

**CONVOCATORIA  
CONCURSO-OPOSICIÓN  
DE 10 P U E S T O S DE  
F.E.A EN APARATO  
DIGESTIVO  
SNS-O**

(RESOLUCIÓN 1109E/2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.  
BON nº 254 de 30 de octubre de 2020)

**PRUEBA: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**

**Fecha: 23 de OCTUBRE de 2021**

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

**1. Un varón de 45 años diagnosticado de hemocromatosis hereditaria ha sido tratado durante un año con flebotomías semanales de una unidad y consulta por la siguiente analítica: Hgb 12,0 g/dl, Hematocrito 36%, Ferritina 50 ng/ml, Hierro sérico 100 microg/dL. ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado en su tratamiento?**

- a) Suspender la flebotomía y dieta baja en hierro.
- b) Flebotomía de una unidad cada 3 meses.
- c) Flebotomías de una unidad cada 2 semanas hasta que la Hb baje a 10 g/dl.
- d) Flebotomías de una unidad cada 2 semanas hasta que el hierro sérico baje a 20 ug/dl.

**2. En relación con el divertículo de Zenker es CIERTO que:**

- a) Se producen generalmente en la pared anterior del esófago.
- b) Son lesiones congénitas, aunque no suelen dar síntomas hasta edades avanzadas.
- c) Son más frecuentes en mujeres que en hombres.
- d) El tratamiento endoscópico presenta mayores tasas de recidiva que el quirúrgico.

**3. Con respecto al linfoma gastrointestinal (GI) señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Los linfomas GI primarios son más frecuentes que la afectación secundaria por linfoma a nivel gastrointestinal.
- b) Los linfomas GI generalmente son linfomas no Hodgkin.
- c) Algunos factores predisponentes a los linfomas GI son: Infección por H Pylori, enfermedades autoinmunes y enfermedad celiaca.
- d) En algunos casos se precisa de laparoscopia para alcanzar el diagnóstico.

**4. Señale la respuesta FALSA respecto a la diarrea del viajero:**

- a) La diarrea del viajero es causada siempre por bacterias, siendo la más frecuente E. coli enterotoxigénica.
- b) Las zonas de más riesgo son el sudeste asiático, África excepto Sudáfrica, Sudamérica, América central y México.
- c) La quimioprofilaxis con antibióticos no está indicada en todos los viajeros.
- d) La mayoría de los pacientes no requieren tratamiento antibiótico.

**5. En relación con el concepto de “enfermedad hepática crónica avanzada compensada” de la Conferencia de Baveno VI, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Un valor de elastografía hepática inferior a 10 kPal en ausencia de otros signos clínicos excluye la presencia de (EHCAc).
- b) La ausencia de varices esófago-gástricas excluye el diagnóstico de EHCAc.
- c) Se incluyen solo pacientes con cirrosis con biopsia hepática.
- d) El gradiente de presión portal superior o igual a 7 mm Hg confirma el diagnóstico de EHCAc.

**6. Paciente mujer de 56 años que consulta por diarrea post colecistectomía. ¿En qué grupo de pacientes con diarrea inducida por ácidos biliares le incluiría?**

- a) Tipo 1.
- b) Tipo 2.
- c) Tipo 3.
- d) Tipo 4.

**7. NO se considera factor de riesgo de isquemia mesentérica no oclusiva:**

- a) Abuso de cocaína.
- b) Shock séptico.
- c) Estados de hipercoagulabilidad.
- d) Insuficiencia aórtica.

**8. Los estudios de microbiota intestinal llevados a cabo en pacientes con Colitis Ulcerosa han demostrado cambios tanto cuantitativos como cualitativos en su composición, lo cual sugiere que existe un cierto desequilibrio entre bacterias protectoras (anti-inflamatorias) y nocivas (pro-inflamatorias). ¿Cuál de las siguientes se incluye en el grupo de las “pro-inflamatorias”?**

- a) Firmicutes.
- b) Fusobacterium.
- c) Faecalibacterium prausnitzii.
- d) Roseburia.

**9. ¿En cuál de las siguientes situaciones NO estaría indicado el tratamiento endoscópico de un tumor gástrico?**

- a) pTis
- b) pT1a
- c) pT1b
- d) Estaría indicado en los 3 supuestos anteriores.

**10. ¿Cuál es la localización más frecuente de infecciones en el Fallo Hepático Agudo?**

- a) Bacteriemia.
- b) Infección Urinaria.
- c) Infección del catéter.
- d) Infección pulmonar.

**11. Paciente varón de 60 años con pancreatitis aguda grave, que presenta colecciones abdominales que comprimen duodeno provocando vómitos cuantiosos de 7 litros. Clínicamente presenta cuadro de desorientación, malestar general asociando alcalosis metabólica hipoclorémica. Entre los tratamientos que se pueden utilizar para corrección hidroelectrolítica NO figura:**

- a) Cloruro potásico vía endovenosa.
- b) Ácido clorhídrico vía endovenosa.
- c) Diálisis.
- d) Suero glucosado al 10 %.

**12. En cuál de los siguientes subgrupos de pacientes con colelitiasis asintomática NO consideraría la colecistectomía profiláctica:**

- a) Paciente obeso que va a ser sometido a cirugía bariátrica.
- b) Paciente trasplantado renal.
- c) Paciente con vesícula en porcelana.
- d) Paciente trasplantado de corazón.

**13. Entre las características de una estenosis biliar maligna visualizada mediante colangioscopia (Spy-glass) NO se encuentra:**

- a) Neovascularización con presencia de vasos tortuosos.
- b) Cicatrices.
- c) Tejido exofítico y nodular.
- d) Velloidades alargadas con un vaso central.

**14. En relación con la pancreatitis autoinmune es FALSO que:**

- a) Tanto el tipo 1 como el tipo 2 responden a corticoides.
- b) Las recaídas tras el tratamiento inicial son más frecuentes en el tipo 2.
- c) El tipo 2 se asocia en ocasiones a la enfermedad inflamatoria intestinal.
- d) La histología típica del tipo 1 es la infiltración linfoplasmocítica con fibrosis estoriforme.

**15. Señale la respuesta INCORRECTA en relación con el estudio de DNA en las lesiones quísticas pancreáticas:**

- a) Mutaciones y/o deleciones en VHL se asocian con neoplasias quísticas serosas.
- b) Todas las lesiones quísticas pancreáticas tienen potencial maligno, por lo que se recomienda estudio genético en todas ellas.
- c) En las neoplasias mucinosas quísticas (MCN) generalmente no se observa mutación del oncogen GNAS.
- d) El análisis del líquido de los quistes pancreáticos con técnicas de secuenciación de nueva generación parece aportar alta sensibilidad y especificidad en la clasificación de los mismos, especialmente en las neoplasias mucinosas papilares intraductales (IPMN).

**16. ¿Cómo se denomina a la dependencia que existe entre dos variables cuantitativas?**

- a) Relación.
- b) Correlación.
- c) Asociación.
- d) Regresión.

**17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones ES CIERTA para pacientes con Hepatitis Autoinmune?**

- a) Los pacientes asintomáticos presentan menos riesgo de cirrosis que los sintomáticos.
- b) El tratamiento con budesonida se puede utilizar en todos los pacientes incluidos pacientes con cirrosis.
- c) La determinación de AC Anti-SLA y pANCA atípico pueden ayudar al diagnóstico en los pacientes con serología negativa (ANA y AML).
- d) La hiperpigmentación es una forma frecuente de presentación.

**18. En marzo-2021 el Ministerio de Sanidad publicó el documento “Recomendaciones de vacunación frente a herpes zóster”. En él se hace referencia a los pacientes con Colitis Ulcerosa en tratamiento con tofacitinib (fármaco anti-Jak), aconsejándose vacunación con la vacuna recombinante (Shingrix®):**

- a) En todos.
- b) En ninguno.
- c) En los >18 años.
- d) En los >65 años.

**19. Con respecto a la coagulación con Argón plasma en una hemorragia gastrointestinal, señale la opción CORRECTA.**

- a) Se trata de un láser que ioniza el gas argón, que rocía el tejido a tratar.
- b) Tiene una penetrancia en el tejido de 6-7 mm.
- c) El plasma argón coagula únicamente tangencialmente el tejido.
- d) Se recomienda purgar la sonda antes de introducirla en el canal del endoscopio.

**20. Paciente de 58 años, varón, con obesidad grado II. Acude a Urgencias por clínica respiratoria y fiebre de 48 horas de evolución, siendo diagnosticado de infección por SARS-CoV-2. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones digestivas esperaría ver con mayor frecuencia en este caso?**

- a) Rectorragia.
- b) Dolor abdominal.
- c) Diarrea.
- d) Hiperamilasemia.

**21. ¿Qué ES CIERTO respecto al tratamiento de la hepatitis alcohólica con corticoides?**

- a) En pacientes con infección activa y factor discriminante de Maddrey de 25 se debe iniciar a dosis de 40 mg de prednisolona/día.
- b) Se continuará el tratamiento si la evaluación a los 15 días muestra un índice de Lille de 0,23.
- c) La Insuficiencia renal asociada a la hepatitis alcohólica grave precisa de ajuste de dosis de prednisolona.
- d) Un valor del índice de Lille a los 7 días de 0,50 obliga a la suspensión del tratamiento.

**22. ¿Cuál de estas es una causa típica de hipertensión portal Pre-sinusoidal?**

- a) Esquistosomiasis.
- b) Insuficiencia cardíaca congestiva.
- c) Budd-Chiari.
- d) Pericarditis constrictiva.

**23. Según las recomendaciones de GETECCU, cuál se considera la prueba de referencia en la valoración de la enfermedad perianal asociada a EII:**

- a) RM pélvica.
- b) TAC abdominal.
- c) Exploración perianal por cirujano experto.
- d) Exploración perianal bajo anestesia por cirujano experto.

**24. Una de las siguientes afirmaciones sobre la clasificación de Kudo de los patrones criptales es FALSA:**

- a) El patrón II es el asociado a pólipos hiperplásicos.
- b) El patrón IV es sugestivo de carcinoma.
- c) El patrón IV presenta crestas cerebroides ramificadas o parecido a circunvoluciones.
- d) Los patrones IIS y el IIL se presentan en adenomas.

**25. Según las recomendaciones de la Guía para el manejo de cáncer colorrectal hereditario de la British Society of Gastroenterology (BSG)/Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland (ACPGI)/United Kingdom Cancer Genetics Group (UKCGG) publicado en Gut 2020, señale la respuesta INCORRECTA.**

- a) En pacientes con síndrome de poliposis serrada se recomienda realizar colonoscopia cada 1-2 años, desde la edad de diagnóstico hasta los 75 años.
- b) En pacientes con poliposis adenomatosa familiar (FAP), portadores de variante patogénica APC se recomienda realizar colonoscopia cada 1-3 años, dependiendo del fenotipo, a partir de los 20 años.
- c) En pacientes con Síndrome de Lynch, portadores del gen MLH1 Y MSH2 se recomienda realizar colonoscopia cada dos años a partir de los 25 años, hasta los 75 años.
- d) La cromoendoscopia (virtual o con el uso de colorantes) no aporta ventajas sobre la colonoscopia con luz blanca en aparatos de alta definición.

**26. Entre las recomendaciones realizadas por ASGE sobre el papel de la endoscopia en el manejo de la coledocolitiasis, publicadas en 2019, se encuentra:**

- a) En pacientes con pancreatitis aguda grave se recomienda realización precoz de CPRE.
- b) En pacientes con sospecha intermedia de coledocolitiasis se posicionan a favor de realizar ecoendoscopia y no hacer colangio RNM.
- c) En pacientes con coledocolitiasis de gran tamaño recomiendan realizar esfinterotomía y dilatación con balón.
- d) En pacientes con bilirrubina mayor de 4 o conducto biliar dilatado (>6 mm) con vesícula in situ, recomiendan realizar CPRE directamente.

**27. Con respecto a la Hiperplasia nodular focal hepática señale LO CORRECTO:**

- a) Las lesiones con un tamaño superior a 2 cm deben ser intervenidas quirúrgicamente.
- b) En las pruebas de imagen (TAC, RMN) se caracteriza por la ausencia de cicatriz estrellada central.
- c) La expresión de Beta-Caterina en la biopsia hepática predice el riesgo de desarrollar carcinoma hepatocelular.
- d) La hiperplasia nodular focal no evoluciona a carcinoma hepatocelular.

**28. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a la esofagitis eosinofílica es CIERTA según la última guía clínica de la AGA?**

- a) La respuesta al tratamiento con IBP descarta el diagnóstico de esofagitis eosinofílica.
- b) Una vez conseguida la remisión con corticoides tópicos es preferible mantener ese tratamiento a suspenderlo.
- c) La dilatación endoscópica de las estenosis está desaconsejada por el riesgo de complicaciones.
- d) Los anticuerpos monoclonales anti-IgE como el Omalizumab se han mostrado efectivos como tratamiento de rescate ante el fracaso de corticoides, IBP y las dietas de exclusión.

**29. Con respecto al cáncer gástrico señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Es más frecuente en varones.
- b) Los familiares de primer grado de pacientes con cáncer gástrico tienen tres veces más probabilidad de tener cáncer gástrico que la población general.
- c) El cáncer gástrico familiar intestinal presenta un patrón de herencia autosómico dominante.
- d) Los tumores de la unión esófago gástrica con epicentro situado distalmente a menos de 2 cm de la misma, se estadifican como tumores gástricos y no como esofágicos.

**30. En los pacientes con Colangitis Biliar primaria la valoración de la eficacia terapéutica del ácido ursodeoxicólico se realiza mediante el criterio de París II a los 12 meses. Señale la respuesta CORRECTA para definir el fracaso terapéutico:**

- a) Fosfatasa alcalina superior o igual a 1.5 veces el límite superior de la normalidad.
- b) AST superior o igual a 1.5 veces el límite superior de la normalidad.
- c) Bilirrubina total superior a 1mg/dl.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**31. En la evaluación pretrasplante de una paciente con cirrosis autoinmune le informan tras realizar la ecocardiografía, de una Presión Media de la Arteria Pulmonar de 75 mm de Hg. Señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Indicaría un trasplante urgente.
- b) Previo al trasplante iniciaría anticoagulación.
- c) Contraindicaría el trasplante.
- d) Se debería valorar un trasplante combinado hígado y pulmón.



**32. Según el Documento de posicionamiento de la AEG, la SEED y la SEAP sobre calidad de la endoscopia digestiva alta para la detección y vigilancia de las lesiones precursoras de cáncer gástrico, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) El tiempo recomendado para la realización de una gastroscopia es de 7 minutos, dedicando 4 de ellos a explorar cámara gástrica.
- b) En las lesiones visibles susceptibles de resección endoscópica se recomienda toma de biopsias (1-2) para confirmar el origen neoplásico de la lesión.
- c) En las lesiones visibles se propone reservar la ecoendoscopia solo para aquellas con signos sospechosos de invasión submucosa profunda.
- d) La técnica de elección para la resección de todas las lesiones es la resección endoscópica mucosa.

**33. Una de las siguientes frases relativas a la incontinencia fecal de urgencia es FALSA:**

- a) Se produce fundamentalmente por mal funcionamiento del mecanismo esfinteriano o por disminución en la capacidad del recto para retener las heces.
- b) Se caracteriza por la presencia de deseo defecatorio previo al episodio de incontinencia.
- c) En su patogenia interviene la pérdida de percepción y daño de reflejos recto anales.
- d) El tratamiento de rehabilitación o "biofeedback" ha demostrado utilidad en estos pacientes.

**34. Paciente de 65 años diagnosticado de cirrosis hepática por virus de la hepatitis C. Acude al Hospital por presentar dolor abdominal y pérdida de peso. En las pruebas de imagen se detecta una lesión sólida en lóbulo derecho hepático de 5 cm (capta contraste de forma precoz en fase arterial y en fase portal presenta lavado del contraste), la vena porta está trombosada y se detecta líquido libre en pelvis. Analítica: Bilirrubina total 4,1 mg/dL. Albúmina 3,0 gr/dL y alfafetoproteína: 350 ng/mL. En este paciente ¿Cuál de los siguientes tratamientos se considera de primera línea?**

- a) Trasplante hepático.
- b) Quimioembolización con adriamicina.
- c) Tratamiento con Lenvatinib.
- d) Tratamiento con Regorafenib.

**35. Señale cuál de las siguientes características ES PROPIA del síndrome de Rotor:**

- a) Mutación del gen ABCC2.
- b) Autosómica recesiva.
- c) En la colecistografía oral no se visualiza la vesícula.
- d) La excreción de coproporfirinas totales es normal.

**36. El instrumento AGREE es específico de la evaluación de:**

- a) Ensayos clínicos controlados.
- b) Guías de práctica clínica.
- c) Estudios de cohortes.
- d) Meta-análisis.

**37. Con respecto al Síndrome de poliposis juvenil, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Se trata de una condición autosómica dominante.
- b) Tiene mayor riesgo de desarrollo de cáncer gástrico y colorrectal.
- c) Puede asociarse a Telangiectasia hemorrágica hereditaria.
- d) Se asocia a mutación en el gen STK11.

**38. Señale la respuesta CORRECTA en relación con la enteropatía pierde proteínas:**

- a) Todos los pacientes presentan diarrea.
- b) El uso de la resonancia magnética puede ayudar a su diagnóstico.
- c) El tratamiento incluye el uso de antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes de forma rutinaria.
- d) En la enfermedad de Ménétrier típicamente hay hiperclorhidria.

**39. Ingres a en planta de hospitalización un varón de 72 años con cirrosis enólica previamente descompensada que acudió 24 horas antes a urgencias por fiebre y dolor en una pierna. En la exploración física destacaba: TA 95/45 mmHg; FC 90 lpm; T<sup>a</sup> 38,4°C; FR 16 rpm. Ascitis grado 2. Edema con fovea y placa caliente, eritematosa e indurada. Fue valorado por Dermatología que diagnostica una celulitis en el miembro inferior derecho por lo que inicia tratamiento con cloxacilina y se pauta sueroterapia intravenosa. En la analítica del ingreso presentaba: Creatinina 1,6 mg/dL; Bilirrubina total 3,2 mg/dL; Na 132 mEq/L; PCR 78; INR 1,2; Leucocitos 8.750. A las 48 horas de ingreso ha desaparecido la fiebre, pero presenta un importante deterioro analítico: Creatinina 3,1 mg/dL; Na 127 mEq/L; Bilirrubina 4,8 mg/dL; PCR 123; INR 2,3.**

**Ante esta situación señale la opción que considere FALSA:**

- a) Iniciaría tratamiento con albúmina intravenosa y si no mejorara en 24 horas pautaría terlipresina.
- b) Modificaría la pauta antibiótica ya que se ha demostrado que en la celulitis infecciosa de los pacientes con cirrosis son frecuentes las infecciones multirresistentes por Gram negativos.
- c) El daño renal agudo está presente hasta en el 50% de los pacientes con cirrosis y celulitis infecciosa y se asocia a una mortalidad muy elevada.
- d) Los hemocultivos son raramente rentables en pacientes con celulitis.

**40. Señale cuál de las siguientes es FALSA en relación con el diagnóstico de la enfermedad celiaca:**

- a) El riesgo de desarrollo de enfermedad celiaca no parece relacionarse con la edad de introducción del gluten ni con la duración de la lactancia materna.
- b) Los anticuerpos anti-transglutaminasa son los más sensibles para el diagnóstico mientras que los anti-endomisio IgA son los más específicos.
- c) Se aconseja tomar 4 biopsias de duodeno, siendo una de ellas del bulbo duodenal.
- d) La toma de más de una muestra en cada pase con la pinza de biopsia puede dificultar el diagnóstico por empeorar la orientación de las muestras.

**41. Sobre la enfermedad diverticular del colon es FALSO que:**

- a) En realidad, en la mayoría de los casos se debe a pseudodivertículos, con herniación de mucosa y submucosa a través de la capa muscular.
- b) Aproximadamente el 80% de los pacientes con diverticulosis colónica permanecen asintomáticos a lo largo de toda su vida.
- c) El estadio II en la escala de Hinchey se corresponde con la presencia de abscesos a distancia (por ejemplo, retroperitoneal o pélvico).
- d) En la diverticulitis aguda no complicada los antibióticos previenen la aparición de complicaciones por lo que están indicados en todos los casos.

**42. Señale la afirmación CIERTA sobre la colecistitis ALITIÁSICA:**

- a) La mayoría de los casos se producen en pacientes ingresados en el hospital.
- b) Es típica de varones jóvenes sin patologías de base.
- c) En general la evolución es más favorable que en la colecistitis litiásicas.
- d) El dolor típico en el hipocondrio derecho está presente en <50% de los pacientes.

**43. Con respecto a la paniculitis mesentérica señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Se le ha llamado también enfermedad de Pfeiffer-Weber-Christian.
- b) Suele tener un curso clínico desfavorable.
- c) Se caracteriza por inflamación inespecífica, necrosis y fibrosis del tejido adiposo.
- d) La afectación se produce a nivel del mesenterio y la grasa submucosa intestinal, afectando a menudo a la capa muscular y submucosa del intestino.

**44. El concepto de *early Crohn* hace referencia a:**

- a) Pacientes diagnosticados hace <18 meses y que no han recibido inmunomoduladores ni biológicos.
- b) Pacientes con edad < 10 años en el momento del diagnóstico.
- c) Pacientes que en el momento del diagnóstico llevan <1 año con síntomas.
- d) Pacientes que aún no han precisado biológicos para su enfermedad.

**45. Entre los datos siguientes uno NO ES CARACTERISTICO del síndrome hepatorenal tipo I:**

- a) Sodio en sangre 115.
- b) Creatinina en sangre 5 mg/dl.
- c) Excreción de sodio en orina 120 mEq/24 horas.
- d) Proteinuria indetectable.

**46. En relación con la secreción gástrica es FALSO que:**

- a) La somatostatina es el principal inhibidor de la secreción ácida.
- b) La gastrina es producida en las células G, presentes en su mayor parte a nivel del antro.
- c) Las células parietales son las encargadas de la producción de ácido.
- d) La acetilcolina estimula la secreción de ácido fundamentalmente por medio de aumento de la gastrina.

**47. ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO se correspondería con una colecistitis aguda moderada según la guía de Tokyo de 2018?**

- a) Creatinina 1,9 mg/dl.
- b) 19.000 leucocitos/mm<sup>3</sup>.
- c) 97.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>.
- d) Datos ecográficos de colecistitis enfisematosa.

**48. Con respecto al sobrecrecimiento bacteriano en intestino delgado, según las recomendaciones de práctica clínica de la AGA publicadas en 2020, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Hay evidencia suficiente como para aconsejar el uso de marcadores inflamatorios como la calprotectina fecal para su detección.
- b) En casos graves puede cursar con déficit de Vitamina B12 y con elevación de ácido fólico.
- c) En general, se realizan tratamientos dirigidos frente a bacterias concretas, no realizándose tratamiento empírico.
- d) La mayoría de los pacientes presentan síntomas como distensión abdominal, diarrea, rectorragia, pérdida de peso y vómitos.

**49. Respecto a la hepatitis aguda por isoniacida, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Se trata de una reacción inmunoalérgica.
- b) El mecanismo es idiosincrasia metabólica.
- c) El consumo de alcohol aumenta el riesgo.
- d) La evolución clínica es más grave en caso de infección concomitante con VHC, VIH o ambos.

**50. Respecto a la colitis microscópica es CIERTO que:**

- a) La sintomatología típica consiste en diarrea crónica acuosa, frecuentemente acompañada de sangre.
- b) La apariencia endoscópica es siempre normal.
- c) Pacientes con cuadros leves pueden ser tratados con antidiarreicos como la loperamida, subsalicilato de bismuto y colestiramina.
- d) La cirugía es la opción de rescate en los pacientes que no responden a Budesonida.

**51. Señale lo INCORRECTO en relación al diagnóstico de la ascitis refractaria:**

- a) Su presencia es un indicador de mal pronóstico y se debe plantear el trasplante hepático.
- b) En su definición se incluye la ascitis resistente a diuréticos y la ascitis intratable.
- c) Se asocia sistemáticamente a un descenso del filtrado glomerular.
- d) La presencia de hiponatremia es uno de los hallazgos analíticos más frecuente.

**52. Una de estas afirmaciones sobre los criterios de Roma IV es FALSA:**

- a) La pirosis funcional se caracteriza por la presencia de molestias de tipo ardor o dolor retroesternal en ausencia de ERGE, pero hasta un 20% de los pacientes responden al tratamiento con IBP a dosis altas.
- b) El diagnóstico de dispepsia funcional generalmente requiere la realización de una gastroscopia para descartar lesiones estructurales.
- c) La escala de Bristol se utiliza para definir subtipos en el Sd. de intestino irritable, correspondiendo los valores 6 y 7 a las deposiciones diarreicas.
- d) En general, los síntomas deben haber comenzado 6 meses antes del diagnóstico y estar presentes en los últimos 3 meses.

**53. Con relación al diagnóstico y manejo endoscópico de la hemorragia gastrointestinal alta no varicosa, según la guía de la Sociedad Europea de Endoscopia Digestiva, actualizada en 2021, señale la respuesta VERDADERA:**

- a) Recomiendan el uso del Score Rockwall para estimar el riesgo de sangrado previo a realización de endoscopia.
- b) La realización de gastroscopia urgente (<12 h) no mejora los resultados de la precoz (≤24 h).
- c) En pacientes con úlceras con sangrado activo (Forrest Ia y Ib) recomiendan tratamiento combinado usando inyección de etoxiesclerol y un segundo método hemostático.
- d) En pacientes que presentan un test de H Pylori negativo en la gastroscopia inicial, no se recomienda realizar un nuevo test de H Pylori.

**54.Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto al desarrollo de Tuberculosis activa en un paciente con EII en tratamiento con un fármaco anti-TNF:**

- a) Es más frecuente a partir del primer año de inicio del tratamiento.
- b) Son más frecuentes las reactivaciones que las primoinfecciones.
- c) Son más frecuentes las formas extrapulmonares.
- d) Se relacionan con el papel que el TNF-alfa juega en la formación y mantenimiento del granuloma.

**55. En relación con el Síndrome de Realimentación, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) El calcio es el principal ion implicado en la mayoría de los informes publicados de síndrome de realimentación.
- b) Los pacientes pueden presentar hipopotasemia e hipomagnesemia.
- c) Se recomienda administrar una ampolla de tiamina endovenosa al menos 30 minutos antes de iniciar la realimentación.
- d) Se recomienda monitorizar signos vitales cada 4 horas durante las primeras 24 horas en pacientes de riesgo.

**56. Una de las siguientes afirmaciones sobre la enfermedad de Whipple es FALSA:**

- a) Es producida por un bacilo gram positivo y PAS positivo.
- b) Las biopsias del intestino delgado solo son útiles en los pacientes con síntomas malabsortivos.
- c) La respuesta inicial al tratamiento antibiótico suele ser rápida.
- d) El tratamiento antibiótico ha de ser mantenido generalmente durante un año.

**57. ¿Cuál de los siguientes fármacos se utiliza en el tratamiento de la enfermedad de Wilson por su acción quelante?**

- a) Sulfato de Zinc.
- b) D- Penicilamina.
- c) Sulfasalacina.
- d) Eritromicina.

**58. Solo una de las siguientes afirmaciones se corresponde con la definición de especificidad:**

- a) Probabilidad de padecer la enfermedad si se obtiene un resultado positivo en un test.
- b) Probabilidad de que un sujeto enfermo obtenga un resultado positivo en ese test.
- c) Probabilidad de que un sujeto con un resultado negativo esté realmente sano.
- d) Probabilidad de que un sujeto sano obtenga un resultado negativo en un test.

**59. Una de las siguientes medidas NO estaría indicada de entrada en una colangitis aguda leve, según las guías de Tokyo de 2018:**

- a) Tratamiento analgésico.
- b) Tratamiento antibiótico, preferiblemente tras la toma muestra para hemocultivo.
- c) CPRE en <48-72 horas.
- d) CPRE si el paciente no responde al tratamiento inicial.

**60. Según las recomendaciones de la ESGE (Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal) en relación con la preparación del colon previa a la colonoscopia, actualizadas en 2019, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Sugiere añadir simeticona oral a la preparación intestinal.
- b) Sugiere el uso de rutinario de agentes procinéticos en la preparación intestinal.
- c) No recomienda el uso rutinario de enemas en la preparación intestinal.
- d) No recomienda el uso rutinario de fosfato oral sódico para la preparación intestinal.

**61. En un paciente con Púrpura de Schönlein-Henoch, qué patología digestiva asociada a su enfermedad NO esperaría encontrar:**

- a) Colecistitis aguda alitiásica.
- b) Hemorragia gastrointestinal.
- c) Estenosis ileal.
- d) Perforación yeyunal.

**62. El tratamiento de la coinfección por virus de la hepatitis B (VHB) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) debe incluir al menos un fármaco con actividad frente a ambos virus. ¿Cuál de los siguientes análogos de nucleos(t)idos activos frente al VHB no tiene actividad frente al VIH?**

- a) Lamivudina.
- b) Emtricitabina.
- c) Tenofovir.
- d) Entecavir.

**63. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO SE ASOCIA con la esteatosis hepática metabólica?**

- a) SAOS.
- b) Hidrosadenitis supurativa.
- c) Ovario poliquístico.
- d) Sarcopenia.

**64. Uno de los siguientes NO está incluido en los criterios de Amsterdam II para el diagnóstico de síndrome de Lynch:**

- a) Uno o más casos de cáncer diagnosticados antes de los 60 años.
- b) Exclusión de la poliposis adenomatosa familiar.
- c) Al menos 3 pacientes con cáncer colorrectal (u otros asociados al Sd. de Lynch) siendo uno de ellos familiar de primer grado de los otros 2.
- d) Cáncer de colon afectando al menos 2 generaciones.

**65. En un paciente con obesidad mórbida, ¿qué procedimiento de endoscopia bariátrica NO utilizaría?**

- a) Inyección de toxina botulínica tipo B.
- b) Gastroplastia Apollo.
- c) Balón tipo Heliosphere.
- d) Sistema Endobarrier.

**66. Varón de 44 años con infección crónica por virus B hace 4 años. No hábitos tóxicos, deportista. Acude a urgencias por malestar general, diarrea, fatiga y anorexia de 7 días de evolución. Al examen físico ictericia escleral y molestias a la palpación profunda en hipocondrio derecho. En la analítica extraída destaca: ALT 405, AST 390, fosfatasa alcalina 120, GGT 90, bilirrubina 2,5 mg/dl, HBsAg +/HBeAg -/IgM anti-VHA -/ PCR-VHB: 10 UI/mL. Ecografía abdominal: sin hallazgos relevantes. ¿Qué otra analítica es necesario solicitar en este paciente?**

- a) ANA y anti-DNA binario.
- b) Anti-delta IgG e Ig M.
- c) Ceruloplasmina.
- d) Anti-VHA IgG.



**67. En relación a la hepatitis E, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Es un virus ARN, familia Flaviviridae.
- b) Se contagia por consumo de agua o alimentos contaminados.
- c) Los genotipos 3 y 4 son más frecuentes en Europa.
- d) El genotipo 1 y 2 solo afecta a humanos.

**68. En el tratamiento de un paciente con acalasia, solo una de las opciones es CIERTA:**

- a) Los relajantes musculares (calcioantagonistas, nitratos...) son altamente eficaces, pero solo a corto plazo y con elevado riesgo de efectos secundarios.
- b) La inyección de toxina botulínica produce significativa reducción de síntomas y sus efectos suelen durar hasta 12 meses.
- c) Los resultados en cuanto a éxito clínico a los 2 años de seguimiento tras POEM y tras miotomía quirúrgica son comparables.
- d) La única opción para la recurrencia de síntomas tras POEM es la cirugía.

**69. En relación con el esófago hipercontráctil según la última versión de la Clasificación de Chicago sobre trastornos motores esofágicos, señale la respuesta FALSA:**

- a) Obstrucciones a nivel de la unión esofagogástrica pueden provocar respuestas esofágicas hipercontráctiles.
- b) El diagnóstico manométrico se basa en el hallazgo de  $\geq 20\%$  de degluciones hipercontráctiles en supino.
- c) El patrón manométrico es homogéneo y característico, consistente en un único pico de contracción esofágica tras la deglución, que puede afectar al esfínter esofágico inferior.
- d) Alteraciones manométricas sin síntomas se consideran clínicamente irrelevantes.

**70. En una endoscopia digestiva Ud. diagnostica un GAVE en una paciente con una cirrosis hepática, de 50 años de edad, con anemia intensa, y sin otras complicaciones de la cirrosis ¿Qué opción elegiría como primer tratamiento?**

- a) Beta-bloqueantes.
- b) Coagulación con Argón-plasma.
- c) TIPS.
- d) Administrar inhibidores de la boma de protones.

**71. Respecto al tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) con antivirales directos, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) La respuesta viral sostenida (RVS) implica la curación de la infección del VHC.
- b) Los inhibidores de la proteasa asociados a Sofosbuvir son el tratamiento de elección en pacientes con cirrosis y estadio funcional B y C de Child-Pugh.
- c) Los pacientes con hepatitis crónica por VHC F1 que han alcanzado la RVS pueden ser dados de alta si no existen factores de riesgo metabólico.
- d) Los pacientes con enfermedad hepática crónica avanzada compensada deben seguir programas de cribado del carcinoma hepatocelular mediante ecografía semestral.

**72. Una de las siguientes mutaciones NO es característica del síndrome de Lynch:**

- a) KRAS
- b) MSH6
- c) PMS2
- d) MLH1

**73. Paciente de 67 años con pancreatitis aguda que presenta fiebre al 7º 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 NO estaría INDICADA:**

- a) Inicio de tratamiento antibiótico con un carbapenem.
- b) Drenaje percutáneo solo si el paciente se inestabiliza.
- c) Valoración por UCI si desarrolla fallo orgánico.
- d) Drenaje endoscópico una vez se controle la infección y hayan pasado al menos 4 semanas.

**74. Un paciente con colangiocarcinoma que afecta y ocluye el conducto hepático común y conducto hepático izquierdo, según la clasificación de Bismuth –Corlette se trata de un tumor:**

- a) Tipo IIIb.
- b) Tipo IIIa.
- c) Tipo IV.
- d) Tipo II.

**75. La anatomía patológica de la colitis ulcerosa no es específica. ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO esperaría encontrar en las biopsias colónicas de un paciente con esta enfermedad?**

- a) Distorsión arquitectural.
- b) Infiltrado linfoplasmocitario transmural.
- c) Granulomas criptolíticos.
- d) Abscesos crípticos.

## **PREGUNTAS DE RESERVA (DEBEN CONTESTARSE EN LAS CASILLAS DE PREGUNTAS DE RESERVA):**

1. **Cuál de las siguientes características NO ES PROPIA de la infección por virus de la hepatitis A:**
  - a) Producida por un picornavirus DNA.
  - b) Vía de transmisión fecal oral.
  - c) Se diagnostica por la determinación de IgM-anti-VHA que aparece precozmente (5-10 días tras la exposición)
  - d) Los anticuerpos de clase IgG (IgG-antiVHA) permanecen tras la infección.
  
2. **En el diagnóstico de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) la respuesta FALSA es:**
  - a) La localización más frecuente en el tubo digestivo es el intestino delgado.
  - b) Son tumores muy vascularizados por lo que la biopsia endoscópica implica riesgo de sangrado.
  - c) >95% de estos tumores expresan CD 117.
  - d) El tamaño tumoral y el índice mitótico ayudan a valorar el comportamiento biológico del tumor.
  
3. **Entre los Scores (o escalas) propuestos para estratificar el riesgo de hemorragia digestiva alta NO se encuentra:**
  - a) Score Rockall.
  - b) Score Glasgow- Blatchford.
  - c) Score AIMS65.
  - d) Score Strate.
  
4. **En relación con el dolor abdominal agudo, señale la respuesta INCORRECTA:**
  - a) El dolor visceral se transmite desde terminales del peritoneo parietal por irritación química o infecciosa.
  - b) El dolor abdominal somático o parietal empeora con movimiento.
  - c) El dolor visceral está mal delimitado.
  - d) El dolor visceral se asocia a cortejo vegetativo.

5. A un paciente con hepatitis crónica VHC genotipo 3, grado de fibrosis F4 y fracaso previo a un tratamiento basado en Interferón pegilado y ribavirina le aconseja tratamiento con Glecaprevir/Pibrentasvir. ¿Cuál es la duración en semanas de este esquema terapéutico?

- a) 8 semanas.
- b) 12 semanas.
- c) 12 semanas añadiendo ribavirina.
- d) 16 semanas.

6. ¿Cuál de los siguientes nutrientes NO se absorbe a nivel duodenal?

- a) Vitamina K.
- b) Vitamina C.
- c) Hierro.
- d) Ácido fólico.

7. Respecto al tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*, señale la respuesta FALSA:

- a) En pacientes alérgicos a la penicilina, se recomienda como tratamiento de primera línea la combinación de IBP, levofloxacino y claritromicina.
- b) La duración aconsejada de la terapia cuádruple concomitante sin bismuto (IBP, claritromicina, amoxicilina y metronidazol) es de 14 días.
- c) No hay evidencia suficiente para recomendar el uso de probióticos junto con el tratamiento erradicador.
- d) La Rifabutina tiene una incidencia media de efectos adversos superior al 20%, siendo el más frecuente la mielotoxicidad.

8. Con respecto a la isquemia intestinal señale la respuesta CORRECTA:

- a) Se recomienda realizar Tomografía Axial Computarizada con contraste oral para su diagnóstico.
- b) Un aneurisma micótico puede ser causa de embolismo mesentérico arterial.
- c) La trombosis venosa mesentérica causa aproximadamente el 60% de los casos de isquemia intestinal.
- d) En pacientes con isquemia mesentérica aguda en los que se usa papaverina, se recomienda asociar heparina simultáneamente.

**Convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición, de 10 puestos de Facultativo Especialista en Aparato Digestivo para el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.**

**Plantilla de respuestas válidas**

**Prueba tipo test de la oposición, realizada en fecha 23/10/2021.**

<b>PREGUNTA Nº</b>	<b>RESPUESTA VÁLIDA</b>	<b>PREGUNTA Nº</b>	<b>RESPUESTA VÁLIDA</b>	<b>PREGUNTA Nº</b>	<b>RESPUESTA VÁLIDA</b>
1	B	26	C	51	C
2	D	27	D	52	A
3	A	28	B	53	B
4	A	29	D	54	A
5	A	30	D	55	A
6	C	31	C	56	B
7	C	32	D	57	B
8	B	33	C	58	D
9	C	34	C	59	C
10	D	35	B	60	B
11	D	36	B	61	D
12	B	37	D	62	D
13	B	38	B	63	D
14	B	39	D	64	A
15	B	40	C	65	A
16	B	41	D	66	B
17	C	42	D	67	A
18	C	43	B	68	C
19	D	44	A	69	C
20	C	45	C	70	B
21	D	46	D	71	B
22	A	47	C	72	A
23	D	48	B	73	D
24	B	49	A	74	A
25	B	50	C	75	B
<b>PREGUNTAS de RESERVA</b>					
1	A	5	D		
2	A	6	B		
3	D	7	A		
4	A	8	B		

**CONVOCATORIA  
CONCURSO-OPOSICIÓN  
DE 10 P U E S T O S DE  
F.E.A EN APARATO  
DIGESTIVO  
SNS-O**

(RESOLUCIÓN 1109E/2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.  
BON nº 254 de 30 de octubre de 2020)

**PRUEBA: SUPUESTOS PRÁCTICOS**

**Fecha: 23 de OCTUBRE de 2021**

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

## **CASO PRÁCTICO Nº 1: (11 PUNTOS)**

Paciente mujer de 70 años recientemente diagnosticada de fibrilación auricular, sin cardiopatía estructural de base. Anticoagulada con Sintrom<sup>R</sup>. Acude a urgencias por mareo y malestar general de 3 días de evolución sin dolor abdominal ni vómitos asociados.

Exploración física: TA 110 /70. FC 80 pm.

Auscultación cardiopulmonar: Murmullo vesicular conservado. Arrítmica. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. Tacto rectal: heces melénicas

En la analítica de sangre destaca: Hemoglobina: 6,7 g/dL; VCM: 75 $\mu^3$  (80-100); Creatinina 1,4mg/dL (0.7-1.25); Urea 70mg/dL (10-50). INR: 7.

Le avisan para valorar a la paciente.

### **1. Manejo inicial de la paciente.**

La paciente ingresa y se le realiza **gastroscopia** con hallazgo de restos hemáticos frescos y digeridos. A nivel de fundus gástrico se aprecia lesión de aspecto subepitelial de 3 cm, ulcerada en su superficie con sangrado babeante en el momento de la exploración.

### **2. ¿Cuál le parece la actuación más correcta a seguir en este momento? Razone la respuesta.**

La paciente evoluciona favorablemente permaneciendo hemodinámicamente estable y sin datos de resangrado.

### **3. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?**

### **4. ¿Qué otras exploraciones realizaría?**

### **5. ¿Cuál sería el manejo más adecuado?**

## **CASO PRÁCTICO Nº 2: (11 PUNTOS)**

Paciente varón de 62 años que acude a urgencias por cuadro de diarrea de 72 horas de evolución. La diarrea era inicialmente acuosa, con hasta 10 deposiciones al día, pero en las últimas horas las deposiciones contienen sangre. El paciente refiere dolor abdominal difuso con exacerbaciones de tipo cólico. Ha presentado fiebre en el domicilio y en urgencias se objetiva 38,6°C. En la analítica hay leucocitosis (12.200) y cierto deterioro de la función renal (creatinina 1,7 mg/dL). Se obtienen muestras de sangre y heces para estudio microbiológico.

- 1. Como especialista de referencia en ese momento se le consulta por la actitud en cuanto a ingreso y tratamiento inicial. Describa brevemente cuál sería su decisión y por qué.**
- 2. Los hemocultivos están aún pendientes, pero llega un resultado positivo para E. coli verotoxigénica en heces. ¿Modificaría esto su actitud respecto al tratamiento inicial? ¿Qué toxinas serían presumiblemente las responsables del cuadro?**
- 3. Ante el resultado anterior: ¿Qué complicación habría que tener presente? ¿Qué datos analíticos tendríamos que vigilar especialmente? ¿Conoce algún tratamiento específico en caso de desarrollarla?**



### **CASO PRÁCTICO Nº 3: (11 PUNTOS)**

Mujer de 38 años de edad, sin hábitos tóxicos ni antecedentes patológicos reseñables. No consume drogas ni fármacos de forma continuada, ni productos de herboristería. Consulta por cuadro de 3 semanas de evolución de molestias en hipocondrio derecho, cansancio, febrícula, náuseas y ocasionalmente vómitos. En la última semana coloración amarillenta de piel y orinas oscuras.

Exploración física: Ictericia de piel y mucosas. Leve hepatomegalia no dolorosa.

Análítica: Hemograma normal (plaquetas 198.000 mm<sup>3</sup>). AST 2.100 U/L; ALT 2.450 U/L, GGT 125 U/L, F. Alcalina 130 U/L. Bilirrubina total 16 mg/dL, B. Directa 15 mg/dL, LDH 534 U/L, albúmina 3,9 g/dL, Proteínas totales 7,5 g/dL. Actividad de protrombina 34%.

**1. En su primera valoración como especialista le solicitamos:**

- a) **Enfoque diagnóstico (orientación general).**
- b) **Actitud respecto al ingreso hospitalario.**
- c) **Tratamiento inicial.**

**2. Se solicitaron diversas pruebas:**

- a. Serologías: IgM-VHA negativo, anti-HBc Ig M negativo; anti-VHC negativo, anti-VHE Ig M negativo, RNA-VHE, RNA-VHC y DNA-VHB negativos. Proetinograma: destaca Gammaglobulina 2,5 g/dL.
- b. Inmunología: ANA 1/160; AML 1/640; AMA, anti-LKM1 y anti-SLA negativos.
- c. Biopsia hepática: Muestra: Hepatitis de interfase, infiltrado linfoplasmocitario portal, emperiopolesis y rosetas.

- a) **¿Qué diagnóstico es más probable a la vista de los datos facilitados?**
- b) **¿Qué actitud terapéutica aconsejaría?**
- c) **¿En qué momento (días, semanas) decidiría si el tratamiento aconsejado por Ud. es eficaz?**

**3. Tras el tratamiento instaurado tuvo una buena respuesta terapéutica con descenso progresivo de las transaminasas. Sin embargo, al cabo de 6 meses de tratamiento mantenía valores de ALT x 2 LSN (límite superior de la normalidad) y la inmunoglobulina G estaba elevada x 2 LSN. Los valores de bilirrubina y actividad de protrombina se habían normalizado. La adherencia al tratamiento fue correcta, no había tomado ningún otro fármaco que los aconsejados por Ud. y no había datos de sobrepeso.**

- a) **¿Qué actitud terapéutica y de seguimiento aconsejaría?**
- b) **¿Consideraría el trasplante hepático?**