

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA  
DE CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**FEA ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

Orden SAN/27/2014, de 24 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Endocrinología y Nutrición de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- Según el artículo 43 de la Constitución Española de 1978, ¿quién fomentará la educación sanitaria?
- A La familia.
  - B Las leyes.
  - C Los colegios y universidades.
  - D Los poderes públicos.
- 2.- De acuerdo con el Estatuto de Autonomía para Cantabria, la denominación de la Comunidad Autónoma será la de:
- A Santander.
  - B Cantabria.
  - C País cántabro.
  - D Gobierno de Cantabria.
- 3.- De acuerdo con el artículo 35 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la evaluación de impacto en salud deberá prever:
- A Los efectos directos e indirectos de las políticas sanitarias y no sanitarias sobre la salud de la población.
  - B Sólo los efectos directos de las políticas sanitarias sobre la salud de la población.
  - C Las desigualdades sociales en salud con el objetivo de la mejora de las actuaciones.
  - D Son correctas las respuestas a) y la c).
- 4.- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a:
- A A la promoción de la salud.
  - B A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
  - C A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 5.- En relación con los principios generales del Sistema de Salud, contenidos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señale la respuesta INCORRECTA:
- A Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
  - B La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española.
  - C El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.
  - D La política de salud estará orientada al fomento de los desequilibrios territoriales y sociales.
- 6.- Según el artículo 12 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, ¿cómo se denomina el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública?
- A Protección de la salud.
  - B Política sociosanitaria.
  - C Vigilancia en salud pública.
  - D Programa de salud pública.

- 7 .-** Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud:
- A** Conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones, entre otras materias, en relación con funciones de asesoramiento, planificación y evaluación en el Sistema Nacional de Salud.
  - B** Está constituido por el Ministro de Sanidad y Consumo, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas.
  - C** Es el principal instrumento de configuración del Sistema Nacional de Salud.
  - D** Todas las anteriores respuestas son verdaderas.
- 8 .-** De acuerdo con el artículo 3.6 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, la custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá:
- A** A las oficinas de farmacia abiertas al público, legalmente autorizadas.
  - B** A los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.
  - C** En el caso de ensayos clínicos que se realicen en centros de investigación que no posean servicios de farmacia será posible el envío de los medicamentos en investigación por el promotor al centro de investigación.
  - D** Todas las anteriores respuestas son verdaderas.
- 9 .-** De acuerdo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias,
- A** El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica.
  - B** El ejercicio de las profesiones sanitarias se lleva a cabo sin tener en consideración la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.
  - C** Únicamente en el caso de ejercicio de profesión sanitaria por cuenta ajena, se requerirá la posesión del correspondiente título oficial.
  - D** El ejercicio de las profesiones sanitarias en ningún caso incluye formalización escrita del trabajo en la historia clínica.
- 10 .-** De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, los profesionales sanitarios tienen, entre otros, los siguientes deberes:
- A** Prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden,
  - B** Hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos.
  - C** Respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado.
  - D** Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 11 .-** De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, entre las actividades que corresponde realizar a los médicos, se encuentra:
- A** La prevención y lucha contra las enfermedades animales
  - B** La docencia en escuelas infantiles.
  - C** La gestión de servicios sanitarios.
  - D** La promoción y mantenimiento de la salud.

- 12.- Según el artículo 5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, el titular del derecho a la información asistencial, es:
- A El conyuge del paciente.
  - B El paciente.
  - C Las personas vinculadas al paciente, por razones familiares o de hecho.
  - D El médico responsable de la asistencia del paciente.
- 13.- Según el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, NO serán aplicadas las instrucciones previas:
- A Contrarias a la opinión del equipo médico que atiende al paciente.
  - B Contrarias a las indicaciones de los familiares del paciente.
  - C Contrarias al ordenamiento jurídico, a la lex artis, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.
  - D No existe obligación de respetar las instrucciones previas, éstas constituyen únicamente un criterio orientador de la actuación del equipo médico, pero no les vincula.
- 14.- Según el artículo 10 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, con la finalidad de alcanzar la mayor eficacia en la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Cantabria:
- A Cada Área se divide territorialmente en Zonas Básicas de Salud.
  - B Cada Zona Básica de Salud se divide territorialmente en Áreas.
  - C Cada Consejo de Salud se divide territorialmente en Áreas.
  - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 15.- Según el artículo 5 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Autonómico de Salud está integrado por:
- A El Sistema Sanitario Público de Cantabria.
  - B La Consejería de Sanidad y el Servicio Cántabro de Salud, exclusivamente.
  - C La red sanitaria de titularidad privada existente en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
  - D Son correctas las respuestas a) y c).
- 16.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria, el municipio de Ribamontan al Mar está comprendido:
- A En la Zona de Salud Liébana, del Área de Salud IV: Torrelavega.
  - B En la Zona de Salud El Alisal, del Área de Salud I: Santander
  - C En la Zona de Salud Polanco, del Área de Salud IV: Torrelavega.
  - D En la Zona de Salud Cudeyo, del Área de Salud I: Santander.
- 17.- Señale cuál de las siguientes repuestas contiene la denominación correcta de una las Áreas de Salud en la que se organiza el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria, de acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria:
- A Área I: Santander.
  - B Área II: Santoña
  - C Área IV: Liébana.
  - D Área III: Solares.

- 18.- De acuerdo con el artículo 11 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la disposición adicional primera de la Ley 10/2001, los titulares de las Subdirecciones del Servicio Cántabro de Salud:
- A Tienen la consideración de Jefe de Servicio y son nombrados por el Consejero competente en materia de sanidad.
  - B Tienen la consideración de Jefe de Sección y son nombrados por el Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
  - C Tienen la consideración de altos cargos y son nombrados por el Gobierno de Cantabria a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 19.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA, según la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud:
- A Corresponde al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud ostentar la jefatura inmediata del personal del organismo.
  - B El Consejo Asesor de Salud es el órgano de participación comunitaria en la Administración Sanitaria de Cantabria.
  - C El Servicio Cántabro de Salud contará con órganos de dirección, de gestión y de participación
  - D El Servicio Cántabro de Salud actuará con total independencia respecto a la Consejería competente en materia de Sanidad, sin sometimiento a sus directrices.
- 20.- Señale el órgano de la Consejería de Sanidad al que corresponde llevar a cabo la ordenación de los recursos sanitarios y de las profesiones sanitarias, según el artículo 5 del Decreto 24/2002, de 7 de marzo, por el que se aprueba su Estructura Orgánica:
- A Dirección General de Gestión Económica.
  - B Dirección General de Recursos Humanos.
  - C Dirección General de Profesiones Sanitarias.
  - D Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria
- 21.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con las plantillas orgánicas:
- A En ellas se recogen la totalidad de las plazas y puestos de trabajo de carácter estructural con independencia del régimen jurídico o retributivo del personal que lo pueda desempeñar.
  - B Corresponde a la persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad la aprobación, modificación y supresión de las plantillas.
  - C Uno de los datos que deben recoger, es el código numérico de cada plaza.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 22.- Según el artículo 23 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el ámbito del nombramiento de personal estatutario será:
- A El del Servicio Cántabro de Salud, con independencia del centro de gestión en el que radique el puesto o plaza de trabajo al que resulte asignado el personal.
  - B El del Sistema Nacional de Salud, coordinado con la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.
  - C El del Gobierno de Cantabria, con independencia de la Consejería en el que radique el puesto o plaza de trabajo al que resulte asignado el personal.
  - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

- 23 .-** De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, los destinos obtenidos en el concurso de traslados:
- A** Serán irrenunciables en todo caso.
  - B** Serán irrenunciables, salvo que dicha renuncia esté motivada por la obtención de plaza en virtud de la resolución de un procedimiento de movilidad voluntaria convocado por otra Administración Pública.
  - C** Como regla general, puede renunciarse a ellos en un plazo de un mes desde la adjudicación.
  - D** Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 24 .-** Según el artículo 52.1 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, los puestos de jefatura de servicio y de sección de atención especializada se proveerán mediante convocatoria pública, en la que podrán participar:
- A** Personal facultativo con nombramiento de personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud.
  - B** Titulares de plazas vinculadas.
  - C** Personal funcionario de carrera.
  - D** Son correctas todas las respuestas anteriores.
- 25 .-** De acuerdo con el artículo 5 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:
- A** Ciento ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
  - B** Veinte días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
  - C** Cien días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - D** Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 26 .-** De acuerdo con el artículo 15 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, constituye uno de los principios de la acción preventiva:
- A** Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
  - B** Adoptar medidas que antepongan la protección individual a la colectiva.
  - C** Sustituir lo peligroso por lo que entrañe más peligro.
  - D** Ignorar la evolución de la técnica.
- 27 .-** Según el artículo 4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, se entiende como riesgo laboral grave e inminente,
- A** Aquél que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.
  - B** La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
  - C** La posibilidad de que un trabajador sufra lesiones o enfermedades graves derivadas del trabajo
  - D** Aquél que pueda causar un daño para la salud de los trabajadores y probablemente se materialice en el plazo de un año.

- 28.- Según el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la situación en que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a personas de un sexo en desventaja particular con respecto a personas del otro, salvo que dicha disposición, criterio o práctica puedan justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima y que los medios para alcanzar dicha finalidad sean necesarios y adecuados, se considera:
- A Discriminación directa por razón de sexo.
  - B Discriminación indirecta por razón de sexo.
  - C Trato favorable.
  - D Acoso sexual.
- 29.- De acuerdo con el artículo 7.6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual, podrán ser objeto de tratamiento:
- A De cesión siempre, pero de tratamiento nunca.
  - B Nunca.
  - C Siempre.
  - D Cuando éste resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.
- 30.- Según el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo, a efectos de dicha Ley, se considera:
- A Acoso por razón de sexo.
  - B Acoso sexual.
  - C Discriminación favorable.
  - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 31.- El coeficiente de variación de un ensayo inmunométrico para la determinación de una hormona hace referencia a:
- A Sensibilidad de ensayo
  - B Especificidad del ensayo
  - C Precisión del ensayo
  - D Porcentaje de reactividad cruzada con sustancias afines
- 32.- Es cierto que los receptores de citoquinas tipo 1 de la membrana celular cuando se activan mediante la unión del ligando correspondiente:
- A Utilizan el cAMP como vía de señalización intracelular
  - B Tienen actividad intrínseca tirosina-quinasa fosforilando IRS (insulin-receptor substrate)
  - C Activa la Janus quinasas (JAK) con actividad Tirosina-quinasas, transfosforilando la subunidad contralateral
  - D Tienen actividad intrínseca Serina/Treonina quinasa fosforilando las SMAD proteínas

- 33.- En relación con la regulación hipotalámica de la secreción de GnRH (LHRH) por prolactina y causa de amenorrea secundaria, indique la respuesta correcta:
- A Disminuye la secreción de Kisspeptina
  - B Aumenta la actividad dopaminérgica hipotalámica
  - C Aumenta la frecuencia de pulsatilidad de la secreción de GnRH
  - D Actúa exclusivamente a nivel hipofisario en las células productoras de LH y de FSH
- 34.- Varón 17 años, hipogonadismo hipogonadotropo, deficiencia de GH e hipotiroidismo, refiere astenia intensa e hiponatremia, ACTH 5 pg/ml y Cortisol 2,8 µg/dl, resto normal. La causa congénita más frecuente es:
- A Mutación de POFU1
  - B Mutación del gen SOX2
  - C Mutación de PROP-1
  - D Mutación de Tpit
- 35.- Durante el tratamiento con quimioterapia y glucocorticoides por un melanoma metastásico el paciente refiere cefalea, astenia intensa y vómitos. La RMN del área hipotálamo-hipofisaria probablemente evidenciará:
- A Enfermedad metastásica hipofisaria
  - B Aumento de adenohipofisis y engrosamiento de tallo
  - C Silla turca vacía con neurohipófisis ectópica
  - D Hemorragia intrahipofisaria
- 36.- ¿Cuál de los siguientes tumores del área hipotálamo-hipofisaria se asocia con hipersecreción hormonal?:
- A Adenoma de células nulas
  - B Oncocitoma
  - C Gangliocitoma
  - D Adenoma silente subtipo III
- 37.- En relación con el tratamiento recomendado de la acromegalia activa durante el embarazo, señale la respuesta correcta:
- A Se recomienda mantener o introducir el tratamiento con análogos de somatostatina
  - B Se recomienda suspender el tratamiento y observar el desarrollo de comorbilidades
  - C Está indicada la cirugía transesfenoidal en el tercer trimestre del embarazo
  - D Se recomienda tratamiento con pegvisomant
- 38.- En un macroadenoma hipofisario no funcionante, operado, con persistencia tumoral en seno cavernoso derecho de 0,8 cm que lo engloba y panhipopituitarismo, el siguiente escalón de tratamiento es:
- A Re-Cirugía transesfenoidal
  - B Tratamiento con Cabergolina
  - C Seguimiento periódico con RMN hipofisaria
  - D Asociar un análogo de Somatostatina



- 39.- Varón de 7 años, hipertelorismo, epicantus, soplo cardíaco, talla baja y pectus excavatum, el diagnóstico se establece mediante:
- A Estudio de secreción de GH e IGF-I
  - B Cariotipo
  - C Estudio del gen PTPN11
  - D Estudio del gen SHOX
- 40.- Varón de 7 años, normoconstituido, con desaceleración de crecimiento hasta los 2 años; desde entonces con talla y peso paralelo a P3, edad ósea actual 5 años. El diagnóstico más probable es:
- A Síndrome de Silver-Russell
  - B Deficiencia de GH
  - C Enfermedad celíaca
  - D Retraso constitucional del crecimiento y desarrollo
- 41.- En la transición de la clínica pediátrica a la de adulto, los pacientes tratados por deficiencia de GH, requiere en los individuos de bajo riesgo:
- A Suspender el tratamiento un mes y reevaluar GH mediante estudio funcional del secreción de GH
  - B Suspender el tratamiento definitivamente
  - C Suspender el tratamiento y seguimiento con IGF-I anual
  - D Mantener el tratamiento a dosis bajas de GH
- 42.- Prolactina de 76 ng/ml, durante el tratamiento con paliperidona, oligomenorrea sin galactorrea, BMI 32. La actitud mas adecuada es:
- A RMN hipofisaria para descartar microprolactinoma
  - B Suspender el tratamiento con paliperidona
  - C Iniciar tratamiento con cabergolina
  - D Tranquilizar y seguimiento periódico
- 43.- Prolactinoma de 1,8 cm, que responde a cabergolina, con normalización de PRL, reducción tumoral y ciclos menstruales normales. La actitud ante un posible embarazo es:
- A Cambiar a bromocriptina y mantener durante embarazo
  - B Cambiar a bromocriptina y suspender cuando se confirme embarazo
  - C Mantener cabergolina y suspender cuando se confirme embarazo
  - D Mantener cabergolina todo el embarazo
- 44.- La prueba que discrimina mejor, en niñas, la pubertad precoz central de la periférica es:
- A LH y/o FSH basales
  - B Prueba de estímulo de LH con LHRH
  - C Ecografía ovárica
  - D Ecografía mamaria

- 45.- En relación con el tratamiento de la pubertad retrasada, señale la respuesta correcta:
- A El tratamiento se debe iniciar antes de los 12 años en niñas para mejorar pronóstico de talla
  - B El tratamiento estrogénico oral con estrógenos conjugados, estradiol micronizado oral o transdérmico se pueden utilizar indistintamente
  - C Debemos introducir progestágenos desde el principio para evitar crecimiento endometrial
  - D No debemos suspender el tratamiento para evaluar pubertad espontánea antes de los 18 años
- 46.- El tratamiento de la pubertad precoz familiar limitada a varones (testotoxicosis) es:
- A Tamoxifeno
  - B Espironolactona
  - C Testolactona y análogos de GnRH
  - D Ketoconazol
- 47.- A las 6 horas de cirugía transesfenoidal se diagnostica Diabetes Insípida y se inicia desmopresina. A los 2 días del alta hospitalaria el paciente acude por cefalea, náuseas y disminución del nivel de conciencia. El diagnóstico más probable es:
- A Hemorragia del lecho quirúrgico
  - B Fístula de líquido cefalorraquídeo
  - C Hiponatremia severa
  - D Insuficiencia suprarrenal secundaria
- 48.- El tratamiento de la diabetes insípida nefrogénica por litio incluye:
- A Amilorida
  - B Furosemida
  - C Corticoides
  - D Dieta hiperprotéica
- 49.- En relación con el tratamiento con tolvaptan, indique la respuesta correcta:
- A No se han observado complicaciones tipo desmielinización osmótica
  - B La toxicidad hepática es el efecto secundario más frecuente
  - C No produce una corrección de hiponatremia superior a 14 mEq/L/día
  - D Está indicado exclusivamente con Na en sangre menor de 120 mEq/L
- 50.- La principal función de la tiroperoxidasa tiroidea es:
- A regular el transporte de yodo hacia el interior de la célula tiroidea.
  - B servir de soporte estructural para la síntesis de hormonas tiroideas.
  - C yodación de los residuos de tirosina de la tiroglobulina.
  - D desyodación de yodotirosinas para el reciclaje intracelular del yodo.

- 51.- Respecto a la función de las enzimas desyodasas en el metabolismo y acción de las hormonas tiroideas, la desyodasa tipo 3:
- A desyoda el anillo interno de las yodotironinas inactivando T3 hacia T2.
  - B genera T3 desde la T4 al desyodar el anillo externo de las yodotironinas
  - C según la edad del individuo puede producir desyodación tanto del anillo externo como interno de las yodotironinas
  - D se expresa fundamentalmente en músculo esquelético
- 52.- ¿Cuál de las siguientes características ecográficas de los nódulos tiroideos no es sospechosa de malignidad?:
- A nódulo homogéneamente hipoecogénico
  - B nódulo homogéneamente hiperecogénico
  - C márgenes irregulares
  - D presencia de microcalcificaciones
- 53.- Según la clasificación citopatológica de los nódulos tiroideos de acuerdo con el sistema BETHESDA - 2007, indique la respuesta correcta:
- A la citología benigna (categoría 2) exige una confirmación con un nuevo PAAF a los 8 meses
  - B se establecen 5 categorías diagnósticas y se indica el manejo clínico-terapéutico a seguir
  - C la lesión folicular de significado incierto (categoría 3) tiene un riesgo de malignidad del 5-30%
  - D la citología no diagnóstica o insatisfactoria (categoría 1) exige una ecografía a los 3 meses
- 54.- ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de malignidad de un nódulo tiroideo?:
- A adenopatías palpables
  - B sexo masculino
  - C síndrome de Gardner
  - D edad 20-60 años
- 55.- En relación con la administración post-operatoria (tras tiroidectomía total) de I-131 en pacientes con carcinoma papilar de tiroides de acuerdo con la guía ATA 2015 (American Thyroid Association), ¿cuál es la respuesta falsa?:
- A en tumores  $\leq 1$  cm, uni ó multifocal, intratiroides, está indicada la administración de dosis bajas de I-131 (30 mCi)
  - B en tumores 1- 4 cm, M0, está indicado el tratamiento con I-131 si existe invasión vascular o histología agresiva
  - C en  $>4$  cm (N0, M0), se considerará tratamiento con I-131 en pacientes mayores de 45 años
  - D en microcarcinomas papilares con extensión microscópica extratiroidea sin características adversas no está indicado el I-131 de forma rutinaria
- 56.- ¿Cuál de los siguientes fármacos no es causa de hipotiroidismo primario?:
- A Sunitinib
  - B Litio
  - C Amidorona
  - D Prednisona

- 57.- La globulina transportadora de tiroxina (TBG) es la principal proteína ligadora de tiroxina, ¿cuál de los siguientes factores disminuye sus niveles?:
- A el tamoxifeno
  - B los andrógenos
  - C el embarazo
  - D los estrógenos
- 58.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a las tiamidas es falsa?:
- A estimulan la oxidación del yodo tiroideo
  - B pueden influir sobre la respuesta inmunológica en pacientes con enfermedad tiroidea autoinmune
  - C inhiben la organificación del yodo tiroideo
  - D son los principales fármacos utilizados en el tratamiento del hipertiroidismo
- 59.- En una mujer gestante con hipertiroidismo por Enfermedad de Graves, ¿cuál sería una actitud correcta?:
- A si hay dificultad para el control bioquímico del hipertiroidismo, se asociará levotiroxina al tratamiento con anti-tiroideos.
  - B si es necesaria la cirugía tiroidea, debería retrasarse al tercer trimestre para evitar una tormenta tiroidea en el parto
  - C se retirarían los anti-tiroideos si se considera que está en remisión clínica o se utilizaría propiltiouracilo en el primer trimestre de gestación.
  - D el metimazol a dosis muy bajas no pasa la placenta, ha demostrado ser seguro y puede mantenerse en el primer trimestre.
- 60.- Respecto al curso evolutivo de la Oftalmopatía Tiroidea (OT) en los pacientes con Enfermedad de Graves(EG), es cierto:
- A En un 20 % de los casos, la OT no se asocia a disfunción tiroidea.
  - B En el 40% de los casos coinciden en el tiempo la aparición de la OT con el inicio del hipertiroidismo.
  - C La OT aparece hasta en un 40% de los pacientes con hipertiroidismo por EG
  - D En el 40% de los casos la OT aparece antes del inicio del hipertiroidismo.
- 61.- ¿Cuál de las siguientes es cierta en relación a la tiroiditis crónica autoinmune?:
- A Puede cursar con o sin bocio
  - B El nivel de hormonas tiroideas puede ser normal.
  - C Existe una variante nodular.
  - D Todas las anteriores son ciertas.
- 62.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a las tiroiditis post-parto?:
- A Es la segunda causa más frecuente de de tirotoxicosis en el período post-parto.
  - B La fase de tirotoxicosis suele durar 1-2 meses y la hipotiroidea 2-9 meses.
  - C En la fase de tirotoxicosis pueden utilizarse beta-bloqueantes y los corticoides acortan la duración de esta fase.
  - D Ocurre al menos en un 30% de mujeres con anticuerpos anti-peroxidasa tiroideos positivos.

- 63.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a las tiroiditis agudas es falsa?:
- A La gammagrafía con galio da un resultado positivo.
  - B En la mayoría de los casos se afecta el lóbulo tiroideo derecho.
  - C Aparece un eritema en la piel que recubre el tiroides.
  - D Los niveles de hormonas tiroidea son normales en el 90 % de los casos.
- 64.- La PTH a nivel de la nefrona distal no aumenta la expresión de:
- A transportador TRPV5
  - B claudina 16
  - C calbindina D28K
  - D intercambiador Na-Ca NCX1
- 65.- Con respecto a la acción de la PTH a nivel tubular sobre el fósforo es correcto que:
- A disminuye la expresión del cotransportador Na-Pi 2b
  - B depende de la actividad de los factores reguladores del intercambio Na<sup>+</sup>/H<sup>+</sup> (NHERFs)
  - C aumenta la expresión de los cotransportadores Na-Pi 2a
  - D no está regulada por AMPc
- 66.- Una niña de 5 años con talla corta patológica, huesos de aspecto raquítrico por condrodisplasia metafisaria e hipercalcemia probablemente tiene:
- A Hipercalcemia hipocalciúrica familiar en la forma homocigota
  - B Síndrome de Dent
  - C Mutación en el receptor de la PTH-PTHrP
  - D Síndrome de Williams con mutación en el gen de la elastina
- 67.- De acuerdo con la guía para el tratamiento quirúrgico del HPTA asintomático de 2013 (Bilezikian y cols. JCEM), ¿cuál de estos criterios indicaría la cirugía?:
- A calciuria de más de 300 mg/día
  - B calciuria de más de 400 mg/día
  - C calciuria de más de 400 mg/día y aumento del riesgo de litiasis basado en el cálculo del riesgo bioquímico de litiasis en orina
  - D calciuria superior a 400 mg/día en presencia de hipercitruuria e hipermagnesiuria
- 68.- Un paciente con fenotipo de Albright y datos bioquímicos de resistencia a la PTH que no ha recibido tratamiento presenta retraso mental. Este retraso se relaciona fundamentalmente con:
- A interferencia de la hipocalcemia crónica con la neurotransmisión
  - B calcificaciones cerebrales ectópicas
  - C interferencia de la PTH elevada con la neurotransmisión
  - D interferencia de la mutación del GNAS con la neurotransmisión

- 69.- Si se usa carbonato de calcio en el tratamiento del hipoparatiroidismo postquirúrgico debe tenerse en cuenta que:
- A es mejor tomarlo en ayunas
  - B es mejor tomarlo en dosis única diaria
  - C el omeprazol disminuye la biodisponibilidad del calcio
  - D tomado con jugos naturales de cítricos disminuye la biodisponibilidad del calcio
- 70.- Respecto a la FGF23 (Fibroblast growth factor) es incorrecto que:
- A Se produce en los osteocitos
  - B Inhibe en el riñón la 1 alfa hidroxilasa de la vitamina D
  - C Es degradada por la enzima PHEX
  - D Inhibe en los monocitos/macrófagos activados la 1 alfa hidroxilasa de la vitamina D
- 71.- Puede producir osteomalacia al elevar los niveles de FGF23 (fibroblast growth factor):
- A tenofovir
  - B rifampicina
  - C hierro intravenoso
  - D cisplatino
- 72.- Respecto a la osteoporosis en la diabetes, ¿qué afirmación es incorrecta?:
- A La densitometría ósea infravalora el riesgo de fracturas en los diabéticos
  - B La formación ósea está disminuída
  - C El riesgo de fracturas no está aumentado en la Diabetes Mellitus Tipo 2
  - D Los pacientes tratados con insulina tienen mayor riesgo de fracturas
- 73.- ¿Cuál es la respuesta correcta en la osteoporosis inducida por glucocorticoides?
- A El indicador más sensible de pérdida de hueso es la densitometría a nivel cortical
  - B Los glucocorticoides incrementan la producción de RANKL (Ligando de RANK) y de OPG (osteoprotegerina)
  - C La densitometría ósea con frecuencia puede ser normal, incluso en presencia de fracturas recurrentes
  - D La determinación de marcadores de remodelación ósea es muy útil en el manejo de estos pacientes
- 74.- En relación a la corteza suprarrenal, es cierto que:
- A El colesterol penetra en las células por difusión pasiva desde las moléculas de LDL colesterol
  - B Las enzimas del tipo 2 como 21 hidroxilasa (CYP21A2) son de localización mitocondrial
  - C La zona glomerulosa no expresa la actividad 17 alfa hidroxilasa de la enzima CYP17A1
  - D El primer paso en la síntesis esteroidea tiene lugar en el citoplasma mediante la conversión de colesterol a pregnenolona

- 75.- En el feocromocitoma maligno, con recidiva loco-regional no resecable, sin extensión metastásica a distancia, el tratamiento de elección es:
- A Radioterapia con Yodo 131 asociado a MIBG (metayodobencilguanidina)
  - B Quimioterapia sistémica
  - C Metirosina
  - D Fentolamina
- 76.- Mujer de 30 años, con paraganglioma de base de cuello. La mutación causante más probable se encuentra en el gen:
- A RET
  - B SDHB (succinato deshidrogenasa tipo B)
  - C SDHD (succinato deshidrogenasa tipo D)
  - D VHL (Von Hippel-Lindau)
- 77.- Varón, con hipertensión arterial, retinopatía hipertensiva, K sérico 3,3 mEq/L, aldosterona 45 ng/dl (cifras normales: 1,7-15 ng/dl), ARP <0,2 ng/ml.hora; RMN evidencia masa suprarrenal derecha de 3 cm hipodensa. El paso siguiente consiste en:
- A Test de supresión con suero salino
  - B Cateterismo selectivo de ambas suprarrenales
  - C Gammagrafía suprarrenal con yodo colesterol
  - D Suprarrenalectomía derecha
- 78.- Varón de 73 años, Diabetes Mellitus tipo 2 de 15 años de evolución, hipertensión arterial en tratamiento con losartán, insuficiencia renal grado 3, en tratamiento con Trimetropin-sulfametoxazol por una úlcera en un pie, K sérico 6 mEq/L e hipotensión ortostática en los últimos días. Debemos en primer lugar:
- A Iniciar tratamiento con fluodrocortisona
  - B Añadir tratamiento diurético
  - C Suspender trimetropin-sulfametoxazol
  - D Medir aldosterona y renina plasmática
- 79.- Varón de 56 años, ingresado en UVI por shock séptico, hemodinámicamente estable. Albúmina 2,6 g/dl. Se realiza synacthen para cortisol en tiempos 0 y 60 con valores de 16,5 y 19,4 microgramos /dl, ACTH basal 18 pg/ml. Señale la respuesta correcta:
- A Se iniciará tratamiento con corticoides a dosis altas
  - B Es indicativo de aumento de morbi-mortalidad
  - C Debemos realizar hipoglucemia insulínica para cortisol
  - D Debemos realizar RMN hipofisaria
- 80.- Mujer de 28 años, embarazada, desarrolla obesidad, hiperglucemia, hipertensión y estrías rojo-vinosas. Se evidencia un síndrome de Cushing por un adenoma suprarrenal derecho. La actitud terapéutica más adecuada sería:
- A Iniciar tratamiento con ketoconazol hasta terminar embarazo
  - B Cirugía suprarrenal en el segundo trimestre del embarazo
  - C Cirugía suprarrenal en el tercer trimestre del embarazo
  - D Metyrapona es el tratamiento de elección durante todo el embarazo

- 81.- Mujer de 27 años, con hipercortisolismo, obesidad troncular, hirsutismo facial de un año de evolución, compatible con Síndrome de Cushing. RMN: microadenoma hipofisario de 4 mm. La actitud clínica debe ser:
- A Cirugía transesfenoidal
  - B Cateterismo de ambos senos petrosos
  - C Tratamiento con Pasireótida
  - D Tratamiento con ketoconazol
- 82.- Mujer 30 años, con pubarquia a los 4 años, diagnosticada de hiperplasia suprarrenal homocigota para el gen CYP21A2 con la mutación V281L, que solicita consejo genético sobre el riesgo de padecer déficit clásico en su descendencia y la necesidad de tratamiento durante el embarazo. Indique la respuesta correcta:
- A El riesgo de desarrollar déficit clásico en el 25%
  - B No existe riesgo de déficit clásico y depende de la existencia de mutaciones graves en su pareja
  - C Existe un riesgo de déficit clásico en el 50% y debemos iniciar tratamiento con Dexametasona hasta confirmar el diagnóstico genético fetal
  - D Existe un riesgo de déficit clásico en el 50% pero no está indicado el tratamiento con Dexametasona
- 83.- ¿Cuál de los siguientes no es un criterio de mal pronóstico de carcinoma suprarrenal?:
- A Determinación de ki67 > 10%.
  - B Índice de mitosis superior a 5/50 campos de gran aumento.
  - C Inmunohistoquímica positiva para cromogranina A.
  - D Más del 75% de células tumorales con citoplasma eosinófilo.
- 84.- Para el ajuste de dosis en el tratamiento hormonal de la disforia de género, es cierto que:
- A Durante el tratamiento con testosterona, en pacientes con asignación masculina, el objetivo es niveles de Testosterona menores de 350 ng/dl y ausencia de sangrado menstrual
  - B El objetivo de Testosterona total en sangre, en asignación femenina, durante el tratamiento con Estrógenos debe ser menor de 50 ng/dl
  - C Se debe iniciar el tratamiento con esteroides sexuales entre los 14 y 16 años con objeto de obtener mejores resultados en cambios físicos
  - D La histerectomía no es necesaria durante el tratamiento con testosterona debido a la atrofia mediada por el tratamiento
- 85.- Varón con obesidad y diabetes mellitus con mal control metabólico, en tratamiento con GLP1, disminución de libido y disfunción erectil ocasional. Testosterona total 226 ng/dl (cifras normales: 240-950 ng/dl), LH 0,4, FSH1,4, Estradiol 32 pg/ml, el siguiente paso a realizar será:
- A RMN del área hipotálamo-Hipofisaria
  - B Medir Testosterona Libre
  - C Iniciar tratamiento con testosterona
  - D Realizar un test de GnRH para LH y FSH
- 86.- Varón de 16 años, con deficiencia clásica de 11 beta hidroxilasa, mal seguimiento del tratamiento. Se descubren dos nódulos testiculares de 2 y 2,5 cm de diámetro. La actitud terapéutica correcta debería ser:
- A Ajustar el tratamiento con hidroaltesona y seguimiento ecográfico
  - B Realizar biopsia bilateral y gonadectomía si fuera necesario
  - C Gonadectomía dado el riesgo de tumores de células germinales en estos pacientes
  - D Determinar beta HCG y TAC abdominal



- 87.- Mujer de 17 años, con amenorrea primaria, Tanner grado 2, LH Y FSH de 3 mUI/ml, Estradiol < 20 pg/ml, anosmia, RMN hipotálamo-hipofisaria normal. Perfil hormonal normal. La alteración genética más probable se localiza en:
- A KAL1
  - B KISS1R (GPR54)
  - C FGR1
  - D Receptor 1 de GnRH
- 88.- Mujer de 62 años, con alopecia fronto-temporal e hirsutismo de predominio facial, menopausia a los 51 años, antecedentes de síndrome de ovario poliquístico, Testosterona total 198 ng/ml (normal menos de 50 ng/ml), FSH 3.5, LH 1.5, síndrome metabólico. El diagnóstico más probable es:
- A Hipertecosis ovárica
  - B Carcinoma suprarrenal
  - C Deficiencia de 21 alfa hidroxilasa
  - D Síndrome de resistencia insulínica
- 89.- En la disgenesia gonadal 46XY pueden encontrarse anomalías en el gen de:
- A SOX9
  - B HOX12
  - C MWT4
  - D FOXX2b
- 90.- En el síndrome de las neoplasias endocrinas múltiples tipo 2B no suele aparecer:
- A feocromocitoma
  - B hiperparatiroidismo primario
  - C ganglioneuroma intestinal
  - D carcinoma medular de tiroides
- 91.- En un paciente con las características clínicas y bioquímicas de un síndrome de las neoplasias endocrinas múltiples tipo 1, en el que tras estudio mutacional completo del gen de la menina no se detectan anomalías, debe estudiarse el gen:
- A de la parafibromina
  - B de la p27
  - C AIRE
  - D de la p11
- 92.- En el hipoparatiroidismo del síndrome poliglandular autoinmune se pueden encontrar anticuerpos contra:
- A proteína ADAM30
  - B proteína PROX1
  - C proteína NACHT5
  - D gangliósido MTNR1b

- 93 .-** Los efectos antiateroscleróticos de la insulina a nivel de las células vasculares están mediados por:
- A activación del PAI-1 (Inhibidor de la activación del plasminógeno)
  - B activación de la vía de la MAP-K (MAP-Kinasa)
  - C activación de IRS-1 y 2 (Insulin receptor substrate)
  - D activación de la vía de la PI 3-K (Fosfatidil Inositol 3-kinasa)
- 94 .-** Con el fin de descartar nesidioblastosis en un paciente en el que sospechamos insulinoma, en relación con el test de 72 horas de ayuno, indique la respuesta correcta:
- A debe hacerse ingresando al enfermo por la mañana en ayunas desde la noche anterior y mantener el ayuno a partir de entonces
  - B debe hacerse ingresando al enfermo por la tarde para empezar la toma de muestras antes de cenar, luego dar de cenar y seguir haciendo la toma de muestras según lo programado
  - C al final del periodo de ayuno se debe hacer un test de leucina, midiendo el índice proinsulina/insulina a los 15 y 30 minutos
  - D al final del periodo de ayuno debe hacerse un test de calcio iv, midiendo insulina y glucagón a los 15 y 30 minutos
- 95 .-** Respecto a la cromogranina A, en el diagnóstico y seguimiento del síndrome carcinoide es cierto que:
- A la enolasa propia neuronal es una determinación más específica que la cromogranina A
  - B la gastritis atrófica puede elevar los niveles de cromogranina y dar falsos positivos
  - C la cromogranina A no se eleva en el feocromocitoma
  - D la cromogranina A solo se produce en los carcinoides originados en las células de Cajal del intestino
- 96 .-** La diabetes mellitus mitocondrial asociada a sordera familiar, se hereda:
- A de forma autosómica dominante
  - B de forma recesiva ligada al cromosoma X
  - C siempre de la madre
  - D siempre del padre
- 97 .-** ¿Qué diabetes mellitus monogénica tipo MODY se asocia a hipomagnesemia?
- A tipo 1 gen HNF (hepatocyte nuclear factor) 4A
  - B tipo 3 (gen HNF1A)
  - C tipo 5 (gen HNF1B)
  - D ninguna es correcta
- 98 .-** Según los datos de la ADA (American Diabetes Association) 2016, la diabetes mellitus asociada a la fibrosis quística de páncreas aparece:
- A en el 7% de los adolescentes con fibrosis quística
  - B en el 20% de los adolescentes con fibrosis quística
  - C en el 40% de los adolescentes con fibrosis quística
  - D en más del 50% de los adolescentes con fibrosis quística

- 99.- Con respecto al control glucémico valorado por la HbA1c en niños a lo largo de las distintas edades pediátricas, los criterios ADA (American Diabetes Association) 2016 recomiendan que ésta sea:
- A <8%
  - B <7.5%
  - C <7%
  - D <6.5%
- 100.- De acuerdo con los criterios de los standards de la ADA (American Diabetes Association) 2016 sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, ¿cuál de estas respuestas tiene nivel de evidencia A?:
- A Los pacientes con prediabetes deben entrar en un programa intensivo de dieta y ejercicio con el objetivo de alcanzar una pérdida del 7% del peso y deben desarrollar además una actividad física moderada-intensa de al menos 150 minutos/semana
  - B El tratamiento con metformina para prevenir la diabetes mellitus en los prediabéticos debe considerarse, especialmente en los que tienen un BMI superior a 35 kg/m<sup>2</sup>, en los que tienen menos de 60 años y en las mujeres con diabetes gestacional previa
  - C A y B son ciertas
  - D A y B son falsas
- 101.- Los medidores de beta hidroxibutirato capilar que se utilizan como "point of care" en el tratamiento de la cetoacidosis diabética presentan como limitación:
- A alta variabilidad interindividual en concentraciones superiores a 3 mmol/l
  - B interferencia potencial del acetoacetato
  - C A y B son correctas
  - D ninguna de las anteriores son correctas
- 102.- Respecto al edema cerebral asociado al tratamiento de la cetoacidosis diabética, es falso:
- A ocurre básicamente en niños y jóvenes
  - B los síntomas aparecen típicamente entre las 24-48 horas de iniciar el tratamiento de la cetoacidosis
  - C la manifestación clínica más precoz es cefalea
  - D tiene una tasa de mortalidad entre 20 y 40%
- 103.- En la patogenia de las complicaciones crónicas de la diabetes, la hiperglucemia no produce de forma relevante:
- A aumento de la actividad de la vía NF-kappaB (Nuclear Factor Kappa B)
  - B aumento de la señalización a través de diacilglicerol y de proteína kinasa C
  - C aumento de TGF beta (Transforming growth factor)
  - D aumento de EGF (Epidermal growth factor)
- 104.- Según ADA (American Diabetes Association) 2016, la ecuación preferida para estimar el filtrado glomerular en los diabéticos es:
- A MDRD
  - B CKD-EPI
  - C la MFF basada en la cistatina plasmática
  - D aclaramiento de tiomalato

- 105.- ¿Cuál es la principal causa de la disminución de la filtración glomerular en los diabéticos tipo 1?:
- A el aumento de grosor de la membrana basal glomerular
  - B la expansión mesangial
  - C la hialinosis progresiva de la arteriola aferente
  - D la lesión de Armani-Ebstein
- 106.- En el diagnóstico diferencial de la amiotrofia diabética se debe:
- A determinar anticuerpos anti monosialogangliósido y anti neuronales
  - B descartar gammapatía monoclonal de significado incierto
  - C descartar poli-radculopatía desmielinizante inflamatoria crónica
  - D todo es correcto
- 107.- Con respecto a las demencias, la diabetes mellitus aumenta el riesgo de:
- A cualquier tipo de demencia
  - B sólo demencias vasculares
  - C sólo demencias tipo Alzheimer
  - D ninguna de las respuestas anteriores es correcta
- 108.- De acuerdo con los criterios ADA (American Diabetes Association) 2016 la afirmación "En pacientes diabéticos con infarto de miocardio previo los beta bloqueantes deberían continuarse durante al menos 2 años después del evento" tiene evidencia nivel:
- A A
  - B B
  - C C
  - D D
- 109.- Con respecto al pie diabético, predice con mayor exactitud el riesgo de ulceración:
- A Relación tobillo /brazo menor de 0,9
  - B Presencia de polineuropatía clínica demostrada con el monofilamento
  - C HbA1c mayor de 10%
  - D Neuropatía autonómica cardíaca
- 110.- Los gérmenes más frecuentes que infectan la úlceras en el pie diabético son:
- A Enterococos
  - B Pseudomona areuginosa
  - C Estafilococo aureus y Streptococo agalactie
  - D Bacilos gram negativos

- 111.- De acuerdo con los criterios ADA (American Diabetes Association) 2016 la afirmación: "Las dietas que suministran la misma restricción calórica pero difieren en el contenido de hidratos de carbono, grasas o proteínas son igualmente efectivas para conseguir pérdidas de peso" tiene evidencia nivel:
- A A
  - B B
  - C C
  - D D
- 112.- Dentro de los inhibidores de la DPP-IV ¿cuál de ellos tiene una estructura basada en la xantina?:
- A sitagliptina
  - B vildagliptina
  - C linagliptina
  - D saxagliptina
- 113.- De acuerdo con los criterios ADA (American Diabetes Association) 2016 debe añadirse insulina prandial a la basal en diabéticos tipo 2 que no alcanzan niveles adecuados de HbA1c pese a tener niveles basales adecuados de glucemia en ayunas. Según esta misma sociedad, ¿qué otro criterio aconsejaría empezar con insulina prandial?:
- A si la dosis de insulina basal supera 0,5 U/kg de peso
  - B si la dosis de insulina basal supera 1U/kg de peso
  - C si la dosis de insulina basal supera 2U/kg de peso
  - D si la dosis de insulina basal supera 0,25 U/kg de peso
- 114.- Según la ADA (American Diabetes Association) en su revisión de 2016, las mujeres que presentan diabetes mellitus en el primer trimestre del embarazo deberían clasificarse como:
- A diabetes gestacional
  - B diabetes tipo 2
  - C diabetes indeterminada
  - D diabetes mitocondrial
- 115.- En el manejo de la hipertensión arterial en las diabéticas embarazadas se debe evitar el uso prolongado de:
- A diltiazem
  - B metildopa
  - C diuréticos
  - D prazosin
- 116.- De acuerdo con los criterios ADA (American Diabetes Association) 2016 la afirmación "La terapia con estatinas está contraindicada en las diabéticas embarazadas" tiene evidencia nivel:
- A A
  - B B
  - C C
  - D D

- 117.- El algoritmo de la AACE/ACE (American Association of Clinical Endocrinologists/ American College of Endocrinologists) para el tratamiento integral de la diabetes mellitus de 2015, establece que el objetivo de control de la glucemia en pacientes diabéticos debe individualizarse, y en aquellos con enfermedades concomitantes graves y con riesgo de hipoglucemia el objetivo de la HbA1c es de:
- A más de 6,5%
  - B más de 7%
  - C más de 7,5%
  - D más de 8%
- 118.- Según los criterios ADA (American Diabetes Association) 2016 la afirmación "No se recomienda el cribado rutinario de enfermedad coronaria en diabéticos asintomáticos ya que no mejora el pronóstico siempre y cuando los factores de riesgo estén adecuadamente tratados" tiene evidencia nivel:
- A A
  - B B
  - C C
  - D D
- 119.- Varón de 63 años, con Hiperaldosteronismo primario, en tratamiento con espironolactona 25 mg cada 12 horas, TA y K normales. La microalbuminuria mejoró pero empeoró moderadamente la función renal. Indique la actitud más correcta:
- A Suspendir espironolactona e introducir IECA
  - B Suspendir espironolactona y cambiar a un bloqueante del calcio
  - C Mantener el mismo tratamiento
  - D Sustituir espironolactona por eplerenona
- 120.- Mujer con hiperaldosteronismo primario, embarazada de 7 semanas, TA 136/85, en tratamiento con eplerenona, sin complicaciones derivadas de la hipertensión. La actitud recomendada es:
- A Cambio de tratamiento a Metil-Dopa
  - B Suspendir e introducir tratamiento antihipertensivo si la TA es superior a 150/95
  - C Sustituir eplerenona por nifedipino
  - D Suspendir eplerenona e iniciar IECAS si la paciente desarrolla microalbuminuria
- 121.- Mujer de 32 años, con HTA de reciente comienzo, K sérico 3,4 mEq/L, Aldosterona 39 ng/dL (cifras normales: 1,7-15 ng/dL), ARP 2,5 ng/ml.hora (cifras normales: 0,15-2,33 ng/ml.hora), TA 164/110. ¿Qué prueba diagnóstica debemos solicitar?:
- A TAC de ambas suprarrenales
  - B Test de sobrecarga salina
  - C Angiografía digital de ambas arterias renales
  - D Cateterismo selectivo de las venas suprarrenales para aldosterona y cortisol
- 122.- En relación a la dislipemia inducida por estrógenos, indique la respuesta falsa:
- A Los estrógenos transdérmicos inducen hipertrigliceridemia a pesar de evitar el paso hepático.
  - B El tamoxifeno puede producir elevación de los triglicéridos a diferencia del raloxifeno que no los eleva.
  - C Los estrógenos orales incrementan los triglicéridos plasmáticos al aumentar la producción hepática de VLDL.
  - D Los tratamientos de fertilidad mediante inducción ovárica pueden inducir hiperquilomicronemia severa si hay antecedentes de hipertrigliceridemia

- 123 .-** En relación a la hipercolesterolemia familiar monogénica, indique la respuesta correcta:
- A La variante heterocigota afecta hasta 1 de cada 400 personas de la población general.
  - B Los xantomas del tendón de Aquiles pueden ocasionar cuadros recurrentes de tendinitis.
  - C El defecto fundamental que ocasiona la hipercolesterolemia es un aumento en la producción hepática de LDL colesterol.
  - D La presencia de arco corneal en pacientes menores de 40 años es patognomónico de hipercolesterolemia familiar heterocigota.
- 124 .-** En relación a la hipercolesterolemia y la enfermedad cardiovascular, indique la respuesta correcta:
- A Factores clásicos como la HTA, dislipemia, tabaquismo y diabetes mellitus , justifican el 60% del riesgo de enfermedad coronaria isquémica.
  - B El estudio MRFIT (Multiple Risk Intervention Trial) demostró que varones con colesterol por encima de 200 mg/dl tenían un riesgo elevado de enfermedad coronaria.
  - C El estudio 4S (Scandinavian Simvastatin Survival Study) de prevención primaria, demostró que la disminución de colesterol en hombres y mujeres que partían con LDL  $\geq 190$  mg/dl disminuía la mortalidad cardiovascular.
  - D En el estudio HPS (Heart Protection Study) se objetivó una disminución muy significativa del riesgo de eventos cardiovasculares con atorvastatina en pacientes de alto riesgo con LDL  $> 115$ mg/dl.
- 125 .-** ¿Cuál de los siguientes no es un criterio de síndrome metabólico en adultos según el ATP-NCP III de 2005?:
- A TA  $\geq 130/85$  o tratamiento para la hipertensión.
  - B Triglicéridos séricos  $\geq 150$  mg/dl.
  - C Obesidad abdominal, definida como una circunferencia de cintura  $\geq 102$ cm en hombres y  $\geq 88$ cm en mujeres.
  - D Glucemia plasmática en ayunas  $\geq 110$  mg/dl o tratamiento antidiabético.
- 126 .-** Respecto a las implicaciones clínicas asociadas al síndrome metabólico, indique la respuesta correcta:
- A Una vez hecho el diagnóstico, no se puede reducir el riesgo de padecer diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular.
  - B El riesgo de enfermedad cardiovascular está aumentado, pero no el riesgo de mortalidad total.
  - C El riesgo de enfermedad cardiovascular se asocia más a la insulino resistencia que a la obesidad.
  - D No se ha encontrado relación con la aparición de hepatocarcinoma.
- 127 .-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la alimentación del lactante?:
- A La proporción de macronutrientes debe ser 50-54% de energía en forma de lípidos, 36-40 % en forma de hidratos de carbono y 7% en forma de proteínas.
  - B La cantidad de proteínas se disminuirá a medida que avancen los meses, ya que el calostro tiene una mayor proporción proteica.
  - C Los lactantes alimentados únicamente con leche materna no necesitan suplementación con vitamina D.
  - D En caso de lactancia artificial, las fórmulas se suplementarán con hierro.

- 128** .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la función de los minerales y oligoelementos en la nutrición humana?:
- A El cromo desempeña una función esencial en la homeostasis de la glucosa sanguínea potenciando la acción de la insulina.
  - B La deficiencia de hierro es el déficit nutricional más prevalente en el mundo y puede prevenirse con la adición de vitamina C que favorece la absorción del hierro no hem.
  - C El zinc forma parte de numerosas proteínas y enzimas y está involucrado en la expresión génica.
  - D El flúor inhibe la iniciación y la progresión de la caries dental y estimula la formación de hueso, y su principal fuente son los dentífricos fluorados.
- 129** .- Respecto a las vitaminas hidrosolubles, indique la respuesta correcta:
- A La niacina es una coenzima que participa en reacciones de oxido-reducción y su fuente principal son las frutas.
  - B La tiamina es una coenzima implicada en el metabolismo de los hidratos de carbono y de los aminoácidos de cadena ramificada.
  - C El ácido fólico es una coenzima que interviene en el metabolismo de los ácidos nucleicos, aminoácidos y ácidos grasos.
  - D La vitamina C es un potente antioxidante que actúa como cofactor de numerosas reacciones y su consumo excesivo se asocia a hepatopatía.
- 130** .- Respecto al potasio, indique la respuesta falsa:
- A Su fuente principal son los productos lácteos y los frutos secos.
  - B Es el catión intracelular más abundante.
  - C Su consumo reduce los incrementos de presión arterial provocados por el consumo de sal.
  - D Interviene en el mantenimiento del medio interno y externo celular.
- 131** .- ¿Cuál de los siguientes parámetros no informa acerca del estado nutricional del compartimento muscular?:
- A Pliegue tricípital.
  - B Circunferencia del brazo.
  - C Balance nitrogenado.
  - D Índice creatinina-altura.
- 132** .- Respecto al método MNA (Mini Nutritional Assessment), indique la respuesta correcta:
- A Es un método de diagnóstico nutricional validado para utilizar únicamente en ancianos institucionalizados.
  - B Consta de 22 ítems simples y rápidos de realizar.
  - C Debe realizarse por personal muy cualificado y entrenado.
  - D La autopercepción del estado de salud y nutrición forman parte de la valoración.
- 133** .- ¿Cuál de las siguientes alteraciones endocrino-metabólicas es típica de la anorexia nerviosa?:
- A Aumento de los niveles de GH acompañado de niveles bajos de IGF-1.
  - B ACTH y cortisol plasmáticos disminuidos por el hipometabolismo.
  - C A nivel tiroideo es característica una disminución de la T3 inversa y un aumento de la T3.
  - D Amenorrea con elevación de LH, FSH y Prolactina.



- 134.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso en relación a la Bulimia Nerviosa?:
- A Su prevalencia ha aumentado drásticamente en los últimos 10 años.
  - B La mortalidad es menor que en la anorexia nerviosa.
  - C El tratamiento cognitivo-conductual se considera el pilar del tratamiento de esta dolencia.
  - D En su etiopatogenia influyen factores genéticos.
- 135.- Respecto a los nutrientes utilizados en las fórmulas de nutrición enteral, indique la respuesta correcta:
- A Las proteínas intactas más utilizadas son la caseína, lactoalbúmina y proteína de soja.
  - B La utilización de aminoácidos libres disminuye la osmolaridad de la dieta y se absorben mejor que las proteínas hidrolizadas.
  - C Los carbohidratos son los nutrientes de más difícil absorción dada su osmolaridad.
  - D En cuanto a la fuente de lípidos es preferible utilizar MCT (triglicéridos de cadena media) por su facilidad de absorción y ser fuente de ácidos grasos esenciales.
- 136.- En la clasificación de Heimbürger y Weinsten de las fórmulas de nutrición enteral, indique la respuesta correcta:
- A Son criterios mayores la densidad calórica y la osmolaridad de la fórmula.
  - B Son criterios menores el contenido en fibra y la vía de administración.
  - C Son criterios menores la osmolaridad de la fórmula y el contenido en grasa.
  - D Son criterios accesorios el contenido en vitaminas y electrolitos.
- 137.- ¿Cuál no sería una actitud correcta ante un paciente que desarrolle diarrea con nutrición enteral?:
- A Utilizar una fórmula con menor aporte de lípidos.
  - B Utilizar una fórmula con fibra soluble e insoluble.
  - C Utilizar una fórmula con fibra soluble.
  - D Utilizar una fórmula con menos osmolaridad.
- 138.- ¿Cuál de las siguientes medidas no resulta útil en la prevención de la infección por catéter en pacientes con nutrición parenteral?:
- A Usar clorhexidina al 2% como antiséptico cutáneo.
  - B Colocar la vía bajo control ecográfico.
  - C Utilizar catéteres de una sola luz.
  - D Utilizar antibiótico profiláctico antes de la inserción de la vía.
- 139.- Si un paciente desarrolla complicaciones hepáticas durante el tratamiento con nutrición parenteral ¿qué medida no sería correcta?:
- A Evaluar la posibilidad de sobrecrecimiento bacteriano, ya que su tratamiento mejoraría la afectación hepática.
  - B Disminuir el aporte de lípidos, modificarlos a emulsiones con ácidos grasos omega 3 o incluso suspenderlos.
  - C Evitar la nutrición parenteral cíclica en 8-12 horas, ya que se ha visto que esta forma de infusión empeora las alteraciones hepáticas.
  - D Disminuir el aporte de cobre y magnesio en caso de colostasis.

- 140.- En relación al papel de la nutrición en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, indique la respuesta correcta:
- A La nutrición enteral no es eficaz como tratamiento primario en niños y adolescentes con enfermedad de Crohn activa.
  - B Los ácidos grasos omega 6 inhiben la producción de citoquinas pro-inflamatorias en la enfermedad de Crohn y acortan el brote.
  - C El uso de determinados probióticos ha demostrado ser eficaz en prevenir la recidiva de reservoritis en la colitis ulcerosa.
  - D La utilización de preparados de fibra dietética fermentable ha conseguido alargar el tiempo de remisión de la colitis ulcerosa.
- 141.- ¿Cuál es el requerimiento diario de proteínas para un paciente en diálisis peritoneal?:
- A <0.6 g/kg de peso/día
  - B 0.8 g/kg de peso/día
  - C 1 g/kg de peso/día
  - D >1.2 g/kg de peso/día
- 142.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades metabólicas no se manifiesta en el período neonatal?:
- A Hiperfenilalanuria clásica.
  - B Galactosemia.
  - C Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce.
  - D Síndrome de hiperamonemia.
- 143.- ¿Cuál de las siguientes respuestas es cierta en relación a la enfermedad de la orina con sabor a jarabe de arce?:
- A Los exámenes de laboratorio muestran un gran aumento de isoleucina, leucina y metionina.
  - B Se produce por un defecto en la decarboxilación oxidativa de los 3 aminoácidos esenciales.
  - C Los niños afectados nacen ya con secuelas irreversibles.
  - D En su forma clásica se produce un fallo hepático fulminante.
- 144.- Respecto a los componentes del gasto energético basal de un sujeto, la siguiente respuesta es falsa:
- A Es un 60-70% del gasto energético total en la mayoría de los individuos.
  - B En individuos físicamente activos es un 50 % del gasto energético total.
  - C En individuos obesos el gasto energético basal está disminuido.
  - D El gasto energético basal está influenciado por factores hormonales.
- 145.- Respecto a las alteraciones cardíacas asociadas a la obesidad, indique la respuesta falsa:
- A El riesgo de insuficiencia cardíaca está aumentado en individuos obesos, siendo mayor el riesgo en mujeres que en hombres.
  - B La fibrilación auricular es menos frecuente en los individuos obesos, al no afectarse las aurículas.
  - C Es característica la hipertrofia ventricular excéntrica con disfunción diastólica.
  - D En fases avanzadas también se desarrolla disfunción sistólica.

- 146.- La obesidad se asocia a un riesgo elevado de padecer cáncer en los siguientes órganos excepto uno:
- A Cáncer renal.
  - B Cáncer de endometrio
  - C Cáncer de colon
  - D Cáncer de mama en mujeres pre-menopáusicas
- 147.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a las dietas de muy bajo contenido calórico?:
- A El aporte energético no supera las 600 kcal/día.
  - B Suelen producir pérdidas de 1.5-2.5 kg por semana.
  - C No deben mantenerse por un tiempo superior a las 16 semanas.
  - D Pueden originar hiperuricemia
- 148.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no se ajusta al patrón de dieta mediterránea?:
- A Consumo bajo o moderado de vino tinto en las comidas
  - B Consumo moderado-alto de pescado
  - C Consumo bajo de carnes rojas y productos derivados de la carne
  - D Consumo bajo de grasa (<20% del valor calórico total) y en su mayor parte en forma de ácidos grasos monoinsaturados.
- 149.- En relación al tratamiento farmacológico de la obesidad, señalar la respuesta correcta:
- A El orlistat ha demostrado pérdida de peso frente a placebo utilizado en dosis de 120 mg 3 veces al día pero no en dosis de 60 mg 3 veces al día.
  - B La lorcaserina es un agonista selectivo del receptor de catecolaminas y produce disminución del apetito
  - C La combinación de naltrexona (antagonista opioide) y bupropion (antidepresivo) provoca disminución de la ingesta y aumento del gasto energético.
  - D La fenformina (inhibidor de la recaptación de serotonina) junto con antiepiléptico topiramato reducen el apetito.
- 150.- Respecto al by pass gástrico como técnica quirúrgica para el tratamiento de la obesidad, señale la respuesta falsa:
- A El bypass gástrico distal añade un componente mayor malabsortivo que el by pass gástrico proximal
  - B Se debe realizar colecistectomía profiláctica a todos los pacientes en el mismo acto quirúrgico.
  - C Las causas de mortalidad perioperatoria son el tromboembolismo pulmonar y la dehiscencia de sutura.
  - D La cámara gástrica tiene unos 15-30 cm<sup>3</sup> de capacidad.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- Puede producir tetania hipomagnésica el uso prolongado de:
- A inhibidores de la bomba de protones
  - B ciclofosfamida
  - C A y B son correctas
  - D ninguna de las respuestas anteriores es correcta

- 152.- Varón de 24 años, con ginecomastia bilateral, vello corporal escaso, testes 3 cc firmes bilaterales, Testosterona total 308 ng/dl, LH 11 mUI/ml, FSH 24 mUI/ml. El siguiente paso diagnóstico es:
- A RMN de silla turca
  - B Cariotipo
  - C Biopsia testicular
  - D Estudio del receptor de FSH
- 153.- La enfermedad de Mahvash, que se plantea en el diagnóstico diferencial de la patología de los islotes pancreáticos, se caracteriza por:
- A niveles muy altos de somatostatina
  - B mutación en el receptor de la somatostatina
  - C ausencia de células secretoras de glucagón en los islotes
  - D mutación en el receptor del glucagón
- 154.- De acuerdo con los criterios de 2016, teniendo en cuenta las nuevas evidencias sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, la ADA (American Diabetes Association) recomienda que se considere la utilización de ácido acetilsalicílico en mujeres diabéticas:
- A de más de 65 años
  - B de más de 60 años
  - C de más de 55 años
  - D de más de 50 años
- 155.- Sobre el mecanismo de acción de los hipolipemiantes, indique la respuesta falsa:
- A Las resinas aumentan la eliminación de los ácidos biliares, se reduce el colesterol hepático y se sobre-expresan los receptores hepáticos de LDL.
  - B Mediante la inhibición de la HMG CoA-reductasa, las estatinas disminuyen la síntesis de colesterol y se aumentan los receptores LDL.
  - C La ezetimiba disminuye la absorción de esteroides y colesterol, disminuyendo la formación de quilomicrones sin afectar la expresión hepática de los receptores de LDL.
  - D los fibratos son agonistas PPAR-alfa, y actúan en parte aumentando la actividad de la lipoprotein lipasa y la oxidación de los ácidos grasos.
- 156.- En relación con los cambios funcionales en el organismo que origina la desnutrición, indique la respuesta incorrecta:
- A Inmunosupresión fundamentalmente a expensas del sistema inmunitario humoral.
  - B Reducción en la producción de secreciones gástricas, pancreáticas y biliares, preservándose la función pancreática endocrina.
  - C En el ayuno prolongado los niveles de insulina están disminuidos y hay una elevación del glucagón y la hormona de crecimiento.
  - D La reducción del músculo cardíaco es proporcional a la pérdida ponderal, provocando reducción del gasto cardíaco, bradicardia e hipotensión.
- 157.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es cierto en relación a la fisiopatología de la deglución?:
- A Las fases preparatoria, oral y faríngea son voluntarias y la fase esofágica es involuntaria.
  - B En la fase faríngea el paladar blando desciende y se cierra la entrada a la nasofaringe.
  - C La disfagia de las enfermedades neurodegenerativas se clasifica como orgánica.
  - D El reflejo deglutorio se desencadena al activarse los receptores de la faringe.

- 158** .- ¿Cuál de los siguientes enunciados no es cierto en relación a la galactosemia?:
- A Es un enfermedad monogénica de herencia autosómica recesiva.
  - B A pesar de un diagnóstico y tratamiento precoz en screening neonatal puede haber secuelas neurológicas.
  - C El diagnóstico se sospecha midiendo la galactosa en sangre mediante cromatografía de azúcares.
  - D El defecto metabólico más frecuente es el déficit de la enzima galactosa-1P-uridil transferasa.
- 159** .- El MET o equivalente metabólico es:
- A La cantidad de oxígeno necesaria para alcanzar la frecuencia cardiaca máxima.
  - B La energía consumida durante un minuto de ejercicio realizado a frecuencia cardiaca máxima.
  - C La energía consumida en reposo durante un minuto.
  - D Ninguna de las anteriores.
- 160** .- Respecto a la anemia que aparece tras el by pass gástrico, señalar la respuesta correcta:
- A En mujeres jóvenes la ferropenia se tratará siempre por vía endovenosa.
  - B Es el déficit nutricional más frecuente tras la deficiencia de vitaminas liposolubles.
  - C La ferropenia es de origen multifactorial, aunque se debe fundamentalmente a la exclusión de duodeno e hipoclorhidria.
  - D El déficit de vitamina B12 es más frecuente tras la derivación biliopancreática que tras el by pass gástrico.