

## PREGUNTAS 1ª PRUEBA EXAMEN ONCOLOGIA MEDICA

### TIEMPO DE REALIZACION : 1 HORA

1. Papel de la quimioterapia adyuvante en el carcinoma no microcítico de pulmón.
2. Hipercalcemia en paciente con cáncer. Mecanismos, diagnóstico y tratamiento
3. Teniendo en cuenta que la comarca de Pamplona es un área de muy alta incidencia de tumores cerebrales primarios, desarrolle el tratamiento de los mismos desde una perspectiva de Oncología Médica para la variedad no astrocítica.
4. Considerando que el estudio de la calidad de vida ha sido un área prioritaria en la investigación oncológica en Navarra, explique sus impresiones sobre la evaluación e impacto de la medición de la calidad de vida desde una perspectiva de Oncología Médica.
5. Implicación diagnóstico-terapéutica de los datos concernientes a la mutación de k-ras en el cáncer colorrectal.
6. Definición y significado de la progresión/respuesta bioquímica en cáncer de próstata.

Pamplona, a 16 de Noviembre de 2009

posterior se visualiza una imagen nodular de diámetro aproximado 2 x 3 cm de contornos irregulares y densidad relativamente homogénea no visualizando calcificaciones ni cavitación en su interior; discreta reacción pleural adyacente a la mencionada masa. Asimismo en hemitórax derecho se visualiza engrosamiento generalizado y difuso de septos inter e intra lobulillares con múltiples nodulillos compatible con linfangitis carcinomatosa. En el lado izquierdo se visualizan asimismo imágenes nodulares sugestivas de linfangitis. En abdomen superior se visualiza hígado y bazo de características tomodensitométricas normales . colelitiasis. No se visualizan adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales. En pelvis menor se observa útero discretamente aumentado de tamaño y homogeneidad discretamente heterogénea con algunas calcificaciones en su interior en probable relación con miomatosis. Resto sin alteraciones.

Conclusión: Nódulo en LID con adenopatías hiliares y mediastínicas, discreto derrame pleural derecho y signos de linfangitis carcinomatosa más acusados en el lado derecho todo ello compatible con carcinoma broncogénico con diseminación linfática.

#### BRONCOFIBROSCOPIA

No tumor visible endobronquial ni mucosa con claros signos de infiltración neoplásica. Se realizado lavado broncoalveolar de LID.

Citología de lavado broncoalveolar: compatible con adenocarcinoma tipo bronquioloalveolar

Con el diagnóstico de adenocarcinoma bronquioloalveolar estadio IV por linfangitis carcinomatosa pulmonar bilateral, ¿le pediría alguna otra prueba? ¿qué tratamiento de primera línea le propondría?

Pamplona, a 16 de Noviembre de 2009