

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:
FEA ONCOLOGÍA MÉDICA

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla.**
- **El tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba teórica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba práctica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA

-
- 1 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se reconoce la Salud como un derecho, haciéndose eco el legislador del mandato de la Constitución que garantiza la protección de la salud como derecho constitucional. Señale a través de qué instrumento o medio se garantizará este derecho, según se dicta en este mismo artículo del Estatuto de Autonomía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo):**
- A) Mediante un sistema sanitario público de carácter universal.
 - B) A través de Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.
 - C) Mediante convenios y conciertos entre el proveedor público de servicios sanitarios y las entidades privadas del sector sanitario.
 - D) A través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- 2 La Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) tiene como objetivo el desarrollo y gestión de recursos de apoyo social para personas con dependencia y discapacidad derivada de padecer trastornos mentales graves. Señale a qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita esta entidad instrumental, y tiene asignados la orientación, tutela y gestión técnica de FAISEM:**
- A) Viceconsejería.
 - B) Secretaría General Técnica.
 - C) Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo.
 - D) Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones.
- 3 Según el artículo 11 de la Ley 55/2003 (del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud), el Foro Marco para el Diálogo Social depende de:**
- A) La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
 - B) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
 - C) El Ministerio de Sanidad.
 - D) La Mesa Sectorial de Sanidad.
- 4 Según la Ley 41/2002 (básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo:**
- A) 4 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - B) 5 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - C) 10 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - D) 15 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

- 5 El vigente RGPD (Reglamento General de Protección de Datos) aprobado por el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos) establece unos principios generales relativos al tratamiento de los datos personales, entre los que se encuentran los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Principios de licitud, lealtad y transparencia.
 - B) Principio de limitación del plazo de conservación.
 - C) Principio de seguridad digital.
 - D) Principio de minimización de datos.
- 6 Referido al "Modelo de Acreditación de Competencias Profesionales" en el ámbito del SSPA, son correctas todas las respuestas que siguen, EXCEPTO:**
- A) La acreditación consiste en el reconocimiento expreso por parte de la Administración Sanitaria del desarrollo alcanzado por un profesional que se ha sometido a un proceso voluntario de evaluación para la mejora continua de sus labores asistenciales, docentes y de investigación.
 - B) La certificación se realiza verificando la presencia de competencias clave en la práctica real, de acuerdo a estándares determinados por la evidencia científica y el consenso de expertos.
 - C) El sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del SSPA está regulado por el Decreto 18/2007, de 23 de enero.
 - D) La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), actualmente adscrita a la Consejería de Salud e integrada en la Fundación Progreso y Salud, es el órgano competente para la acreditación de la competencia profesional.
- 7 El instrumento de que se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para establecer las actividades a realizar por sus centros y los recursos de que éstos dispondrán a lo largo de un año, enmarcados en el planteamiento de una sanidad pública gestionada con los profesionales, basada en los resultados en salud y orientada a prestar la mejor asistencia posible a los pacientes, se conoce por:**
- A) Plan Estratégico Anual.
 - B) Programa de Racionalización Operativa Anual (PROA).
 - C) Acuerdo de Gestión Clínica.
 - D) Contrato Programa.

8 La segunda opinión médica (SOM) es un derecho de las personas usuarias del Servicio Andaluz de Salud cuando estas padecen una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este derecho de segunda opinión médica y su regulación y acceso a la prestación del mismo en el ámbito del SAS es INCORRECTA?

A) Cuando una persona solicita una SOM, y esta resulta estimatoria según lo establecido en la normativa, un facultativo experto estudia la información procedente de su historia clínica y emite un informe que se envía directamente a la persona solicitante, o a quien esta haya autorizado para actuar en su nombre.

B) Para solicitar una SOM la persona solicitante debe haber sido diagnosticada previamente y no requerir tratamiento urgente o inmediato.

C) El ejercicio del derecho a la SOM, en los casos previstos en la normativa regulatoria, conlleva la libre elección de especialista y centro hospitalario por parte de la persona solicitante.

D) Es un requisito que el diagnóstico de la enfermedad o el tratamiento propuesto para la persona solicitante lo haya sido en cualquier centro dependiente del Servicio Andaluz de Salud.

9 Referido a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y su valoración, es cierto que:

A) La valoración de la CVRS se centra en una evaluación objetiva de las tres dimensiones fundamentales de funcionamiento de la persona: física, psicológica-cognoscitiva y social.

B) La valoración de la CVRS tiene interés sólo en estudios de investigación (como medición de resultados percibidos por el paciente), no siendo aplicable en la práctica clínica por su complejidad y variabilidad.

C) La mayoría de los instrumentos de evaluación de la CVRS son cuestionarios, que deben poseer cualidades psicométricas como validez, fiabilidad y sensibilidad a los cambios.

D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

10 Usted está leyendo un artículo que publica los resultados de un gran ensayo clínico aleatorizado y doble ciego, de gran interés en su ámbito profesional. En concreto le llama la atención el resultado que muestra este estudio sobre la mortalidad global al comparar un nuevo tratamiento experimental con la terapia estándar hasta este momento, en una población de pacientes que tienen un perfil muy similar a los que se tratan en su Unidad. Este resultado publicado es: $RR = 0.71$ (IC95% 0.98-0.59, $p=0.046$). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A) El valor p asociado al contraste no es significativo estadísticamente.

B) La reducción relativa del riesgo (RRR) para la variable "mortalidad global" es aproximadamente del 29%.

C) El NNT (número de pacientes que necesitaría tratarse con el nuevo tratamiento en vez del estándar para reducir un resultado de muerte por cualquier causa) sería 71.

D) La probabilidad de que estos resultados se deban al error del muestreo es del 95%.

- 11 Referido a las pruebas paramétricas en Estadística Inferencial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Cuantifican la asociación o independencia entre una variable cuantitativa y una categórica.
 - B) Exigen ciertos requisitos previos para su aplicación: distribución Normal de la variable cuantitativa en los grupos que se comparan, homocedasticidad de varianzas en las poblaciones de las que proceden los grupos y un tamaño muestral n no inferior a 30.
 - C) T de Student y ANOVA son las pruebas paramétricas más habituales.
 - D) Todas son correctas.
- 12 Un estudio de investigación analiza la posible relación entre el consumo de carnes rojas y el desarrollo de determinadas neoplasias digestivas, en concreto cáncer colorrectal (CCR), bajo un diseño epidemiológico de "casos y controles". Está claro que la población de la que se obtendrían los "casos" serían pacientes diagnosticados de CCR, pero ¿cuál sería la población de la que se obtendrían los "controles" para llevar a cabo este estudio y obtener una estimación no sesgada del riesgo de CCR asociado a la ingesta de carnes rojas?**
- A) Pacientes diagnosticados de otras neoplasias digestivas y que reconozcan no ser vegetarianos.
 - B) Pacientes sin CCR que sean vegetarianos.
 - C) Pacientes sin CCR que provengan de la misma población de la que la provienen los casos.
 - D) Pacientes con CCR que reconozcan no comer carnes rojas.
- 13 Según la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, ¿cuál de los siguientes estudios NO requerirá de la preceptiva evaluación y aprobación por un Comité de Ética de la Investigación (CEI)?**
- A) Un estudio descriptivo de las características clínicas, inmunológicas, genéticas y demográficas de una serie multicéntrica de pacientes diagnosticados de esclerodermia sistémica.
 - B) Una tesis doctoral que evalúa la correlación entre varios tipos de analgesia local y el control del dolor secundario a extracción dental, que se va a llevar a cabo con pacientes atendidos en un gabinete odontológico conveniado con la universidad.
 - C) Un estudio experimental en conejos para evaluar una nueva molécula de posible efecto antiangiogénico, aplicándola intraocularmente.
 - D) Un estudio de tipo cualitativo con diseño de investigación-acción participativa que evalúa un programa de atención paliativa en domicilio involucrando a profesionales, pacientes y familiares.
- 14 Referida a las técnicas de muestreo en estudios de investigación, solo una de las siguientes es de tipo aleatorio o probabilístico:**
- A) Muestreo "bola de nieve".
 - B) Muestreo por cuotas.
 - C) Muestreo por conveniencia.
 - D) Muestreo estratificado.

- 15 El sistema de información sanitaria que recoge datos clínicos y del uso de recursos sanitarios de cada una de las personas que reciben asistencia sanitaria en el Servicio Andaluz de Salud, se conoce por:**
- A) BPS (Base Poblacional de Salud).
 - B) BDU (Base de Datos de Usuarios).
 - C) Historia Clínica Digital DIRAYA.
 - D) COANhYd.
- 16 Según la Estrategia de Cáncer en Andalucía (2021), uno de los siguientes NO es un objetivo de la línea estratégica "Asistencial adultos":**
- A) Disponer de subcomités multidisciplinares de tumores.
 - B) Establecer centros de referencia para tumores raros y procedimientos de alta complejidad.
 - C) Incluir un protocolo para pacientes con larga supervivencia.
 - D) Implantar un plan de cribado de cáncer de cérvix.
- 17 Uno de los siguientes NO es un proceso molecular que se asocie con la formación y progresión tumoral:**
- A) Alteraciones en los genes de reparación.
 - B) Inestabilidad genética (microsatélites y cromosómica).
 - C) Activación de telomerasa.
 - D) Inactivación de oncogenes.
- 18 En el escenario de la biología de la célula tumoral y el ciclo celular, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) El ciclo celular comienza cuando se forman dos nuevas células hijas.
 - B) El ciclo celular finaliza cuando una de estas dos se divide.
 - C) La Fase M incluye dos etapas solapadas en las que primero se divide el núcleo (mitosis) y después el citoplasma (citocinesis).
 - D) En las células tumorales agresivas, en condiciones aeróbicas el piruvato se dirige a la mitocondria.
- 19 En las siguientes "co-relaciones" referidas a la prevención del cáncer, señale la que considere FALSA:**
- A) No fumar - prevención primaria.
 - B) Colonoscopia screening - prevención secundaria.
 - C) Exposición al serrín - cáncer de senos paranasales.
 - D) Citología cervicovaginal - prevención primaria.

- 20 Una de las siguientes afirmaciones sobre el cribado y/o la prevención del cáncer, es INCORRECTA. Señálela:**
- A) Según datos del cribado de cáncer de mama haría falta hacer 10.000 mamografías a 2.000 mujeres (1 mamografía cada 2 años) durante 10 años para salvar 1 vida.
 - B) El cribado del cáncer de cérvix se recomienda a mujeres asintomáticas a partir de los 18 años.
 - C) En el cáncer de mama, hasta el momento, no hay fármacos que hayan demostrado beneficio poblacional en la prevención de riesgo salvo en poblaciones de alto riesgo.
 - D) La colonoscopia es la prueba de elección para el cribado de cáncer colorectal si el test de sangre oculta en heces es positivo.
- 21 Las medidas de prevención secundaria (o de diagnóstico precoz) persiguen todos los siguientes objetivos, EXCEPTO:**
- A) Aumentar la supervivencia.
 - B) Mejorar el pronóstico.
 - C) Evitar un tratamiento sistémico.
 - D) Aumentar la tasa de pacientes curados.
- 22 En relación a los marcadores tumorales en los tumores testiculares, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Beta-Gonadotropina Coriónica Humana (B-HCG) es el marcador tumoral más frecuentemente elevado en tumores testiculares de células germinales no seminomatosos.
 - B) Alfa Feto Proteína (AFP) es el marcador tumoral más frecuentemente elevado en tumores testiculares de células germinales tipo seminoma puro.
 - C) Lactato Deshidrogenasa (LDH) es un marcador menos sensible y específico que B-HCG y AFP en tumores testiculares de células germinales no seminomatosos.
 - D) B-HCG se eleva aproximadamente en el 15-25% de los tumores testiculares de células germinales seminomatosos.
- 23 Señale la respuesta correcta respecto a TIGIT:**
- A) Es un punto de control inmunitario que inhibe linfocitos T.
 - B) Está expresado en diferentes tumores, entre ellos el cáncer de pulmón no microcítico.
 - C) Tiragolumab es un anticuerpo bioespecífico anti-TIGIT.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 24 ¿Cuál de las siguientes alteraciones moleculares encontradas en el cáncer de pulmón no microcítico se asocia de forma más frecuente a pacientes fumadores?**
- A) Reordenamiento ROS1.
 - B) Mutación EGFR.
 - C) Mutación BRAF.
 - D) Reordenamiento ALK.

- 25 ¿Cuál de los siguientes es el subtipo molecular más frecuente del cáncer gástrico?**
- A) CIN (inestabilidad cromosómica).
 - B) EBV (virus Epstein Barr).
 - C) GS (genómicamente estable).
 - D) MSI (inestabilidad de microsatélites).
- 26 ¿Cuál de los siguientes hallazgos en la inmunohistoquímica nos harían descartar un adenocarcinoma de colon?**
- A) CDX2 positivo.
 - B) CX7 negativo.
 - C) CX20 positivo.
 - D) GATA positivo.
- 27 En el cáncer de pulmón no microcítico, el PET-TAC es más sensible que el TAC en la detección de:**
- A) Afectación ganglionar.
 - B) Metástasis intra y extra torácicas.
 - C) Metástasis cerebrales.
 - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 28 Según el TNM (8ª edición, 2017), un carcinoma epidermoide de orofaringe (p16 negativo) cuyo tamaño es de 3 cm en su dimensión mayor y que presenta un ganglio ipsilateral de 2cm, sin extensión extranodal, corresponde a un estadio:**
- A) III.
 - B) I.
 - C) IVA.
 - D) II.
- 29 Según la 8ª edición AJCC/UICC, un adenocarcinoma de esófago que infiltra muscular propia, pobremente diferenciado, sin afectación ganglionar ni a distancia, corresponde a un estadio:**
- A) IA.
 - B) IB.
 - C) IIA.
 - D) IIB.
- 30 Según los Criterios Diagnósticos para Síndromes Neurológicos Paraneoplásicos (Updated 2021), todos los siguientes síndromes son considerados como “Fenotipos de Alto Riesgo” para la búsqueda de un cáncer subyacente, EXCEPTO:**
- A) Encefalitis límbica.
 - B) Síndrome miasténico de Lambert-Eaton.
 - C) Síndrome cerebeloso rápidamente progresivo.
 - D) Mielopatía aislada.

- 31 Según la Guía ESMO 2022, ¿cuál de los siguientes es un factor de mal pronóstico molecular en el Cáncer de Origen Desconocido?**
- A) Activación KRAS.
 - B) Activación NRAS.
 - C) Delección CDKN2A.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 32 Según la Escala ESMO de accionabilidad clínica de dianas moleculares (ESCAT), señale qué alteraciones genómicas en el cáncer de mama tienen un nivel de evidencia IA:**
- A) Amplificación de ERBB2, mutaciones de línea germinal BRCA1/2 y mutaciones de ESR1.
 - B) Amplificación de ERBB2, mutaciones de línea germinal BRCA1/2 y fusiones de NTRK.
 - C) Amplificación de ERBB2, mutaciones de línea germinal BRCA1/2 y mutaciones de PTEN.
 - D) Amplificación de ERBB2, mutaciones de línea germinal BRCA1/2 y mutaciones de PIK3CA.
- 33 ¿Cuáles son biomarcadores de susceptibilidad genética a osteosarcoma?**
- A) Defectos en la reparación por recombinación homóloga.
 - B) Mutación TP53, retinoblastoma hereditario (RB1), síndromes genéticos raros causados por defectos en ADN helicasas y en proteínas ribosómicas (anemia de Diamond-Blackfan).
 - C) Variantes patogénicas de PTCH1, PTCH2 y SUFU.
 - D) Variantes patogénicas de la queratina-5 (KRT5) o la queratina-14 (KRT14).
- 34 Señale el antibiótico antitumoral:**
- A) Gemtuzumab ozogamicina.
 - B) Asparraginasa.
 - C) Bleomicina.
 - D) Citarabina.
- 35 En la siguiente lista de fármacos antitumorales, señale el alquilante:**
- A) Azacitidina.
 - B) Actinomicina D.
 - C) Cabazitaxel.
 - D) Clorambucil.
- 36 Señale el inhibidor de topoisomerasas:**
- A) Tiotepa.
 - B) Pemetrexed.
 - C) Etopósido.
 - D) Mitoxantrone.

- 37 Señale la afirmación correcta respecto de la Ifosfamida:**
- A) Es un antimetabolito análogo de la Desoxicitidina.
 - B) La especie humana metaboliza mínimamente la Ifosfamida.
 - C) No provoca cistitis hemorrágica.
 - D) Es un fármaco alquilante que produce rotura de cadenas y enlaces cruzados del ADN.
- 38 ¿Cuál es una toxicidad característica de la Doxorubicina?**
- A) Edema.
 - B) Insuficiencia renal.
 - C) Encefalopatía.
 - D) Cardiotoxicidad.
- 39 Señale el agente hormonal inhibidor selectivo de la enzima 17 α -hidroxilasa/C17,20-liasa (CYP17):**
- A) Tamoxifeno.
 - B) Flutamida.
 - C) Abiraterona.
 - D) Enzalutamida.
- 40 "Mecanismo antitumoral multifactorial y no completamente conocido (modulación de la síntesis de ADN, reducción de los niveles de ARNm de algunos protooncogenes, inducción de la secreción de TGF- β)". ¿A qué agente hormonal se refiere este mecanismo de acción?**
- A) Enzalutamida.
 - B) Corticoides.
 - C) Bicalutamida.
 - D) Abiraterona.
- 41 Leyendo la ficha técnica de Pembrolizumab (texto vigente oficial que aparece en el vínculo de la EMA) encontramos todas estas indicaciones MENOS UNA. ¿Cuál?**
- A) Cáncer de mama triple negativo.
 - B) Cáncer de endometrio.
 - C) Carcinoma de esófago.
 - D) Linfoma no Hodgkin.
- 42 Señale la respuesta correcta respecto de los factores estimulantes de colonias de granulocitos o de granulocitos y macrófagos:**
- A) La profilaxis primaria desde el primer ciclo y en ciclos subsiguientes de quimioterapia se recomienda en pacientes que tienen un riesgo de neutropenia febril de 20% o más.
 - B) Se recomienda profilaxis secundaria solo para pacientes que desarrollaron una sepsis como complicación neutropénica de un ciclo anterior.
 - C) Deben ser usados rutinariamente para pacientes con neutropenia afebril.
 - D) Deben usarse de forma rutinaria como tratamiento complementario de la terapia con antibióticos de pacientes con fiebre y neutropenia.

- 43 Leyendo la ficha técnica de Nivolumab (texto vigente oficial que aparece en el vínculo de la EMA) encontramos todas estas indicaciones MENOS UNA. ¿Cuál?**
- A) Melanoma.
 - B) Carcinoma de pulmón no microcítico.
 - C) Mesotelioma pleural maligno.
 - D) Carcinoma de tiroides.
- 44 ¿En cuál de las siguientes situaciones NO se consideraría una cirugía oncológica profiláctica?**
- A) Criptorquidia.
 - B) BRCA mutado.
 - C) Enfermedad de Crohn.
 - D) Síndrome NEM (Neoplasia Endocrina Múltiple) tipo II.
- 45 El papel de la cirugía como parte del tratamiento de las metástasis es aceptado en ciertos casos. ¿En cuál de los siguientes supuestos, nunca se consideraría?**
- A) Metástasis hepáticas de cáncer colorrectal.
 - B) Metástasis pulmonares de sarcoma.
 - C) Trasplante hepático en tumores neuroendocrinos.
 - D) Trasplante hepático en tumores de vía biliar.
- 46 Respecto a las técnicas especiales de irradiación, ¿cuál de las siguientes minimiza los errores de posicionamiento y permite verificación de dosis en tiempo real?**
- A) IMRT (radioterapia de intensidad modulada).
 - B) IGRT (radioterapia guiada por la imagen).
 - C) SBRT (radioterapia estereotáxica).
 - D) Las respuestas B) y C) son correctas.
- 47 Según la NCCN, el tratamiento de elección en una mujer de 61 años, tras la cirugía de un adenocarcinoma de endometrio moderadamente diferenciado estadio IB, es:**
- A) Observación.
 - B) Braquiterapia.
 - C) Braquiterapia más radioterápica pélvica.
 - D) Quimio-radioterapia.
- 48 Respecto a la toxicidad hematológica que generan los citotóxicos, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Entre los fármacos que originan mayor grado de mielodepresión está la Mitramicina.
 - B) La neutropenia y la trombopenia son las toxicidades de aparición más temprana (la vida media de los granulocitos es de 6 horas y de la plaquetas entre 6-7 días).
 - C) Los fármacos cicloespecíficos (como algunos los agentes alquilantes) producen mielosupresión más tardía que los agentes fase específicos (como los antimetabolitos).
 - D) Hay fármacos, como las nitrosoureas, que afectan a las células en fase quiescente, lesionando a la célula madre pluripotencial y suprimiendo las tres líneas celulares.

- 49 ¿Cómo se define la respuesta parcial, según criterios Choi, en un paciente con metástasis hepáticas de GIST en tratamiento con Imatinib 400 mg al día?**
- A) Disminución igual o superior al 10% en el tamaño del tumor, o una disminución igual o superior al 15% en la densidad (UH) del TAC.
 - B) Disminución igual o superior al 15% en el tamaño del tumor, o una disminución igual o superior al 10% en la densidad (UH) del TAC.
 - C) Disminución igual o superior al 10% en el tamaño del tumor, o una disminución igual o superior al 25% en la densidad (UH) del TAC.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 50 Los tumores sólidos que, por orden de frecuencia, más ocasionan compresión medular, son:**
- A) Próstata, mama y pulmón.
 - B) Mama, pulmón, próstata.
 - C) Mama, próstata y páncreas.
 - D) Pulmón, próstata y mama.
- 51 La complicación endocrino-metabólica más frecuente en Oncología es:**
- A) La hipercalcemia.
 - B) El síndrome de secreción inadecuada de ADH.
 - C) La miastenia gravis.
 - D) La insuficiencia suprarrenal.
- 52 Señale, de entre las siguientes afirmaciones, la que considere INCORRECTA sobre el carcinoma nasofaríngeo:**
- A) La presentación clínica más frecuente es adenopatía en cuello metastásica por carcinoma indiferenciado.
 - B) Existen zonas geográficas de alta incidencia.
 - C) El factor pronóstico más importante es la afectación ganglionar.
 - D) Se relaciona con el virus de Epstein Barr.
- 53 En un paciente diagnosticado de un adenocarcinoma metastásico de pulmón con mutación EGFR, que está siendo tratado con Osimertinib, esperaríamos probablemente una mejor evolución clínica si la mutación que presenta es:**
- A) Mutación en el exón 21.
 - B) Mutación en el exón 18.
 - C) Delección en el exón 19.
 - D) Mutación en el exón 20.

54 Con respecto al tratamiento adyuvante en el carcinoma de pulmón no microcítico, es INCORRECTO que:

- A) El tratamiento adyuvante de Osimertinib en pacientes con mutaciones comunes de EGFR, ha demostrado una mayor supervivencia libre de progresión y un menor número de recaídas en SNC.
- B) En España está indicado el tratamiento con Atezolizumab tras la quimioterapia adyuvante durante 1 año si el tumor presenta un porcentaje concreto de PDL1 \geq 50%.
- C) Los pacientes con mutaciones comunes del EGFR deben recibir tratamiento adyuvante con Osimertinib desde el inicio de la QT adyuvante, y continuar hasta completar 3 años o hasta progresión de la enfermedad.
- D) La radioterapia adyuvante no está indicada en el cáncer de pulmón no microcítico si la resección es completa.

55 En el cáncer de pulmón con fusión RET:

- A) La fusión más frecuente tiene lugar con KIF5B.
- B) La mutación de RET es más frecuente en el cáncer de pulmón que en el cáncer de tiroides.
- C) Se encuentra en el 5% de los adenocarcinomas de pulmón.
- D) La indicación actual en España para el uso de terapia dirigida, en este subtipo de pacientes, es tras tratamiento de Platino más inmunoterapia.

56 Con respecto al tratamiento en el carcinoma microcítico de pulmón, es correcto que:

- A) La combinación de Carboplatino + Etoposido + Atezolizumab ha demostrado un aumento en la supervivencia libre de progresión de los pacientes con enfermedad metastásica en primera línea de tratamiento, pero no un aumento de la supervivencia global.
- B) En España, el uso de Atezolizumab en el tratamiento de primera línea en combinación con QT está indicado independientemente de la expresión de PDL1.
- C) En España, el uso de Nivolumab en el tratamiento de primera línea en combinación con QT está indicado en pacientes con tumores con expresión positiva PDL1.
- D) La estrategia actual de tratamiento en pacientes con carcinoma microcítico de pulmón metastásico, si no existe contraindicación específica, debe ser Platino + Etoposido por 4 ciclos y, posteriormente, mantenimiento con Atezolizumab hasta progresión de la enfermedad.

57 Con respecto al mesotelioma, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

- A) BRCA1-associated protein (BAP-1) y genes relacionados con la reparación del DNA suelen estar involucrados en la patogénesis del mesotelioma.
- B) La cirugía es controvertida, ya que no ha demostrado de forma rotunda una mejora en la supervivencia de estos pacientes, aunque puede ser valorada en centros especializados.
- C) En España la indicación actual de inmunoterapia con Nivolumab más Ipilimumab en tumores epitelioides no resecables es primera línea de tratamiento.
- D) La combinación estándar de quimioterapia en mesotelioma pleural no resecable es Platino + Pemetrexed 4-6 ciclos sin mantenimiento de Pemetrexed.

- 58 Según la Guía de práctica clínica ESMO 2022, en relación al tratamiento de primera línea en cáncer escamoso de esófago estadio IV, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) La combinación de Cisplatino + fluoropirimidinas está recomendado como tratamiento estándar.
 - B) En el ensayo clínico KEYNOTE-590, el mayor beneficio de la combinación de Pembrolizumab + quimioterapia fue en aquellos pacientes con tumores que expresan PD-L1 con CPS ≥ 10 .
 - C) Nivolumab + quimioterapia está recomendado en pacientes con tumores que expresan PD-L1 con TPS $\geq 1\%$.
 - D) En el ensayo clínico CheckMate-648, la combinación Nivolumab-Ipilimumab no mejoró la supervivencia global comparado con la quimioterapia sola.
- 59 Tras la resección de un tumor en mediastino, el patólogo nos informa que ha sido un timoma-R1. El tratamiento postoperatorio de elección, según la NCCN (2023), sería:**
- A) Radioterapia.
 - B) Observación.
 - C) Quimio-Radioterapia.
 - D) Quimioterapia.
- 60 Según la 5ª edición (2021) de la OMS sobre la Clasificación de Tumores del SNC, un astrocitoma, IDH mutado, con mutación p53 y pérdida de ATRX, con proliferación microvascular presente, se clasificaría como:**
- A) Astrocitoma, IDH mutado, CNS WHO Grado 3.
 - B) Astrocitoma, IDH mutado, CNS WHO Grado 4.
 - C) Astrocitoma, IDH mutado, CNS WHO Grado 3.
 - D) Glioblastoma, IDH Wildtype, CNS WHO 3.
- 61 En relación al glioblastoma multiforme, ¿cuál es el tratamiento adyuvante considerado estándar en un paciente ≤ 70 años con ECOG ≤ 2 ?**
- A) Temozolamida 75 mg/m² días 1 a 5 cada 28 días.
 - B) Temozolamida 75 mg/m² días 1, 8 y 15 cada 21 días.
 - C) Temozolamida 200 mg/m² cada 24 horas.
 - D) Temozolamida 75 mg/m² administrado concomitante con Radioterapia, seguido de 6 ciclos de Temozolamida adyuvante.
- 62 Según la Guía de Práctica Clínica ESMO 2022, en relación a la 2ª línea de tratamiento en adenocarcinoma gástrico, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Paclitaxel + Ramucirumab está recomendado como tratamiento estándar.
 - B) Pembrolizumab está recomendado en tumores MSI-H/dMMR.
 - C) TAS-102 está recomendado tras progresión a 1ª línea de tratamiento.
 - D) El tratamiento con Trastuzumab no está recomendado tras la 1ª línea en tumores HER 2 positivos.

- 63 En relación al ensayo clínico Fase III (FLOT4-AIO) que comparó quimioterapia perioperatoria según esquema “FLOT” (Docetaxel, Oxaliplatino y 5FU/Leucovorin) versus Epirrubina, Cisplatino y 5FU o Capecitabina (ECF/ECX) en Adenocarcinoma Gástrico o de la Unión Gastroesofágica (UGE), señale la respuesta correcta:**
- A) El objetivo principal del estudio fue la Tasa de Resección R0.
 - B) El esquema de tratamiento FLOT se asoció con un aumento significativo de la mediana de supervivencia global (50 vs 35 meses).
 - C) Los pacientes elegibles para el estudio fueron adenocarcinomas de la UGE o gástrico cT1 o superior o cN+ o ambos, sin evidencia de metástasis a distancia.
 - D) Se observó mayor toxicidad digestiva (náuseas y vómitos) con diferencias estadísticamente significativas con el esquema de tratamiento FLOT vs ECF.
- 64 Señale, de entre los siguientes genes que podemos encontrar mutados en el cáncer de páncreas, el que aparece con mayor frecuencia:**
- A) KRAS.
 - B) Mutaciones en genes del sistema de reparación de ADN (DNA mismatch repair).
 - C) SMAD4.
 - D) TP53.
- 65 En relación al ensayo clínico “POLO” en cáncer de páncreas metastásico BRCA1/2 mutado, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) El objetivo principal del estudio fue la supervivencia global.
 - B) Es un ensayo clínico Fase III.
 - C) La supervivencia libre de progresión fue significativamente mayor en el brazo de Olaparib.
 - D) La incidencia de toxicidad grado III-IV fue del 40% en el brazo de Olaparib.
- 66 Señale la respuesta INCORRECTA en relación al tratamiento del hepatocarcinoma:**
- A) La resección completa, en pacientes bien seleccionados, es actualmente el mejor tratamiento potencialmente curativo.
 - B) Tratamientos locorregionales (radioterapia, ablación, etc.) podrían ser la primera opción para pacientes con hepatocarcinoma que no son candidatos a cirugía o trasplante hepático.
 - C) En el ensayo clínico IMbrave150 phase III, la combinación de Atezolizumab y Bevacizumab demostró superioridad respecto a Sorafenib en primera línea de tratamiento.
 - D) En el hepatocarcinoma avanzado, Atezolizumab en monoterapia está indicado tras la primera línea de tratamiento en pacientes que no han recibido inmunoterapia.
- 67 Paciente de 57 años, diagnosticado de un hepatocarcinoma de 2,7 cm de tamaño, Child-Pugh A (bilirrubina normal, no hipertensión portal), ECOG: 0. ¿Cuál sería la mejor opción de tratamiento, según la actualización del 2022 de BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer)?**
- A) Ablación.
 - B) Resección quirúrgica.
 - C) Trasplante hepático.
 - D) Quimioembolización.

- 68 Según la Guía de Práctica Clínica ESMO (2020), en relación al tratamiento adyuvante en cáncer de colon estadio II, es INCORRECTA:**
- A) Se recomienda el inicio del tratamiento adyuvante tan pronto sea posible tras la cirugía, idealmente no después de las 8 semanas.
 - B) Se recomienda en pacientes de alto riesgo con inestabilidad de microsatélites.
 - C) Se recomienda en pacientes de riesgo intermedio con inestabilidad de microsatélites.
 - D) No se recomienda en pacientes de bajo riesgo independientemente de la inestabilidad de microsatélites.
- 69 Paciente varón de 45 años que consulta por dolor anal más incontinencia fecal, siendo diagnosticado de un carcinoma epidermoide de canal anal. Señale la respuesta correcta referida a este caso:**
- A) Si se trata de un estadio II, el tratamiento recomendado sería radio-quimioterapia basada en 5FU y Mitomicina.
 - B) En el caso de ser metastásico, el esquema recomendado en primera línea sería Carboplatino-Paclitaxel.
 - C) En caso de progresión a primera línea, se podría valorar inmunoterapia, sin necesidad de determinación de MSI (inestabilidad de microsatélites).
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 70 En relación al tratamiento en cáncer de colon metastásico en líneas avanzadas, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) En el ensayo clínico FRESCO-2, Fruquintinib mejoró la supervivencia global frente placebo.
 - B) Añadir Bevacizumab a TAS-102 mejoró la supervivencia global en el ensayo clínico SUNLIGHT.
 - C) Regorafenib es una opción de tratamiento en pacientes previamente tratados.
 - D) En el ensayo clínico "VELO", el rechallenge con Panitumumab no mejoró la supervivencia libre de progresión.
- 71 En relación a la estadificación del cáncer de recto, señale la respuesta correcta:**
- A) Está recomendado la realización de PET en todos los paciente con cáncer de recto localizado.
 - B) La Resonancia Magnética rectal de alta resolución es la modalidad más aceptada para la estadificación local preoperatoria.
 - C) La ecoendoscopia rectal está indicada para evaluar la profundidad en estadios avanzados (cT3/cT4).
 - D) El TAC pélvico tiene mayor sensibilidad y especificidad para predecir la afectación ganglionar que la Resonancia Magnética pélvica.

72 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA sobre la biología de la vía ciclin D-CDK4/6-Rb en cáncer de mama?

- A) RB1 es una proteína supresora de tumores que regula negativamente al ciclo celular mediante su unión al factor de transcripción E2F impidiendo la transición de G1 a S.
- B) Otras vías de señalización, como pi3K-AKTmTOR o la vía de los MAPK, pueden conducir a la activación del complejo ciclina D-CDK4/6.
- C) Cuando RB1 esta hiperfosforilado, se reduce la inhibición sobre E2F.
- D) El cáncer de mama Luminal Her2 negativo depende del eje ciclina-CDK4/6-RB1 para activar la transición de fase S a fase G1.

73 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA sobre el ganglio centinela (GC) en cáncer de mama?

- A) Si el GC no está afectado, predice con gran fiabilidad (95%) que el resto de los ganglios axilares tampoco van a estar afectados.
- B) Cuando al paciente solo se le aprecia clínicamente un ganglio patológico y se le marca, en la cirugía ya no es necesario hacer el ganglio centinela.
- C) En los centros que se dispone de Medicina Nuclear se utilizan sobre todo radiotrazadores como los Tc-99 nanocoloides.
- D) Esta técnica se ha convertido en el patrón oro de estadificación ganglionar axilar, pero no se realiza en el carcinoma inflamatorio de mama.

74 En una paciente de 42 años, premenopáusica, con cáncer de mama luminal B con metástasis en 1 ganglio (tras la tumorectomía más linfadenectomía) y una plataforma (Oncotype® o MammaPrint®) de bajo riesgo:

- A) Se pueden beneficiar de quimioterapia adyuvante.
- B) El tratamiento sistémico inicial de elección, inmediatamente tras la cirugía, es Tamoxifeno, porque así lo asegura el resultado de la plataforma.
- C) No es preciso administrar radioterapia.
- D) La plataforma de elección debería haber sido PAM50®.

75 Sobre las propiedades de los siguientes fármacos que se usan en el tratamiento del cáncer de mama, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Sacituzumab-govitecan se administra habitualmente día 1 y 8 cada 21 días.
- B) Trastuzumab-deruxtecan produce alopecia.
- C) Trastuzumab-deruxtecan es muy poco emetizante.
- D) Trastuzumab-deruxtecan tiene, entre sus aprobaciones por las Agencias, estar indicado para la enfermedad Her-2 low.

- 76 ¿Cuál de las siguientes aseveraciones considera correcta en relación a la epidemiología del cáncer epitelial de ovario?**
- A) Una mayor paridad, una edad más joven en la menopausia y la ligadura de trompas se asociaron más fuertemente con un riesgo reducido en los carcinomas endometrioides y los carcinomas de células claras.
 - B) La presencia de mutaciones germinales en BRCA1/2 se asocian con un aumento del 16%-65% en el riesgo de cáncer epitelial de ovario, predominantemente de tipo carcinoma tipo endometriode o células claras.
 - C) Mujeres con mutaciones en genes “mismatch repair” tiene un incremento del riesgo entre 10-12% de desarrollar un cáncer de ovario, que tiende a ser de histología serosa de alto grado.
 - D) La infertilidad o nuliparidad no son considerados como factores de riesgo en el desarrollo de cáncer epitelial de ovario.
- 77 Señale la alteración molecular más frecuente en el cáncer de ovario “endometriode”:**
- A) CTNNB1.
 - B) ARID1A.
 - C) KRAS.
 - D) BRCA1/2.
- 78 Según la guía de práctica clínica de ESMO 2022 para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de endometrio, señale la correlación correcta entre el subgrupo molecular y el pronóstico:**
- A) El subgrupo dMMR se asocia a mal pronóstico.
 - B) El subgrupo NSMP se asocia a mal pronóstico.
 - C) El subgrupo p53 aberrante se asocia a un pronóstico excelente.
 - D) El subgrupo POLEmut se asocia a un pronóstico excelente.
- 79 ¿Cuál de los siguientes eventos adversos fue el más frecuente en el ensayo clínico KEYNOTE-775, que comparó Lenvatinib + Pembrolizumab frente a quimioterapia, en pacientes con cáncer de endometrio avanzado?**
- A) Hipertensión.
 - B) Diarrea.
 - C) Descenso del apetito.
 - D) Hipotiroidismo.

80 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto al tipo de cirugía a realizar en los casos de cáncer de cérvix estadio I de la FIGO, cuando la paciente sí desea preservar fertilidad?

- A) En el estadio IA1, la conización con márgenes negativos puede ser un tratamiento definitivo.
- B) En el estadio IA2, la traquelectomía sin linfadenectomía pélvica es el procedimiento estándar.
- C) En el estadio IB1 menor o igual 2 cm, la traquelectomía y linfadenectomía pélvica es el procedimiento más apropiado.
- D) En el estadio IB > 2 cm, la quimioterapia neoadyuvante seguida de la conización o traquelectomía son opciones válidas.

81 Respecto a la estadificación y tratamiento en los cánceres de vulva, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) Para tumores unifocales < 5 cm, sin ganglios inguinofemorales sospechosos en el examen clínico y por imágenes, se recomienda el procedimiento del ganglio centinela.
- B) Para tumores multifocales, siendo todos ellos < 1 cm, está indicada la linfadenectomía inguinofemoral mediante incisiones separadas.
- C) Cuando la linfadenectomía está indicada, la exéresis de los ganglios femorales superficiales puede ser considerado un procedimiento óptimo.
- D) Se debe realizar una evaluación ganglionar quirúrgica bilateral en todos los casos.

82 Señale la afirmación correcta en relación con los tumores germinales de testículo:

- A) Aproximadamente el 40%-45% son seminomas puros y el 55%-60% son no seminomas.
- B) Probablemente debido a una progresión más lenta, el 85% de los seminomas se diagnostican como enfermedad en estadio clínico I, en comparación con el 60% entre los no seminomas.
- C) Aproximadamente el 75% surgen en los testículos y el 25% se desarrolla fuera de las gónadas.
- D) Los tumores germinales extragonadales generalmente aparecen en hígado y pulmón.

83 Señale la afirmación correcta en relación con el seminoma metastásico:

- A) Los pacientes con metástasis limitadas en los ganglios linfáticos retroperitoneales, es decir, estadio IIA, no deben tratarse con radioterapia.
- B) Cuatro ciclos de Bleomicina, Etopósido y Cisplatino (BEP) representan la terapia estándar para pacientes de buen pronóstico.
- C) Seis ciclos de BEP representan la terapia estándar para pacientes de pronóstico intermedio.
- D) Si hay contraindicaciones para la Bleomicina, se recomiendan cuatro ciclos de Etopósido y Cisplatino (EP) en pacientes con buen pronóstico, y cuatro ciclos de Etopósido, Ifosfamida y Cisplatino (VIP) en pacientes con pronóstico intermedio.

- 84 ¿Cuál de los siguientes tipos de cáncer de tiroides es considerado de alto riesgo de recurrencia, según la Guía de práctica clínica ESMO 2019?**
- A) Cáncer papilar con invasión vascular.
 - B) Cáncer folicular con afectación clínica o patológica ganglionar (2 cm el mayor).
 - C) Cáncer papilar con invasión microscópica de los tejidos peritiroideos.
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 85 Dentro de los tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNE-GEP) funcionantes o con síndrome carcinoide, ¿cuál de las siguientes correlaciones entre síndrome y secreción hormonal es INCORRECTA?**
- A) Síndrome de Zollinger-Ellison - Gastrina.
 - B) Eritema necrolítico migratorio - Glucagón.
 - C) Fibrosis endocárdica - Serotonina.
 - D) Vipoma - Calcitonina.
- 86 Según la guía ASCO de 2022, señale la respuesta correcta sobre el papel de la nefrectomía citorreductora en la metástasis del carcinoma renal de células claras:**
- A) No es una opción de tratamiento de pacientes con carcinoma renal.
 - B) No es una opción paliativa de la hematuria ni del dolor.
 - C) Candidatos óptimos tienen la mayor carga tumoral en el riñón.
 - D) Candidatos óptimos tienen metástasis cerebrales, óseas o hepáticas.
- 87 Según la Guía ESMO de cáncer de vejiga, ¿cuál NO es un criterio para decidir sobre la órgano-preservación en el tratamiento del cáncer de vejiga con invasión muscular?**
- A) La presencia de un tumor que puede sufrir una resección completa visible.
 - B) La presencia de un tumor que provoca hidronefrosis asociada.
 - C) La presencia de un tumor mayor de 3 cm.
 - D) La presencia de carcinoma in situ difuso en toda la vejiga.
- 88 Según la Guía ESMO de cáncer de vejiga, señale la respuesta correcta en relación con el tratamiento del cáncer de vejiga metastásico en progresión después de la quimioterapia basada en Platino:**
- A) Atezolizumab tiene los datos más robustos de tratamiento en este contexto.
 - B) Pembrolizumab tiene los datos más robustos de tratamiento en este contexto.
 - C) Erdafitinib tiene los datos más robustos de tratamiento en este contexto.
 - D) La quimioterapia (Vinflunina, taxanos) tiene los datos más robustos de tratamiento en este contexto.
- 89 Según la Guía NCCN de 2023, ¿cuál es la combinación de quimioterapia preferida en el carcinoma de pene metastásico?**
- A) TIP (Paclitaxel, Ifosfamida y Cisplatino).
 - B) VIP (Cisplatino, Ifosfamida, Etopósido).
 - C) FIP (5-Fluoruracilo, Ifosfamida, Cisplatino)
 - D) DIP (Doxorrubicina, Ifosfamida, Cisplatino).

- 90 Señale la opción correcta en el manejo terapéutico de los pacientes con PSA en ascenso después del fracaso de la terapia local del carcinoma de próstata y sin enfermedad metastásica demostrada por imagen, según la guía de la American Urological Association (AUA) / Society for Urologic Oncology (SUO) de 2023:**
- A) Debe iniciarse terapia de deprivación androgénica intermitente de forma rutinaria.
 - B) Se debe ofrecer observación o participación en ensayos clínicos.
 - C) Debe iniciarse terapia con Abiraterona.
 - D) Debe iniciarse terapia de deprivación androgénica más Docetaxel.
- 91 Según la guía de la American Urological Association (AUA) / Society for Urologic Oncology (SUO) de 2023, en un paciente con cáncer próstata no metastásico resistente a castración, con un PSA que ha doblado su valor en 6 meses, ¿qué opción de tratamiento elegiría?**
- A) Continuar terapia de deprivación androgénica y añadir Bicalutamida.
 - B) Continuar terapia de deprivación androgénica y añadir Docetaxel.
 - C) Suspender terapia de deprivación androgénica y empezar Apalutamida, Darolutamida o Enzalutamida.
 - D) Continuar terapia de deprivación androgénica y añadir Apalutamida, Darolutamida o Enzalutamida.
- 92 ¿Cuál de los siguientes factores está asociado con mayor riesgo de recurrencia en los Tumores Desmoides resecables?**
- A) Localización tumoral.
 - B) Tamaño tumoral.
 - C) Edad.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 93 En relación al sarcoma de Ewing, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La alteración molecular más frecuente es la traslocación cromosómica t(11;22)(q24;q12).
 - B) Los lugares más frecuentes de presentación del tumor primario son la pelvis, fémur y los huesos de la pared torácica.
 - C) Cuando aparece en huesos largos, la epífisis es el lugar más frecuentemente afectado.
 - D) La reacción perióstica es clásica, y se denomina de forma coloquial "piel de cebolla".
- 94 Según la guía ASCO de 2020, para pacientes con melanoma resecado en estadio IIIA/B/C/D que sean BRAF no mutado, la opción que se propone es:**
- A) Se debe ofrecer adyuvancia con Nivolumab por 6 meses o Pembrolizumab por 6 meses.
 - B) Se debe ofrecer Ipilimumab adyuvante.
 - C) Se debe ofrecer Interferón a dosis altas adyuvante.
 - D) Se debe ofrecer adyuvancia con Nivolumab por 52 semanas o Pembrolizumab por 52 semanas.

- 95 ¿Cuál es el subtipo más común de linfoma indolente, que representa alrededor del 22% de todos los linfomas?**
- A) Linfoma difuso de células grandes.
 - B) Linfoma gástrico MALT.
 - C) Linfoma de células del manto.
 - D) Linfoma folicular.
- 96 Señale, de entre las siguientes, la única respuesta correcta referida al linfoma de Hodgkin:**
- A) Es una neoplasia maligna poco frecuente, con origen en células linfoides B.
 - B) Es más frecuente en pacientes mayores de 70 años.
 - C) La Organización Mundial de la Salud lo divide en dos tipos principales: linfoma de Hodgkin clásico y linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular.
 - D) El linfoma de Hodgkin clásico carece de células Reed-Sternberg.
- 97 Señale la respuesta INCORRECTA sobre el manejo del cáncer de mama avanzado localmente, durante el embarazo:**
- A) Para realizar la técnica de la biopsia selectiva del ganglio centinela, el coloide de azufre radiomarcado es seguro.
 - B) Se puede comenzar con quimioterapia seleccionada, aunque sea el primer trimestre de gestación.
 - C) No se debe emplear radioterapia por los efectos teratogénicos.
 - D) La técnica OSNA (One Step Nucleic Acid Amplification) se puede usar si expresa la CK-19.
- 98 ¿Cuál de las siguientes recomendaciones NO tiene un nivel de evidencia I.A según la Guía de práctica clínica de la SEOM en el manejo y prevención de la neutropenia febril (2018)?**
- A) En pacientes de bajo riesgo no se deben utilizar fluoroquinolonas orales en monoterapia.
 - B) Se recomienda el uso terapéutico de G-CSF en pacientes con alto riesgo de complicaciones infecciosas, con neutropenia < 100 neutrófilos/mm³ o en presencia de factores de riesgo.
 - C) Se debe considerar el tratamiento antifúngico empírico si la fiebre persiste después de 5 a 7 días y los diagnósticos microbiológicos son negativos.
 - D) Se deben seguir protocolos estrictos de lavado de manos antes y después del contacto con un paciente con neutropenia febril.

99 Usted tutoriza un Trabajo Fin de Grado (TFG) a un alumno del último curso del Grado de Medicina, y ha diseñado un estudio observacional retrospectivo en el que básicamente se recogerán datos clínicos de las historias de los pacientes. Señale, de entre las siguientes, la respuesta correcta:

- A) Siempre es obligatorio obtener el consentimiento informado por escrito del paciente para participar en el estudio, y no es posible la exención de dicho consentimiento informado.
- B) Como es un estudio retrospectivo, no será necesario obtener el visto bueno del Comité de Ética de la Investigación.
- C) Será necesario solicitar y obtener permiso para el acceso y/o uso de la información sanitaria que se encuentra en las historias de salud a la Comisión de Evaluación de la Secretaria General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud y a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- D) Podrán cederse los datos clínicos obtenidos en el proyecto fuera del ámbito del mismo, por cualquier medio.

100 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA acerca de las intervenciones farmacológicas como parte del tratamiento de la caquexia cancerosa?

- A) Sólo los corticoides y los agentes progestágenos han mostrado consistentemente efectos beneficiosos sobre el apetito y/o peso corporal.
- B) La Medroxiprogesterona y el acetato de Megestrol estimulan la síntesis de citoquinas proinflamatorias.
- C) El efecto antianoréxico de los corticoides es transitorio y, a menudo, desaparece después de unas semanas.
- D) El acetato de Megestrol no incrementa la tasa de eventos adversos ni muerte.

CASO PRÁCTICO 1:

Un paciente de 72 años es diagnosticado de un adenocarcinoma de pulmón estadio clínico T4N2M0, irresecable, negativo para los drivers EGFR, ALK, ROS1; PDL1 desconocido. ECOG 1. Desde el Comité de Tumores se plantea que el paciente es subsidiario de tratamiento radical con Quimioterapia y Radioterapia concomitante. El paciente finaliza el tratamiento y presenta en TAC una estabilización de enfermedad como mejor respuesta. No tiene toxicidad secundaria al tratamiento ni contraindicación para recibir inmunoterapia.

101 ¿Cuál de las siguientes consideraciones es más adecuada?

- A) No se le propone a este paciente tratamiento adyuvante con Durvalumab, porque el PDL1 es desconocido y no se va a beneficiar.
- B) Se le puede proponer a este paciente tratamiento adyuvante con Durvalumab, porque en el ensayo clínico se objetivó un beneficio significativo.
- C) Se le propone a este paciente tratamiento adyuvante con Nivolumab, independientemente de PDL1.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.

102 El paciente anterior, tras terminar la quimio-radioterapia concomitante, tiene una progresión tumoral con metástasis pulmonares múltiples. ¿Cuál de las siguientes consideraciones es verdadera?

- A) No se le propone a este paciente tratamiento paliativo con Durvalumab, porque el PDL1 es desconocido y no se va a beneficiar.
- B) Se podría proponer a este paciente tratamiento paliativo con Durvalumab, dado que tiene enfermedad metastásica.
- C) Se podría proponer a este paciente tratamiento con Nivolumab, independientemente de PDL1.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.

103 El paciente inició tratamiento con inmunoterapia. ¿Qué toxicidad, entre las siguientes, es la menos frecuente con el uso de un antiPD1/antiPDL1 en monoterapia?

- A) Nefritis.
- B) Neumonitis.
- C) Hipotiroidismo.
- D) Exantema cutáneo.

104 El paciente presentó, a las 6 semanas de iniciar el tratamiento, un exantema maculopapular que ocupaba el 45% de la superficie corporal. También refería prurito leve que no le impedía seguir su actividad diaria habitual. ¿Cómo gradaría la toxicidad de este paciente?

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

105 ¿Cuál sería la actitud terapéutica más adecuada en relación a la toxicidad anterior?

- A) Interrumpir inmunoterapia e iniciar Prednisona 0,5-1 mg/kg.
- B) Continuar con la inmunoterapia, añadir corticoides tópicos, antihistamínicos, considerar remitir al dermatólogo y biopsia de piel, y vigilar evolución.
- C) Interrumpir inmunoterapia e iniciar Metilprednisolona 1-2 mg/kg.
- D) Continuar con la inmunoterapia, añadir corticoides tópicos y antihistamínicos.

CASO PRÁCTICO 2:

Varón de 63 años, sin antecedentes familiares de interés. Presenta como antecedentes personales: HTA en tratamiento con Enalapril 10 mg/24horas, DM tipo II en tratamiento con Metformina 850 mg/12 horas, y Angina de pecho con revascularización coronaria hace 10 años, sin episodios posteriores, en tratamiento con Ácido Acetil Salicílico 100 mg/24 horas y Atorvastatina 40 mg/24horas. Desde hace 3 meses presenta estreñimiento y emisión de sangre con las heces, motivo por el que acude al Médico de Atención Primaria. Se solicita un análisis que muestra una Hemoglobina: 10,5 g/dl, Antígeno Carcinoembrionario (CEA): 2 ng/ml y SOH positiva. Se realiza colonoscopia que objetiva una neoformación en colon ascendente que ocupa el 75% de la luz, que permite el paso del endoscopio hasta alcanzar el ciego. Se toman biopsias que son concordantes con un Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado. Se realiza TAC Tórax-Abdomen-Pelvis: Quiste en polo superior de riñón izquierdo. Sin otros hallazgos reseñables. No se identifica la neoplasia primaria en este estudio.

106 ¿Cuál de las siguientes técnicas de imagen solicitaría como parte del estudio de extensión en este momento?

- A) PET-TAC.
- B) RM abdomen.
- C) RM hepática.
- D) Ninguna de las anteriores.

- 107 El paciente es intervenido de forma programada mediante una hemicolectomía derecha; postoperatorio sin incidencias. El diagnóstico anatomopatológico fue de un Adenocarcinoma moderadamente diferenciado que traspasa la muscular propia, márgenes quirúrgicos libres. Se aíslan 20 ganglios, todos negativos para malignidad, no presencia de invasión linfática, ni vascular. Presencia de invasión perineural. Presenta pérdida de expresión de proteínas reparadoras de ADN: MLH1 y MSH2. Señale el estadio según el Sistema TNM 8º Edición:**
- A) T2N0M0, Estadio I.
 - B) T3N0M0, Estadio IIA.
 - C) T2N1M0, Estadio IIIA.
 - D) T4aN0M0, Estadio IIB.
- 108 Según la Guía de práctica clínica ESMO 2020, ¿cuál sería el tratamiento adyuvante de elección en este paciente?**
- A) Tratamiento con Capecitabina x 6 meses.
 - B) No está indicado el tratamiento adyuvante.
 - C) Tratamiento con Raltitrexed + Oxaliplatino x 6 meses.
 - D) Tratamiento con Capecitabina + Oxaliplatino x 3 meses.
- 109 Durante el seguimiento, a los 18 meses, se realiza TAC toraco-abdomino-pélvico donde se objetiva la presencia de 4 LOES hepáticas en lóbulo hepático derecho, una de ellas de 5 cm. Se presenta el caso en Comité de Tumores y se define como "metástasis hepáticas reseables". CEA: 15 ng/dl; KRAS 12D. Según la Guía clínica SEOM 2022 de CCR metastásico, ¿cuál de los siguientes NO sería un factor de mal pronóstico en metástasis hepáticas reseables?**
- A) T4 (tumor primario).
 - B) Metástasis hepáticas metacrónicas.
 - C) CEA mayor o igual a 5 ng/dl.
 - D) Metástasis hepáticas mayor o igual a 5 cm.
- 110 Según la Guía clínica de SEOM 2022, ¿cuál sería el tratamiento de elección en este paciente?**
- A) Cirugía de entrada, seguido de QT adyuvante según FOLFOX x 6 meses.
 - B) Neoadyuvancia con FOLFOX + Bevacizumab x 3 meses, seguido de cirugía y FOLFOX + Bevacizumab x 3 meses.
 - C) Neoadyuvancia con Pembrolizumab x 3 meses, seguido de cirugía y Pembrolizumab adyuvante.
 - D) Neoadyuvancia con FOLFOX x 3 meses, seguido de cirugía y FOLFOX x 3 meses.

111 El paciente es intervenido mediante hepatectomía parcial, sin incidencias postoperatorias. A los 12 meses, en TAC toraco-abdomino-pélvico de control se objetivan al menos 7 LOES hepáticas, además de nódulos peritoneales de nueva aparición. ECOG: 1. ¿Cuál sería el tratamiento de elección de este paciente en esta situación?

- A) FOLFOX + Bevacizumab.
- B) Pembrolizumab.
- C) FOLFOXIRI + Bevacizumab.
- D) FOLFOX + Panitumumab.

CASO PRÁCTICO 3:

Paciente mujer de 34 años. Antecedentes familiares: prima con cáncer de mama a los 50 años. Antecedentes personales: 1 hijo con fecundación in vitro. Ha sido diagnosticada de un carcinoma infiltrante de mama izquierda con RE del 90%, RP del 60%, Her2: 1+, G-2 Ki-67 del 80%, Cadherina negativa, CK-19 positiva. cT3 (5,5 cm) cN1 M0.

112 ¿Qué prueba o combinación de pruebas preoperatorias solicitaría para estudiar la enfermedad local?

- A) Mamografía y ecografía mamaria.
- B) Mamografía y resonancia mamaria.
- C) Mamografía, ecografía y resonancia mamarias.
- D) Resonancia mamaria.

113 Con los datos que tiene hasta este momento, el diagnóstico de esta paciente sería:

- A) Carcinoma ductal infiltrante Luminal A.
- B) Carcinoma ductal infiltrante Luminal B.
- C) Carcinoma lobulillar Luminal A.
- D) Carcinoma lobulillar Luminal B.

114 La paciente desea cirugía conservadora si fuera posible. ¿Le propondría tratamiento neoadyuvante?

- A) Dependiendo del riesgo que me proporcionara Oncotype® preoperatorio.
- B) Le administraría Tamoxifeno + Goserelina + Ribociclib como neoadyuvancia.
- C) No. Le propondría cirugía de entrada y, si presenta entre 1 y 3 ganglios metastásicos, la actitud de quimioterapia o no dependería del resultado de Oncotype® (Ensayo RxPONDER).
- D) Le propondría quimioterapia neoadyuvante.

115 Si clínicamente solo se detectara 1 ganglio patológico, ¿cuál sería el proceder más correcto?

- A) Lo confirmaría histológicamente, dejaría un marcador en el ganglio y pondría neoadyuvancia con quimioterapia, y si el análisis intraoperatorio de dicho ganglio fuera negativo, no haría falta reseca más ganglios siempre y cuando la BSGC (biopsia selectiva del ganglio centinela) fuera negativa.
- B) Lo confirmaría histológicamente, dejaría un marcador y, si tras neoadyuvancia con quimioterapia, en la cirugía, el análisis intraoperatorio de dicho ganglio fuera negativo, no haría falta reseca más ganglios. No realizaría la BSGC porque el ganglio patológico ya está marcado.
- C) Lo confirmaría histológicamente, dejaría un marcador y, tras neoadyuvancia, se realizaría una linfadenectomía.
- D) Hay que realizar cirugía de entrada que incluya linfadenectomía y poner quimioterapia adyuvante.

116 Imagine que se hubiera administrado quimioterapia neoadyuvante, y que el resultado postoperatorio fuera pT2pN1 (metástasis en 2 ganglios linfáticos) M0. El tratamiento adyuvante que propondría en ese caso sería:

- A) Tamoxifeno.
- B) Tamoxifeno + Goserelina.
- C) Tamoxifeno + Goserelina + Abemaciclib.
- D) Goserelina + Letrozol + Abemaciclib.

117 Si hubiera elegido el tratamiento que incluyera Abemaciclib, esperararía un beneficio de recaída a distancia sobre un tratamiento endocrino de:

- A) 20%.
- B) 15%.
- C) Menos del 10%.
- D) Menos del 5%.

118 Imagine que esta paciente tiene mutación en BRCA2. En este caso el tratamiento adyuvante que elegiría sería:

- A) Goserelina + Letrozol + Abemaciclib.
- B) Tamoxifeno + Goserelina + Abemaciclib.
- C) Goserelina + Letrozol + Olaparib.
- D) Tamoxifeno + Goserelina.

119 En cuanto a elegir Olaparib o Abemaciclib como terapia adyuvante en combinación con terapia hormonal:

- A) Elegiría Olaparib porque es una terapia dirigida, con independencia de que sea superior o no a la terapia con Abemaciclib.
- B) Elegiría Olaparib porque la ventaja en términos absolutos de la supervivencia libre de metástasis a distancia es superior al que muestra Abemaciclib, aunque no están comparados.
- C) Administraría Abemaciclib porque muestra resultados mejores que lo que se obtiene con Olaparib, aunque no están comparados.
- D) Utilizaría la combinación de Olaparib más Abemaciclib porque presentan diferentes mecanismos de acción.

120 Si la paciente presentara mutación en BRCA, ¿qué tipo de cirugía le ofrecería?

- A) Mastectomía izquierda más linfadenectomía.
- B) Mastectomía bilateral más linfadenectomía izquierda.
- C) Mastectomía bilateral más linfadenectomía izquierda más doble anexectomía.
- D) Si hay una buena respuesta que permita cirugía conservadora, realizarla, con linfadenectomía y radioterapia complementaria.

121 Si la paciente recayera con lesiones hepáticas a los 6 años de finalizar el tratamiento adyuvante, ¿cuál sería la actitud más correcta?

- A) Comenzaría con el mismo tratamiento adyuvante, porque es claramente sensible.
- B) Le administraría Capecitabina.
- C) Le administraría Paclitaxel semanal.
- D) Se debe realizar una biopsia antes de comenzar el tratamiento.

CASO PRÁCTICO 4:

Un paciente de 55 años, sin antecedentes clínicos significativos, es remitido a la consulta de Oncología Médica procedente de Urología. Había sido sometido a nefrectomía 11 meses antes por un carcinoma renal de células claras. Refería dolor lumbar en las últimas 2 semanas. La exploración física no mostró hallazgos relevantes. Su capacidad funcional era de 90 (Karnofsky). El hemograma fue normal. La bioquímica mostraba elevación de fosfatasa alcalina con calcio sérico normal. Se había realizado una gammagrafía ósea donde se descubren captaciones múltiples en esqueleto axial, calota craneal y costillas. En una TC de tórax y abdomen no había localizaciones metastásicas diferentes de las metástasis óseas. En la RM de columna se detectan lesiones líticas en cuerpos vertebrales dorsales y lumbares, sin masa de partes blandas, sin fracturas, ni compromiso neurológico.

122 De acuerdo con el International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium (IMDC) score, ¿qué riesgo tiene este paciente?

- A) Bajo.
- B) Intermedio.
- C) Alto.
- D) Muy alto.

123 Respecto del diagnóstico de certeza del carcinoma renal metastásico, señale la opción correcta:

- A) Es imprescindible obtener una biopsia de las metástasis óseas.
- B) El diagnóstico por imagen es aceptable en casos de diagnóstico previo de carcinoma de células renales, especialmente dentro de 1 año desde el diagnóstico inicial.
- C) El diagnóstico por imagen es aceptable en casos de enfermedad no medible.
- D) El diagnóstico por imagen es aceptable cuando el tejido metastásico es fácilmente accesible por biopsia.

124 ¿Cuál es la opción de tratamiento sistémico paliativo de primera línea preferida para este paciente?

- A) Estrategia de seguimiento activo.
- B) Tratamiento combinado con dos inhibidores del punto de control inmunitario (Ipilimumab y Nivolumab), o un inhibidor del punto de control inmunitario en combinación con un inhibidor del receptor del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGFR TKI).
- C) Monoterapia con VEGFR TKI o inhibidor del punto de control inmunitario.
- D) Tratamiento combinado con un inhibidor del punto de control inmunitario con un inhibidor de m-TOR.

125 ¿Qué otro tratamiento añadiría a este paciente?

- A) Ninguno.
- B) Radioterapia y zoledronato.
- C) Radium-223.
- D) Ablación térmica.

CASO PRÁCTICO 5:

Mujer de 73 años que es diagnosticada de un cáncer epitelial de ovario derecho pT1bN0M0 y ha sido intervenida mediante cirugía oncológica completa R0. Acude a la consulta en su primera visita con el oncólogo.

126 ¿Cuál de los siguientes tratamientos adyuvantes considera más adecuado?

- A) Si la histología es carcinoma seroso de alto grado, es recomendable hacer entre 3-4 ciclos de Carboplatino + Paclitaxel adyuvante.
- B) Si la histología es carcinoma endometriode grado 1, no hay beneficio en ofrecer quimioterapia adyuvante.
- C) Si la histología es carcinoma seroso de bajo grado, el beneficio es incierto y puede ser considerada la quimioterapia adyuvante como un tratamiento opcional.
- D) Si la histología es un carcinoma mucinoso infiltrante, es recomendable quimioterapia adyuvante.

127 Póngase en el supuesto de que la paciente con cáncer epitelial de ovario, hubiera tenido un subtipo “seroso de alto grado”. Recibió tratamiento adyuvante con QT. Inició revisiones periódicas y, a los 5 años, se objetiva en un TAC ascitis y carcinomatosis peritoneal. Señale cuál considera adecuada en relación al tratamiento primario a realizar en este supuesto:

- A) El “gold estándar” es la cirugía citorreductora primaria si la paciente está fit para cirugía y la resección completa parece factible.
- B) Estudios prospectivos han demostrado que 3 ciclos de quimioterapia neoadyuvante seguido de cirugía citorreductora de intervalo, y posteriormente completar con quimioterapia, no es inferior a realizar cirugía citorreductora primaria seguido de quimioterapia adyuvante en pacientes frágiles o con comorbilidad relevante.
- C) En los estudios de quimioterapia neoadyuvante, la supervivencia libre de progresión y supervivencia global fueron inferiores a los estudios con cirugía citorreductora primaria.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

128 Ahora póngase en el supuesto de que la paciente con cáncer epitelial de ovario, subtipo “seroso de alto grado”, con recidiva peritoneal 5 años después del primer diagnóstico, ha sido intervenida como primer tratamiento, siendo la enfermedad residual < 1 cm. Vuelve de nuevo a su consulta para valorar tratamiento adyuvante. Señale la respuesta correcta:

- A) Para pacientes con contraindicación a Paclitaxel, combinar Carboplatino con Docetaxel, o Doxorubicina liposomal pegilada o Topotecan pueden ser considerados como una alternativa.
- B) Si la paciente es frágil, con ECOG 2 ó 3, el régimen Carboplatino + Paclitaxel semanal frente al esquema trisemanal es recomendable por haber demostrado una mejor calidad de vida.
- C) Se puede ofrecer quimioterapia intraperitoneal más intravenosa adyuvante, en base a un metaanálisis con cinco ensayos randomizados que reportaron mejor supervivencia libre de progresión y supervivencia global.
- D) Volvería a presentar y discutir el caso en el comité multidisciplinar, porque usted piensa que la paciente debería haber recibido quimioterapia hipertérmica intraperitoneal en base al estudio OVHIPEC.

129 Finalmente la paciente anterior, con cáncer de ovario seroso de alto grado avanzado, ECOG 1, recibió tratamiento sistémico adyuvante considerado el estándar, y el resultado del test de secuenciación tumoral fue negativo para mutaciones somáticas y germinales en BRCA1/2 y HRD (déficit recombinación homóloga). Tras nuevo control de imagen con TAC toraco-abdomino-pélvico y analítica con marcadores tumorales no se objetivó ningún signo de progresión. ¿Qué actitud plantearía a continuación?

- A) Iniciar tratamiento de mantenimiento con Niraparib hasta progresión o toxicidad.
- B) Iniciar tratamiento de mantenimiento con Niraparib durante 3 años.
- C) Iniciar tratamiento de mantenimiento con Olaparib durante 2 años.
- D) No precisa tratamiento de mantenimiento.

CASO PRÁCTICO 6:

Varón de 50 años de edad, VIH positivo en tratamiento con Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir-alafenamida con buen control inmunoviroológico. Consulta por tenesmo, alteración del hábito intestinal con presencia de heces acintadas y rectorragia de meses de evolución. No síndrome constitucional asociado. ECOG: 0. Se deriva desde Atención Primaria a servicio de Digestivo para estudio. Se realiza una colonoscopia que objetiva a 4 cm del margen anal una neoformación excrecente, blanda y friable a la toma de biopsias, que ocupa 1/3 de la circunferencia y deja pasar el endoscopio hasta ciego. La anatomía patológica muestra fragmentos de mucosa de intestino con adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Se realiza TAC toraco-abdomino-pélvico que muestra masa rectal con ganglios perirrectales. No presencia de lesiones a distancia. La RM pelvis se visualiza un engrosamiento mural y concéntrico en recto inferior con extremo distal a 4 cm del margen anal y extensión de unos 6 cm. El engrosamiento sobrepasa en algunos puntos la muscular propia 9 mm. Distancia desde el margen inferior de la lesión al musculo puborrectal 7 mm. Se identifican 5 adenopatías positivas. Margen de resección afecto (a las 12h).

130 ¿Cuál sería la estadificación preoperatoria?

- A) cT3cN2aM0.
- B) cT4aN1M0.
- C) cT3bN2bM0.
- D) cT4aN2bM0.

131 Según la estadificación del tumor, ¿cuál considera que es la mejor estrategia de tratamiento a recomendar?

- A) Radioterapia ciclo corto, seguido de cirugía de forma precoz (< 10 días).
- B) Radioterapia ciclo corto, seguido de cirugía diferida (4-8 semanas).
- C) Radioterapia ciclo corto, seguido de quimioterapia (XELOX o FOLFOX) y posteriormente cirugía.
- D) Quimioterapia neoadyuvante según FOLFOX, seguido de cirugía.

132 El paciente es intervenido de forma programada mediante amputación abdomino-perineal. Postoperatorio sin incidencias. La anatomía patológica muestra una respuesta completa patológica. ¿Cuál de los siguientes sistemas de evaluación del Grado de Regresión Tumoral tras tratamiento neoadyuvante NO está validado en cáncer de recto?

- A) Sistema RCB (carga tumoral residual).
- B) Sistema de Ryan modificado.
- C) Sistema de Mandard.
- D) Sistema de Rödel.

- 133 En el seguimiento, a los 18 meses tras la cirugía, se realiza TAC toraco-abdomino-pélvico donde se objetivan múltiples lesiones pulmonares bilaterales compatibles con metástasis. CEA: 25 ng/dl. ECOG: 0. Se realiza estudio molecular: KRAS/NRAS/BRAF con resultado Wildtype. ¿Cuál sería su siguiente actuación?**
- A) FOLFOX + anti-EGFR.
 - B) FOLFOXIRI + anti-EGFR.
 - C) FOLFOX + Bevacizumab.
 - D) FOLFOXIRI + Bevacizumab.
- 134 Tras el inicio del tratamiento, al 2ª ciclo, el paciente refiere parestesias a nivel distal de ambas manos, sin deterioro funcional, que persiste entre los ciclos. ¿Qué haría en esta situación?**
- A) Suspendería definitivamente Oxaliplatino.
 - B) Disminuiría Oxaliplatino a 65 mg/m² en el siguiente ciclo.
 - C) Disminuiría Oxaliplatino a 65 mg/m², y 5FU bolus e infusión continua un nivel de dosis.
 - D) Continuaría con igual dosis de Oxaliplatino.
- 135 ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta en relación a los anticuerpos monoclonales en cáncer colorrectal?**
- A) La administración de Bevacizumab en los pacientes con antecedentes de hipertensión, pueden tener un mayor riesgo de proteinuria.
 - B) Toxicidad dermatológica se ha descrito en más del 90% de los pacientes tratados con Panitumumab.
 - C) Cetuximab produce con frecuencia descensos progresivos de los niveles de magnesio.
 - D) Todas son correctas.
-

CASO PRÁCTICO 7:

Un paciente de 64 años, sin antecedentes clínicos significativos, había sido sometido a prostatectomía radical y linfadenectomía pélvica por adenocarcinoma de tipo acinar común con Gleason 4+5 con margen derecho positivo, invasión linfovascular y perineural e infiltración de vesícula seminal derecha. En la linfadenectomía se disecaron 21 ganglios de los que 8 fueron metastásicos con rotura capsular. El PSA preoperatorio fue de 24 ng/ml y, tras la cirugía, fue 0 ng/ml. Recibió radioterapia adyuvante y terapia de deprivación androgénica con Goserelina mensual, que aún mantenía. Veinticuatro meses después se detecta un aumento del PSA, que ha doblado su valor en 6 meses, pero sin enfermedad metastásica visible en estudios de imagen.

136 Señale la opción correcta acerca del mejor tratamiento propuesto:

- A) Continuar Goserelina y añadir Abiraterona.
- B) Suspender Goserelina y añadir Abiraterona.
- C) Continuar Goserelina y añadir Enzalutamida.
- D) Suspender Goserelina y añadir Enzalutamida.

- 137 El paciente continuó asintomático, con el mismo tratamiento, hasta que 36 meses después presentó dolor de espalda y astenia, con PSA de 91 ng/ml, y fue diagnosticado de metástasis óseas y ganglionares retroperitoneales. Señale la opción correcta acerca del mejor tratamiento propuesto:**
- A) Abiraterona.
 - B) Docetaxel.
 - C) Mitoxantrone.
 - D) Cabazitaxel.
- 138 Junto con el tratamiento anterior se administró Zoledronato. Tras este tratamiento hubo control sintomático, desaparición de las adenopatías retroperitoneales y descenso de PSA hasta 3,5 ng/ml. Sin embargo, 4 meses después reapareció la sintomatología, de nuevo habían crecido las adenopatías retroperitoneales (menores de 3 cm) y de nuevo ascendió el PSA hasta 89 ng/ml. La capacidad funcional del paciente aún se mantenía con Karnofsky de 80%. Señale la correcta acerca del mejor tratamiento propuesto:**
- A) Abiraterona.
 - B) Docetaxel.
 - C) Mitoxantrone.
 - D) Cabazitaxel.
- 139 Tras 2 meses de este tratamiento, no hubo adecuada paliación de síntomas, con empeoramiento de la intensidad y duración del dolor óseo que requirió el empleo de analgésicos mórficos. Señale la correcta acerca del mejor tratamiento propuesto:**
- A) Abiraterona.
 - B) Radio-223 (223Ra).
 - C) Flutamida.
 - D) Bicalutamida.
-

CASO PRÁCTICO 8:

Mujer de 54 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por dolor abdominal de días de evolución junto con presencia de melenas. Se realiza Endoscopia Digestiva Alta donde se objetiva una masa que protruye la mucosa gástrica a nivel del cuerpo hacia la curvatura mayor; se toman biopsias. El TAC de tórax-abdomen-pelvis muestra una masa tumoral de 5 cm en el cuerpo gástrico, múltiples metástasis hepáticas y nódulos pulmonares bilaterales compatible con metástasis. La biopsia es compatible con un Tumor del Estroma Gastrointestinal, CKIT positivo (mutación exon 9).

- 140 En relación a mutaciones KIT en GIST, ¿cuál es la mutación más frecuente?**
- A) Mutación en Exon 11.
 - B) Mutación en Exon 13.
 - C) Mutación en Exon 9.
 - D) Mutación en Exon 14.

141 Según las Guías de práctica clínica SEOM 2022, ¿cuál sería el tratamiento de elección para esta paciente?

- A) Imatinib 400 mg/24 horas.
- B) Sunitinib 37,5 mg/24 horas.
- C) Imatinib 400 mg/12 horas.
- D) Imatinib 200 mg/24 horas.

142 En relación al fármaco administrado en 1ª línea de tratamiento, ¿cuál de los siguientes efectos secundarios NO le advertiría al paciente, por su escasa o nula aparición en relación con el fármaco?

- A) Toxicidad digestiva (náuseas, diarrea).
- B) Calambres musculares.
- C) Retención de líquidos.
- D) Cefalea.

143 Tras el inicio del tratamiento de 1ª línea, a los 3 meses de tratamiento, presenta la siguiente analítica: Bilirrubina: 1,8 mg/dl (1,5 > LSNI ó límite superior normal institucional); AST: 200 UI/L (> 5 LSNI) y ALT: 350 UI/L (> 5 LSNI). ¿Qué recomendaría en esta situación?

- A) Suspender el tratamiento definitivamente, y valorar una 2ª línea de tratamiento.
- B) Interrumpir el tratamiento hasta que las transaminasas estén < 2,5 veces el LSNI, y posteriormente reducir un nivel de dosis.
- C) Interrumpir el tratamiento hasta que las transaminasas estén < 1,5 veces el LSNI, y posteriormente reducir un nivel de dosis.
- D) Continuar tratamiento con reducción de un nivel dosis.

144 Tras 12 meses con el tratamiento de 1ª línea, se objetiva en TAC Tórax-Abdomen-Pelvis aumento de las lesiones hepáticas y aparición de nódulos pulmonares nuevos compatible con Progresión de la Enfermedad. ¿Cuál sería la segunda línea de tratamiento estándar?

- A) Imatinib 400 mg/24 horas.
- B) Regorafenib 160 mg/24 horas (3 semanas), seguido de una semana de descanso.
- C) Sunitinib 50 mg/24 horas (4 semanas), seguido de 2 semanas de descanso.
- D) Ripretinib 150 mg/24 horas.

145 En el supuesto caso de que se hubiera detectado una mutación PDGFRA D842V, ¿qué tratamiento podría proponerse?

- A) Avapritinib 300 mg/24 horas.
- B) Sunitinib 25 mg/24 horas (dos semanas), seguido de una semana de descanso.
- C) Temozolamida 200 mg/24 horas de forma continua.
- D) Ninguna es correcta.

CASO PRÁCTICO 9:

Mujer de 68 años cuya biopsia endometrial es compatible con un adenocarcinoma endometriode invasivo, grado 2. El estudio de extensión con TAC toraco-abdomino-pélvico es negativo para metástasis y la Resonancia Magnética nuclear pélvica considera que no hay invasión cervical ni parametrial, no identifica adenopatías, y el grado de infiltración del miometrio es superior al 50%. El resto del estudio realizado (exploración física y analítica) es anodino.

146 ¿Cuál sería la actitud terapéutica más adecuada, entre las siguientes que se especifican?

- A) Histerectomía más salpingo-ooforectomía bilateral, siendo opcional hacer biopsia selectiva de ganglio centinela.
- B) Histerectomía, ooforectomía bilateral y biopsia selectiva de ganglio centinela.
- C) Histerectomía, ooforectomía bilateral, biopsia selectiva de ganglio centinela y, si es positivo, está indicado hacer una linfadenectomía pélvica y para-aortica.
- D) Histerectomía más salpingo-ooforectomía bilateral, omentectomía, y linfadenectomía completa.

147 ¿Cuál de los siguientes marcadores considera necesarios para poder caracterizar el grupo de riesgo al que pertenece esta paciente, según la Guía de práctica clínica ESMO 2022?

- A) POLEmut, dMMR, NSMP, p53aberrante.
- B) POLEmut, PDL1, NSMP, p53aberrante.
- C) POLEmut, TMB, NSMP, p53aberrante.
- D) POLEmut, BRCA, NSMP, p53aberrante.

148 Si el resultado del estudio molecular es POLE EDM (mutado), ¿cuál es el pronóstico al que asociaría este caso?

- A) Pronóstico excelente.
- B) Pronóstico intermedio.
- C) Pronóstico intermedio; se tendrá en cuenta también el estadiaje patológico.
- D) Mal pronóstico.

149 Según la clasificación molecular que establece la Guía ESMO 2022, ¿a qué grupo de riesgo pertenecería este caso?

- A) Riesgo intermedio-alto.
- B) Riesgo intermedio.
- C) Bajo riesgo.
- D) Alto riesgo.

150 ¿Qué tratamiento adyuvante ofrecería a esta paciente?

- A) Seguimiento. No procede plantear tratamiento adyuvante.
- B) Radioterapia y braquiterapia.
- C) Braquiterapia.
- D) Quimioterapia, radioterapia y braquiterapia.

151 El complejo del receptor de células T (TCR) consta de tres componentes principales. Señale el que sea INCORRECTO:

- A) El propio TCR.
- B) CD20.
- C) CD3.
- D) El receptor CD4/CD8.

152 En relación a los fármacos disponibles para el tratamiento del dolor oncológico leve a moderado, según la Guía de práctica clínica ESMO 2018, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) La Dihidrocodeína es un sustrato de CYP2D6; su metabolismo parcial está limitado en los metabolizadores lentos y está bloqueado por los inhibidores de CYP2D6. Sin embargo, no hay evidencia de que dicha inhibición reduzca su efecto analgésico.
- B) La Codeína tiene poco o ningún efecto analgésico hasta que se metaboliza a Morfina, principalmente a través de CYP2D6. Por tanto en los metabolizadores ultrarrápidos es esencialmente ineficaz, mientras que en los metabolizadores lentos es potencialmente tóxico.
- C) Tramadol tiene un efecto analgésico muy reducido en los metabolizadores lentos del citocromo P450 2D6 (CYP2D6).
- D) La falta de datos sobre la eficacia del Tramadol, Dihidrocodeína y Codeína sobre el dolor oncológico, hace que haya autores que han propuesto la abolición del segundo escalón de la escala analgésica de la OMS, en favor del uso temprano de Morfina en dosis bajas.

153 Usted está preparando un proyecto de investigación observacional retrospectivo en el que básicamente se recogerán datos clínicos de las historias de salud y que servirá de trabajo fin de grado (TFG) a un estudiante de pregrado a quien usted también tutoriza. Señale lo correcto respecto del consentimiento informado (C.I.) de los pacientes o personas de investigación en este estudio:

- A) Si se solicita la exención del C.I., los datos de los pacientes deben obligatoriamente estar seudonimizados.
- B) No es necesario el C.I. si los pacientes ya lo otorgaron en un consentimiento asistencial en el que autorizaron a que sus datos sirvieran para cualquier investigación.
- C) Se puede solicitar la exención del C.I. con el argumento de que es un estudio retrospectivo y no habrá ninguna intervención ni riesgo para los pacientes.
- D) Si el paciente otorga su C.I., el alumno podrá acceder sin restricción a las historias clínicas y a los datos de carácter personal identificativos de los pacientes incluidos en el trabajo de investigación biomédica.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

