia renal grave o edema pulmonar).
- D) Ciclosporina: interrumpir.

2. La “gestión clínica o microgestión” significa gestionar unidades asistenciales. En relación a este concepto, señale la respuesta FALSA:

- A) Implica descentralizar progresivamente la organización hospitalaria con vistas a dotar las unidades asistenciales de autonomía suficiente.
- B) Las vías clínicas facilitan la actividad asistencial; sin embargo, no permiten la evaluación de los resultados al no poder comparar los indicadores específicos del proceso con estándares definidos previamente.
- C) Existen unos sistemas de gestión de calidad conocidos como las Normas ISO-9000, el sistema de acreditación americano de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) y el Modelo Europeo de Excelencia (EFQM: European Foundation for Quality Management).
- D) La gestión de los procesos requiere: definirlos, nombrar responsables, establecer las mejoras oportunas y revisarlos periódicamente evaluándolos mediante indicadores y su comparación con estándares.

3. En cuanto a los efectos del neumoperitoneo en la cirugía laparoscópica, señale la respuesta FALSA:

- A) El principal problema observado durante el neumoperitoneo con CO₂ es la hipercapnia.
- B) Cuando la presión intraabdominal alcanza 15 mmHg, el flujo sanguíneo cortical renal desciende, la filtración glomerular se reduce y la diuresis disminuye.
- C) A medida que se alcanzan presiones por encima de 10 mmHg el débito cardíaco aumenta.
- D) Existe un factor mecánico de compresión de la aorta y del lecho vascular esplácnico asociado a factores humorales (catecolaminas, prostaglandinas, activación del sistema renina-angiotensina y vasopresina).

4. Respecto a la proliferación de las distintas estirpes celulares a lo largo del proceso cicatricial, señale la respuesta FALSA:

- A) Los neutrófilos aparecen al final del proceso cicatricial.
- B) Los fibroblastos aparecen a partir del primer día de la lesión.
- C) Los macrófagos aparecen el mismo día de la lesión.
- D) Los linfocitos aparecen a partir del primer día de la lesión.

5. En referencia al papel de la cirugía en el manejo del cáncer, señale la respuesta FALSA:

- A) Existen situaciones de alto riesgo para el desarrollo de un cáncer, en las que la cirugía, al extirpar un órgano no vital, puede evitar su génesis.
- B) En los pacientes de poliposis colónica familiar, aproximadamente la mitad de los pacientes puede desarrollar un cáncer de colon en torno a los 40 años, y prácticamente el 100 % hacia los 70 años.
- C) El papel de la cirugía en el diagnóstico de extensión del cáncer se ha visto notablemente aumentado, a pesar de los grandes avances observados en las técnicas de imagen.
- D) Los principios básicos de la técnica quirúrgica oncológica atienden a tres aspectos fundamentales: control local de la enfermedad, manejo de la enfermedad ganglionar regional y tratamiento de las metástasis.

6. En relación a la infección del sitio quirúrgico (ISQ), señale la respuesta FALSA:

- A) La profilaxis antibiótica está indicada cuando las probabilidades de infección sean altas, o cuando las consecuencias de una infección postoperatoria sean potencialmente graves para el paciente (endocarditis, endoftalmitis, infección protésica).
- B) El antibiótico ideal para profilaxis debe cubrir los gérmenes habitualmente presentes en el territorio operatorio, actividad bactericida, vida media larga, alta difusión tisular, mínimos efectos secundarios y buena relación coste-beneficio.
- C) El riesgo de ISQ se cuadruplica por cada hora de intervención.
- D) Es tan importante obtener niveles terapéuticos de antibiótico desde el inicio de la intervención como que éstos se mantengan hasta el final de la misma.

7. Sobre la disfunción orgánica múltiple (DOM), señale la respuesta FALSA:

- A) La DMO se inicia con una disfunción pulmonar, hepática y miocárdica para terminar en una disfunción hemodinámica y renal.
- B) La disfunción orgánica implica, por definición, la posibilidad de recuperar totalmente la función normal.
- C) La mayoría de los estudios evidencia una mortalidad de alrededor del 100 % con disfunción de cuatro órganos durante setenta y dos horas.
- D) Entre los factores vinculados con la mortalidad en pacientes con DOM se encuentran: edad mayor de 65 años, cirugía mayor, sepsis de origen abdominal, enfermedad previa grave.

8. En relación a la infección nosocomial postoperatoria, señale la respuesta FALSA:

- A) Las infecciones de las vías urinarias asociadas al sondaje urinario son polimicrobianas.
- B) La colonización a través de la superficie externa de la sonda urinaria constituye la primera causa de la infección de la vía urinaria nosocomial.
- C) A diferencia de la neumonía nosocomial, la neumonía postoperatoria se caracteriza por tener un inicio más temprano tras el procedimiento quirúrgico.
- D) Los principales gérmenes responsables de las infecciones por catéteres intravasculares son los *Staphylococcus* y *Candida sp.*

9. La clasificación de Gilbert y Rutkow-Robbins de las hernias de la región inguinocrural contempla las siguientes situaciones. Señale la respuesta CIERTA:

- A) Tipo V: hernia directa, con orificio pequeño, diverticular en la pared posterior.
- B) Tipo I: hernia indirecta, con orificio inguinal interno no mayor de 4 cm.
- C) Tipo III: hernias directas con fallo de toda la pared posterior.
- D) Tipo VII: hernias mixtas o en pantalón.

10. En relación a la eventración postoperatoria, la evisceración y los cierres difíciles, señale la respuesta FALSA:

- A) La frecuencia de las eventraciones se estima en alrededor del 10-15 % de todas las laparotomías abdominales, aumentando en aquellas incisiones que desarrollan una infección.
- B) El tratamiento de la evisceración deberá ser quirúrgico urgente, siempre que las condiciones generales del paciente lo permitan.
- C) Las laparotomías subcostales, pararectales externas, transrectales o lumbares dan lugar a menos eventraciones que las mediales.
- D) El cierre de pared abdominal debe ser realizado sin tensión, cogiendo la suficiente cantidad de tejido y ningún drenaje debe ser exteriorizado a través de la propia laparotomía.

11. Dentro de la clasificación endoscópica de lesiones gastroesofágicas tras ingesta de cáusticos, las lesiones Grado III corresponden a:

- A) Hiperemia, formación de lesiones ampollosas, úlceras superficiales y exudado fibrinoso.
- B) Edema, hiperemia de mucosas y descamación superficial de las mismas.
- C) Lesiones con pérdida de sustancia, ulceraciones profundas o múltiples y áreas de necrosis.
- D) Hiperemia, ulceración profunda, friabilidad y formación de escaras.

12. Paciente de 47 años, sin antecedentes de interés, con clínica de reflujo gastroesofágico que no ha llevado ningún tratamiento. En la endoscopia realizada se aprecia esofagitis con lesiones compatibles con esófago de Barret. El estudio anatomopatológico de las biopsias demuestra una mucosa con lesiones de Barret y la existencia de las biopsias aparece con displasia de bajo grado. La actitud más adecuada en este momento:

- A) Tratamiento médico intensivo con inhibidores de la bomba de protones durante 3-6 meses y repetir la endoscopia.
- B) Cirugía antirreflujo y controles postoperatorios cada 6 meses.
- C) Ablación de la mucosa con radiofrecuencia (HALO) junto a fármacos antiseoretos y revisión endoscópica cada 6 meses.
- D) Se propone para resección esofágica limitada sin linfadenectomía, con seguimiento posterior endoscópico cada 6 meses.

13. Respecto a los tumores de la unión gastroesofágica, es CIERTO que:

- A) Hay que considerar todos los tumores de la unión gastroesofágica como tumores esofágicos en lo que respecta al tratamiento.
- B) Cuando el epicentro del tumor se localiza entre 1 cm por arriba de la unión y 2 cm por abajo ya se considera un tumor tipo I ya que afecta al esófago distal.
- C) Los síntomas de obstrucción esofágica (disfagia) son un criterio clínico para diagnosticar el tumor de la unión como esofágico primario.
- D) Los tumores de la unión que afectan esófago y estómago son más probablemente de origen primario gástrico si asocian un esófago de Barret.

14. El tratamiento quirúrgico de elección de una úlcera gástrica tipo I de Johnson es:

- A) Gastrectomía distal incluyendo nicho ulceroso sin vagotomía.
- B) Vagotomía troncular asociada a una piloroplastia.
- C) Vagotomía supraselectiva.
- D) Antrectomía y vagotomía troncular.

15. Ante una neoplasia maligna gástrica que afecta al cuerpo del estómago, ¿cuál de los siguientes grupos ganglionares de la sociedad japonesa (Japanese Research Society for Gastric Cancer), no estaría incluido tras la gastrectomía total con una linfadenectomía D1+?

- A) 8.
- B) 9.
- C) 10.
- D) 11.

16. Respecto a la evaluación de resultados de una cirugía bariátrica:

- A) Un porcentaje del sobrepeso perdido inferior al 60 % es un mal resultado.
- B) Entre las comorbilidades cuya mejoría o curación se recogen en la escala Baros está la hiperuricemia.
- C) Tras el *bypass* gástrico, la corrección o mejoría de la diabetes es de un 60 %.
- D) En la escala Baros, la infertilidad se recoge entre las comorbilidades mayores.

17. ¿Cuál de los siguientes tipos de cirugía presenta mayor riesgo de formación de adherencias a largo plazo?

- A) Apendicectomía.
- B) Proctocolectomía restauradora.
- C) Resección de intestino delgado.
- D) Colectomía abierta.

18. Según la clasificación de Montreal de la enfermedad de Crohn, un paciente clasificado como A2 L2 B3 sería:

- A) Paciente de 16 años con afectación ileocólica y enfermedad fistulizante.
- B) Paciente de 32 años con afectación ileal sin patrón estenosante ni fistulizante.
- C) Paciente de 55 años con afectación ileocólica y enfermedad estenosante.
- D) Paciente de 37 años con afectación colónica y enfermedad fistulizante.

19. Sobre la isquemia mesentérica aguda es CIERTO que:

- A) La causa más frecuente es la trombosis de la arteria mesentérica superior.
- B) La presencia de acidosis metabólica posee gran sensibilidad para el diagnóstico precoz de isquemia intestinal.
- C) En caso de trombosis la afectación es menos extensa que en los de embolia pura y no suelen afectarse las primeras porciones del yeyuno proximal.
- D) En la embolia pura la embolectomía con catéter de Fogarty puede ser suficiente para restablecer la perfusión.

20. ¿Cuál de las siguientes fístulas enterocutáneas tienen una MENOR tasa de cierre espontáneo?

- A) Fístulas esofágicas.
- B) Fístulas gástricas de alto débito (mayor de 1000 ml/24 horas).
- C) Fístulas que drenan a través de un defecto extenso de la pared abdominal.
- D) Fístulas del muñón duodenal.

21 ¿Cuál es el antibiótico de elección como tratamiento de mantenimiento ante cuadros recidivantes de diverticulitis aguda para un mejor control de síntomas?

- A) Rifaximina (Spiraxin).
- B) Amoxicilina-clavulánico.
- C) Metronidazol.
- D) Tobramicina.

22. Con respecto a la poliposis familiar adenomatosa (PAF), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A) El gen causante es el APC que se localiza en el cromosoma 5.
- B) El síndrome de Turcot es un fenotipo de la PAF que se acompaña de tumores del sistema nervioso central.
- C) En la poliposis adenomatosa familiar atenuada (PAFA) el número de pólipos en colon es mayor de 100.
- D) El síndrome de Gardner corresponde a otro subtipo de PAF en el que de forma característica los pacientes presentan osteomas.

23. En el cáncer de recto la prueba diagnóstica de elección para valorar la afectación del margen de resección circunferencial (MRC) es:

- A) Tacto rectal.
- B) Ecografía endorrectal.
- C) TC (tomografía computarizada).
- D) RMN (resonancia magnética).

24 ¿Cuál es el tratamiento de elección del vólvulo de ciego con riesgo de isquemia?

- A) Desvolvulación por enema.
- B) Desvolvulación endoscópica.
- C) Cirugía.
- D) Laxantes tipo Movicol.

25. ¿Cuál es el tratamiento de elección del prolapso rectal de 20 centímetros de longitud y muy sintomático en una mujer de 40 años sin comorbilidad que no refiere ni incontinencia ni estreñimiento asociado?

- A) Procedimiento de Delorme.
- B) Rectopexia abdominal sin sigmoidectomía.
- C) Procedimiento de Altemeier.
- D) Rectopexia abdominal con sigmoidectomía.

26. ¿Cuál es el tratamiento de elección en una paciente con fisura anal crónica con los siguientes condicionantes? Mujer de 65 años, 4 partos vaginales, hipotonía esfinteriana a la exploración que ha recibido dos ciclos seguidos de 8 semanas de pomada de nitroglicerina y persiste la proctalgia y el sangrado.

- A) Tratamiento higiénico-dietético.
- B) Insistir en pomadas de nitroglicerina.
- C) Esfinterotomía lateral interna.
- D) Colgajo quirúrgico o inyección de toxina botulínica.

27. Mujer de 67 años que acude a urgencias por cansancio, pérdida de peso de 7 kg en los últimos 2 meses, sin dolor abdominal e ictericia mucocutánea. En la analítica destaca bilirrubina total de 10 mg/dl con GGT de 800, Hb 10g/dl. La ecografía abdominal informa de dilatación de vía biliar intrahepática hasta la vía biliar principal donde parece haber una masa, con la vía biliar extrahepática normal. De los siguientes diagnósticos ¿cuál es el más probable?

- A) Adenocarcinoma de cabeza de páncreas.
- B) Tumor de Klastkin.
- C) Colangiocarcinoma distal.
- D) Adenocarcinoma de duodeno.

28. Respecto a la semiología radiológica del hepatocarcinoma, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) En la mayoría de los casos el hepatocarcinoma se comporta como hipervascular en fase arterial.
- B) En fase portal y de equilibrio hay una disminución rápida de la captación de la lesión que se denomina *Wash-out* o fase de lavado.
- C) Es frecuente encontrar degeneración grasa en el interior de los hepatocarcinomas siendo menor a mayor tamaño tumoral.
- D) Los hemangiomas tienen el mismo comportamiento radiológico que los hepatocarcinomas siendo indistinguibles radiológicamente por lo que precisan biopsia para poder hacer el diagnóstico diferencial.

29. Respecto a los adenomas hepáticos, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) En adenomas mayores de 5 cm, que crecen a pesar de la suspensión de los anticonceptivos orales, se recomienda resección.
- B) Los adenomas hepáticos en varones tienen elevado riesgo de malignidad ya que se asocian a la mutación B-catenina.
- C) En mujeres embarazadas sintomáticas se desaconseja la resección de cualquier tipo de adenomas hepáticos, ya que nunca hay riesgo de complicación.
- D) Los adenomas con perfil molecular IHCA (inflamatorio) se asocian a pacientes obesas y con esteatosis y tienen mayor riesgo de hemorragia.

30. Varón de 70 años con cirrosis hepática alcohólica conocida, dejó de beber hace 1 año, nunca ha tenido descompensaciones de su cirrosis y no presenta comorbilidad asociada. En el seguimiento se realiza ecografía hepática, que describe lesión de 3 cm en segmento VI hepático. Señale a respuesta CORRECTA:

- A) Si en el TAC encontramos una lesión hipovascular en fase arterial el diagnóstico más probable será hepatocarcinoma.
- B) Aunque las pruebas de imagen lo diagnostiquen de hepatocarcinoma es imprescindible la confirmación histológica antes de indicar el tratamiento quirúrgico.
- C) El diagnóstico más probable en este caso es un colangiocarcinoma intrahepático.
- D) Si se confirma por pruebas de imagen la sospecha de hepatocarcinoma, no hay hipertensión portal y la bilirrubina es normal, se podría indicar la resección hepática para tratar la lesión según BCLC.

31. Varón de 50 años, alcohólico, con cirrosis hepática e hipertensión portal, ingresa por hemorragia digestiva por varices esofágicas. Señale la respuesta INCORRECTA:

- A) El tratamiento inicial debe centrarse en la monitorización, reanimación, y acceso venoso, reposición de volumen, manteniendo la Hb en torno a 8g/dl ya que volúmenes de sangre más altos se asocian a aumento de la presión portal.
- B) El tratamiento endoscópico con escleroterapia tiene menor tasa de resangrado y menos complicaciones que el tratamiento con bandas elásticas.
- C) En pacientes cirróticos la administración de somatostatina y terlipresina, al igual que la administración de antibióticos intravenosos, debe preceder a la endoscopia.
- D) La descompresión de las varices esofágicas mediante TIPS o derivación quirúrgica está indicada cuando persiste el sangrado a pesar del tratamiento médico y endoscópico adecuado.

32. En el tratamiento quirúrgico del cáncer de vesícula, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Para tumores T1a se considera necesario la colecistectomía radical.
- B) Debe realizarse la colecistectomía con resección de vía biliar en todos los casos.
- C) Para tumores T1b-T2 se considera indicada la colecistectomía radical con resección de hepática y linfadenectomía.
- D) Los tumores T3 y T4 con invasión de estructuras vecinas se consideran contraindicación absoluta de la cirugía aunque sean resecables.

33. Indique la respuesta FALSA en relación al cistoadenoma seroso de páncreas:

- A) Afecta predominantemente a mujeres en la sexta década de la vida.
- B) La apariencia en "panal de abeja" es característica de este tipo de lesión.
- C) El líquido intraquístico obtenido por punción tiene unos niveles muy bajos de CEA (< 5 ng/ml).
- D) La resección de la lesión está indicada cuando su tamaño es superior a 40 mm de diámetro.

34. Respecto a las neoplasias de páncreas, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) El hallazgo de cualquier grado de neoplasia intraepitelial pancreática, en el margen de resección quirúrgico en caso de cirugía por carcinoma invasivo no cambiará el pronóstico de supervivencia del paciente.
- B) Los factores relacionados con su aparición son el tabaco y el sexo masculino y parecen asociados también la diabetes *mellitus*, el alcohol, la obesidad y la dieta rica en grasas.
- C) La mayoría de las neoplasias intraepiteliales pancreáticas acaban siendo precursoras de un adenocarcinoma ductal invasivo.
- D) El adenocarcinoma se origina a nivel ductal y resulta dos veces más habitual a nivel cefálico que en cuerpo y cola.

35. Según la clasificación de Baltimore del traumatismo esplénico, una laceración esplénica mayor de 3 cm de profundidad es una lesión:

- A) Grado 1.
- B) Grado 2.
- C) Grado 3.
- D) Grado 4a.

36. Durante la fase anhepática del trasplante hepático, ocurren los siguientes cambios fisiológicos EXCEPTO uno. Indíquelo:

- A) Se reduce el índice cardíaco a la mitad.
- B) Por activación simpática, se produce un descenso de las resistencias vasculares sistémicas, restableciéndose de este modo la presión arterial.
- C) Se reduce la perfusión renal.
- D) Los cambios fisiológicos y la estabilidad hemodinámica en esta fase son más fáciles de conseguir con la técnica del Piggy-back asociada o no a porto-cava temporal.

37. Entre los siguientes ¿cuál es el tratamiento de elección ante el diagnóstico de hipertiroidismo por adenoma tóxico?

- A) Metimazol.
- B) Yodo no radiactivo.
- C) Hemitiroidectomía.
- D) Esclerosis con etanol.

38. De las siguientes pruebas en el seguimiento a partir del año del carcinoma diferenciado de tiroides ¿cuál de ellos es el que MENOS se utiliza de rutina?

- A) Revisión clínica.
- B) Ecografía cervical.
- C) Determinación de tiroglobulina.
- D) Iodo 131.

39. De las siguientes, señale la indicación quirúrgica absoluta en pacientes con hiperparatiroidismo:

- A) Edad mayor de 50 años.
- B) Osteoporosis con índice T en cadera o columna menor de - 2 DE.
- C) Hipercalcemia superior a 11,2 mg/dL o mayor de 1 mgr/dl por encima del límite alto de la normalidad.
- D) Hipercalciuria mayor de 200 mgr/24 horas.

40. El acceso unilateral abierto para la paratiroidectomía selectiva en el tratamiento del hiperparatiroidismo primario está indicado si:

- A) Hay antecedentes de cirugía cervical.
- B) Coexiste patología tiroidea.
- C) Son coincidentes gammagrafía y ecografía en el estudio de localización.
- D) Se ha diagnosticado un adenoma ectópico mediastínico.

41. Respecto al tratamiento quirúrgico de los síndromes MEN, indique la respuesta CORRECTA:

- A) La tiroidectomía total en el síndrome MEN 2a debe realizarse antes de los 6 meses.
- B) En caso de coexistir feocromocitoma y carcinoma medular de tiroides en el síndrome MEN 2a, debe realizarse primero la tiroidectomía.
- C) En el síndrome MEN 1 la paratiroidectomía tiene preferencia sobre la cirugía del gastrinoma, salvo complicaciones de la enfermedad ulcerosa.
- D) En los síndromes MEN 2, el tratamiento del hiperparatiroidismo es la paratiroidectomía total.

42. El tumor retroperitoneal más frecuente es el:

- A) Leiomioma.
- B) Paraganglioma.
- C) Fibrohistiocitoma maligno.
- D) Liposarcoma.

43. Con respecto al tratamiento quirúrgico del neumotórax espontáneo primario mediante pleurodesis +/- bullectomía, indique la que NO es una recomendación de intervención quirúrgica:

- A) Persistencia de fuga aérea más de 3 días.
- B) Neumotórax bilateral.
- C) Recidiva del neumotórax a partir del 2º episodio.
- D) Bullas visibles en TAC torácico.

44. NO constituye una indicación quirúrgica de exéresis de un fibroadenoma mamario:

- A) La causa de dolor.
- B) El crecimiento rápido.
- C) La duda diagnóstica clínica, radiológica o citohistológica.
- D) El tamaño mayor de 2 cm.

45. El seguimiento radiológico recomendado para pacientes portadoras de la mutación BRCA es:

- A) Tomosíntesis y ecografías anuales.
- B) RMN anual.
- C) Mamografía y RMN anual.
- D) Ecografía y RMN anual.

46. Uno de los siguientes supuestos de cáncer de mama NO presenta indicación de biopsia selectiva de ganglio centinela:

- A) El carcinoma T1-T2 con axila clínica y ecográficamente negativa.
- B) El carcinoma multifocal con axila clínica y ecográficamente negativa.
- C) El carcinoma intraductal de 2 cm biopsiado, mediante biopsia asistida por vacío con axila clínica y ecográficamente negativa.
- D) El carcinoma intraductal multicéntrico con indicación de mastectomía, con axila clínica y ecográficamente negativa.

47. En la evaluación y tratamiento inicial del paciente politraumatizado, indique la respuesta FALSA:

- A) La valoración inicial se centra en la identificación y resolución de las causas que puedan producir una muerte inmediata siguiendo la secuencia ABCDE.
- B) El tratamiento del neumotórax abierto consiste en sellar el defecto parcialmente mediante un apósito con vaselina para permitir la salida del aire, pero no la entrada al tórax a través del defecto. Luego se coloca un drenaje torácico lejos de la herida torácica y se cierra la herida.
- C) Entre las medidas complementarias al reconocimiento primario tras el ABCDE se puede valorar la radiografía de columna cervical lateral, radiografía de tórax anteroposterior y radiografía de pelvis. También la punción y lavado peritoneal y la ecografía *Focused Assesment with Sonography for Trauma* (eco FAST).
- D) En la contusión pulmonar, hay que intentar aumentar el aporte intravenoso de líquidos al disminuir la permeabilidad capilar.

48. Entre las indicaciones de laparotomía urgente en el traumatismo abdominal, se encuentran las siguientes. Indique la FALSA:

- A) Paciente inestable y trauma cerrado.
- B) Signos claros de irritación peritoneal a la exploración.
- C) Hallazgos de rotura diafragmática.
- D) Hallazgos de rotura vesical intraperitoneal.

49. En caso de linfadenopatía generalizada, es preferible para el diagnóstico etiológico la biopsia de una adenopatía:

- A) Laterocervical alta.
- B) Laterocervical baja.
- C) Axilar.
- D) Inguinal.

50. El margen quirúrgico lateral recomendado para la exéresis de un melanoma que tiene un índice de Breslow de 0,75 mm es de:

- A) 0,5 cm.
- B) 1 cm.
- C) 2 cm.
- D) 3 cm.

51. En cuanto a las complicaciones de las hernias de la región inguinocrural, indique la respuesta CORRECTA:

- A) Las posibilidades de incarceration y estrangulación de una hernia inguinal son muy elevadas.
- B) El mayor porcentaje de recidivas se produce antes de los seis meses.
- C) El uso de bragueros puede ser perjudicial si comprime el intestino, pudiendo lesionarlo, además su uso prolongado puede causar atrofia del cordón espermático y dificultar la posterior reparación de la hernia, por atrofia de los tejidos y adherencias firmes.
- D) La reparación quirúrgica de la hernia tiene unos resultados generalmente excelentes, con poca morbilidad y un rápido restablecimiento e incorporación a una vida normal. Esto no es aplicable a pacientes de edad avanzada con comorbilidades.

52. En relación con el traumatismo abdominal, indique la respuesta FALSA:

- A) En la exploración de la herida en el traumatismo abdominal penetrante, se considera una exploración positiva cuando se objetiva la rotura de la fascia anterior.
- B) Los órganos más frecuentemente involucrados en el traumatismo cerrado son el hígado y el bazo, que suele ser el único órgano dañado del abdomen en un 60% de los casos.
- C) En el traumatismo penetrante por heridas de arma blanca, el órgano más afectado es el bazo.
- D) La laparoscopia diagnóstica permite confirmar la perforación peritoneal y las lesiones diafragmáticas, mientras que por el contrario no permite habitualmente la detección de lesiones de víscera hueca ni de retroperitoneo.

53. Indique la respuesta FALSA. En los pacientes traumáticos, son candidatos a la cirugía de control de daños los que presentan:

- A) Traumatismos de alta energía toracoabdominales con lesión combinada vascular, de órgano sólido y de víscera hueca.
- B) Lesiones hepáticas de cualquier grado.
- C) Pacientes con tensiones arteriales <90 mmHg mantenidas más de 60 minutos.
- D) Pérdida de 4 litros de sangre.

54. Respecto a las hernias de pared abdominal anterior agrupan tres entidades diferentes: la hernia umbilical, la epigástrica y la de Spiegel. Indique la respuesta CORRECTA:

- A) La epigástrica es la más común de ellas.
- B) En pacientes cirróticos, la hernia umbilical suele estar en tensión, por lo que es aconsejable la cirugía urgente.
- C) La hernia epigástrica es el defecto herniario que aparece en la línea media, a través de la línea alba, entre el xifoides y el ombligo, siendo más frecuente en varones.
- D) La hernia de Spiegel se considera un defecto congénito.

55. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA sobre los divertículos epifrénicos?

- A) El tamaño no se relaciona con la gravedad de los síntomas.
- B) No es infrecuente su asociación con enfermedad por reflujo.
- C) La TAC en algunos casos estará indicada y valorará la afectación o no de los órganos mediastínicos.
- D) La técnica de elección es la diverticulectomía y miotomía extramucosa amplia que va desde la porción distal del cuello del divertículo hasta 2 cm en la cara anterior gástrica asociada a una técnica antirreflujo.

56. Sobre los tumores carcinoides del intestino delgado es CORRECTO:

- A) La localización más frecuentemente en el íleon distal.
- B) La resección del territorio linfático mesentérico no es necesaria, ya que no presentan metástasis ganglionares.
- C) Los tumores suelen ser de crecimiento rápido.
- D) El tamaño del tumor es un predictor fiable de enfermedad metastásica.

57. Entre las siguientes, la complicación precoz más frecuente tras un “by pass” gástrico laparoscópico es:

- A) La hemorragia digestiva.
- B) La embolia pulmonar.
- C) La fuga anastomótica.
- D) La úlcera de boca anastomótica.

58. La técnica para la cirugía electiva de la úlcera gastroduodenal que presenta una mayor frecuencia de recidiva de esta es:

- A) Gastrectomía parcial y asa en Y de Roux sin vagotomía.
- B) Vagotomía con antrectomía.
- C) Billroth II (Pólya).
- D) Vagotomía con piloroplastia o gastroentero-anastómosis.

59. Sobre la dehiscencia de las anastomosis tras resección esofágica, todas las afirmaciones son correctas, EXCEPTO:

- A) Las dehiscencias son más frecuentes en las anastomosis intratorácicas, siendo estas más graves.
- B) La incidencia de dehiscencia de las anastomosis se relaciona fundamentalmente con la experiencia del equipo quirúrgico.
- C) El tratamiento de las fugas cervicales debe ser conservador inicialmente.
- D) La dehiscencia por isquemia de la plastia implica una exclusión bipolar de la misma.

60. ¿En la clasificación de Haggitt para pólipos de colon, a qué nivel corresponde la invasión de la submucosa de la pared del colon?

- A) Nivel 1.
- B) Nivel 2.
- C) Nivel 3.
- D) Nivel 4.

61. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas tiene más sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de las lesiones del esfínter anal interno?

- A) Ecografía endoanal.
- B) Resonancia magnética.
- C) Manometría de alta resolución.
- D) Exploración física apoyada con pruebas neurofisiológicas.

62. ¿Cuál es la técnica MENOS ÚTIL para la evaluación de una fístula anal?

- A) Exploración en el quirófano bajo anestesia.
- B) Ecografía endoanal.
- C) Fistulografía.
- D) Resonancia magnética.

63. Respecto a la cirugía de las metástasis hepáticas del carcinoma de colon, indique la INCORRECTA:

- A) Se considera una resección R0 cuando el margen es > 1 mm.
- B) Cuando las metástasis hepáticas son bilobares no hay opción al tratamiento quirúrgico, ya que se consideran irresecables.
- C) Se podrá realizar cirugía de las metástasis hepáticas, si existen metástasis pulmonares y son resecables.
- D) Debemos asegurar un remanente hepático funcional del 40 %, al menos, si hay toxicidad por la quimioterapia.

64. Son factores de riesgo de colelitiasis todos, EXCEPTO:

- A) Historia familiar de colelitiasis.
- B) Edad >65 años.
- C) Resección de colon previa.
- D) Cirrosis.

65. El hallazgo de una PAAF con proliferación folicular en un nódulo tiroideo supone una probabilidad de malignidad aproximada del:

- A) 5 %.
- B) 25 %.
- C) 60 %.
- D) 85 %.

66. ¿Cuál es el método de biopsia de elección tras el hallazgo de un acúmulo de microcalcificaciones BIRADS 4a en una mamografía de screening?

- A) Punción y aspiración con aguja fina.
- B) Biopsia con aguja gruesa.
- C) Biopsia asistida por vacío.
- D) Biopsia quirúrgica guiada por arpón.

67. En relación con el carcinoma inflamatorio de mama, indique la respuesta CORRECTA:

- A) 30 % de los casos presentan afectación metastásica axilar.
- B) 90 % de los casos presentan afectación metastásica axilar.
- C) 5 % de los casos presentan metástasis a distancia.
- D) 80 % de los casos presentan metástasis a distancia.

68. El lugar de asiento más frecuente de los sarcomas de partes blandas es:

- A) Miembros superiores.
- B) Tronco.
- C) Retroperitoneo.
- D) Miembros inferiores.

69. El Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana indica que a la Generalitat le corresponde la organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana, y ejerce sus funciones con:

- A) Competencia exclusiva sin perjuicio de la coordinación general que corresponde al Estado.
- B) Competencia exclusiva.
- C) Desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado.
- D) Ejecución de la legislación del Estado.

70. El derecho a la protección de la salud recogido en el título I de la Constitución Española está tipificado como:

- A) Un derecho fundamental.
- B) Un derecho ciudadano.
- C) Un principio rector.
- D) Una libertad pública

71. El objeto de la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, es actuar contra la violencia que se ejerce sobre:

- A) La pareja por parte de quien sea o haya sido su cónyuge o de quien esté o haya estado unido a ella por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.
- B) La pareja por parte de quien sea o haya sido su cónyuge o de quien esté o haya estado unido a ella por relaciones similares de afectividad, siempre que haya convivencia.
- C) Las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado unidos a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.
- D) Las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado unidos a ellas por relaciones similares de afectividad, siempre que haya convivencia.

72. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de salud de la Comunitat Valenciana, establece la garantía de no demora en la asistencia. La Generalitat establecerá los cauces y mecanismos necesarios para no demorar la prestación de la asistencia sanitaria. En este sentido:

A) En los servicios sanitarios públicos, los tratamientos se realizarán en el plazo máximo que se determine, atendiendo a los criterios de la Asociación Española de Cirugía.

B) En los servicios sanitarios públicos, los tratamientos se realizarán en el plazo máximo que se determine, atendiendo a los criterios de la Sociedad Valenciana de Cirugía.

C) En los servicios sanitarios públicos, los tratamientos se realizarán en el plazo máximo que se determine, atendiendo a los criterios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

D) En los servicios sanitarios públicos, los tratamientos se realizarán en el plazo máximo que se determine, atendiendo a los criterios del Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana.

73. Según el Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la CARTERA DE SERVICIOS COMUNES del Sistema Nacional de Salud, ¿las comunidades autónomas pueden incorporar en sus carteras de servicios una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud?

A) Sí, estableciendo un precio público que debe satisfacer al ciudadano.

B) Sí, si reúne los mismos requisitos establecidos para la inclusión de una técnica, tecnología o procedimiento en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

C) Sí, estableciendo los recursos adicionales necesarios.

D) Sí, comunicándolo al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

74. El Reglamento de administración electrónica de la Comunitat Valenciana establece que las comunicaciones y los escritos internos de todo tipo que se realicen entre los diversos departamentos, órganos y unidades de la Generalitat se realizarán:

A) Ocasionalmente por medios electrónicos, gozando de plena validez y eficacia si reunieran el resto de los requisitos establecidos por la normativa vigente.

B) Preferiblemente por medios electrónicos, gozando de plena validez y eficacia si reunieran el resto de los requisitos establecidos por la normativa vigente.

C) Obligatoriamente por medios electrónicos, gozando de plena validez y eficacia si reunieran el resto de los requisitos establecidos por la normativa vigente.

D) Circunstancialmente por medios electrónicos, gozando de plena validez y eficacia si reunieran el resto de los requisitos establecidos por la normativa vigente.

75. Según el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, tendrá la consideración de falta GRAVE:

A) La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.

B) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.

C) La falta de obediencia debida a los superiores.

D) El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los servicios de salud, administración o usuarios.

76. La Ley de prevención de riesgos laborales estipula que el acceso a la información médica de carácter personal se limitará:

- A) Exclusivamente al personal médico que lleve a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores.
- B) Al empresario, al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores.
- C) Al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores.
- D) Al personal médico, a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores y a otros órganos con responsabilidades en materia de prevención.

77. La norma que regula el sistema de carrera profesional del personal estatutario gestionado por la consellería competente en sanidad establece que:

- A) El acceso a la carrera profesional tiene carácter voluntario.
- B) El acceso a la carrera profesional tiene carácter obligatorio asociado a la primera incorporación definitiva a un puesto de plantilla de personal sanitario adscrito a la consellería competente en sanidad.
- C) El personal temporal que reúna más de cinco años de servicios prestados accede de oficio a la carrera profesional.
- D) La carrera profesional no conlleva la percepción de complemento retributivo.

78. Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la siguiente naturaleza:

- A) Prestación de servicios, exclusivamente.
- B) Prestaciones económicas, exclusivamente.
- C) Prestación de servicios y prestaciones económicas, si bien la prestación de servicios tendrá carácter prioritario.
- D) Prestación de servicios y prestaciones económicas, si bien las prestaciones económicas tendrán carácter prioritario.

79. ¿Cuál de los siguientes nombres NO identifica a ningún sistema operativo?

- A) Android.
- B) macOS.
- C) Firefox.
- D) Windows.

80. La extensión de una base de datos Access es:

- A) ACC.
- B) MDB.
- C) BDD.
- D) ACM.