

1. En relación con la unidad hipotálamo-hipofisaria y estructuras relacionadas, señale cuál de las siguientes respuestas es FALSA:

- A) En el ser humano, la hipófisis se puede dividir en dos partes fundamentales, la adenohipófisis y la neurohipófisis.
- B) La neurohipófisis está constituida por la parte nerviosa (llamada también lóbulo neural o posterior), el tallo infundibular y la eminencia mediana.
- C) La glándula pineal es una estructura nerviosa que se encarga de la producción de melatonina en los mamíferos.
- D) La hipófisis adulta pesa unos 600 mg (rango: 400-900 mg).

2. Indique a continuación que patrón analítico es compatible con el diagnóstico de diabetes insípida de origen central:

- A) Osmolaridad urinaria tras la prueba de deshidratación >800 mOsm/kg.
- B) Osmolaridad urinaria tras la prueba de deshidratación <300 mOsm/kg, sin aumento de la osmolaridad urinaria (incremento $< 10\%$) tras la administración de desmopresina.
- C) Osmolaridad urinaria tras la prueba de deshidratación <300 mOsm/kg, con aumento de la osmolaridad urinaria (incremento $>50\%$) tras la administración de desmopresina.
- D) Osmolaridad urinaria tras la prueba de deshidratación >800 mOsm/kg, sin aumento de la osmolaridad urinaria (incremento $< 10\%$) tras la administración de desmopresina.

3. En el déficit severo congénito de GH, elija la afirmación CORRECTA:

- A) Aumenta el tono muscular en el recién nacido.
- B) La presencia de hipoglucemias es muy poco frecuente ($<1\%$ de los casos).
- C) Prácticamente no tiene efecto sobre el crecimiento fetal.
- D) No influye sobre la composición corporal.

4. Acude a su consulta un varón de 46 años que consulta por déficit visual de meses de evolución e imagen hipofisaria en la RMN vinculada a la IMAGEN nº 1 y figura nº2. El estudio hormonal muestra una prolactina de 31 ng/mL (normal <25), un déficit del eje gonadotropo y tirotrópico y la conservación de los ejes somatotropo y corticotropo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones encaja mejor a la situación?

- A) Se trata de un macroprolactinoma con hipopituitarismo secundario.
- B) El tratamiento de elección es cabergolina
- C) Se trata de macroadenoma hipofisario no funcionante con invasión de los cavernosos (Knosp grado IV)
- D) El tratamiento de elección es la cirugía



IMAGEN nº 1 y figura nº2

5. En relación con la macroprolactinemia, señale la FALSA:

- A) Es una causa frecuente de galactorrea y amenorrea.
- B) La macroprolactina consiste en una o dos moléculas de IgG unidas a prolactina.
- C) La macroprolactina es biológicamente inactiva.
- D) La unión de IgG impide la correcta eliminación renal de la prolactina

6. Respecto al tratamiento farmacológico del síndrome de Cushing, señale la afirmación FALSA:

- A) El ketoconazol inhibe varias enzimas esteroidogénicas suprarrenales.
- B) La metirapona inhibe la enzima 11beta-hidroxilasa suprarrenal.
- C) El mitotane inhibe varias enzimas esteroidogénicas suprarrenales y destruye células suprarrenales.
- D) El pasireotide tiene una menor afinidad por el receptor de somatostatina tipo 5 que el octreotide.
- E) La aminoglutetimida inhibe la 20-22 desmolasa suprarrenal.

7. Señale la/s respuesta/s CORRECTA/S en relación con la silla turca vacía:

- A) Se estima una prevalencia de entre el 8% y el 35% de la población adulta.
- B) Se clasifica en primaria, secundaria y terciaria.
- C) Se considera secundaria cuando está presente en el paciente sin sospecha o presunción previas de lesión hipofisaria.
- D) Todas son correctas.

8. Uno de los siguientes criterios NO forma parte de los criterios diagnósticos empleados para el diagnóstico de síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH), indique cual es:

- A) Disminución de osmolalidad eficaz del volumen extracelular (osmolalidad plasmática < 275 mOsm/kg H₂O).
- B) Aumento de la excreción urinaria de sodio con ingesta normal de sal y agua.
- C) Osmolalidad urinaria > 300 mOsm/kg, coincidiendo con la hipotonicidad plasmática
- D) Función tiroidea y suprarrenal normales

9. En relación con el insulinoma, señale la/s respuesta/s CORRECTA/S:

- A) Aproximadamente el 5-10% de los casos son malignos.
- B) Aproximadamente el 10% de los casos se asocian al síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN2).
- C) El tratamiento de elección es médico con análogos de somatostatina en la mayor parte de los pacientes.
- D) La A y la B son correctas.

10. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con los síndromes poliglandulares autoinmunes (SPA):

- A) El SPA tipo 1 se presenta con hipoparatiroidismo, candidiasis mucocutánea y enfermedad de Addison.
- B) El SPA tipo 2 puede cursar con enfermedad de Addison, diabetes mellitus tipo1 o enfermedad tiroidea autoinmune.
- C) El SPA tipo 1 es una enfermedad de herencia autosómica recesiva.
- D) El SPA tipo 2 se debe a una mutación en el gen AutoImmune Regulator (AIRE).

11. Las mutaciones en el gen de la menina se asocian a las siguientes tumoraciones, excepto:

- A) Tumores hipofisarios.
- B) Hiperparatiroidismo primario
- C) Lesiones cutáneas (ej.: lipomas o angiofibromas faciales).
- D) Carcinoma medular de tiroides.

12. En relación con los tumores neuroendocrinos pancreáticos (TNEp), señale la CORRECTA:

- A) Si el ki67 es menor del 10% y el TNEp se encuentra bien diferenciado se clasifican como TNEp grado 1.
- B) Si el ki67 es mayor del 20%, los TNEp siempre se clasifican como carcinomas neuroendocrinos pancreáticos.
- C) Si el ki67 se encuentra entre un 3 y 20% y el TNEp se encuentra bien diferenciado se clasifican como TNEp grado 2.
- D) Los TNEp poco diferenciados, por definición siempre tienen ki67 mayores del 50%.

13. Señale la FALSA en relación con el síndrome de Zollinger-Ellison (ZES):

- A) El ZES es debido a la secreción de gastrina por tumores neuroendocrinos duodenales o pancreáticos.
- B) El 50% de los gastrinomas ocurren en el contexto de un síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1.
- C) Entre las manifestaciones clínicas del ZES se encuentra la diarrea y el dolor abdominal.
- D) Un valor de gastrina sérica superior a 10 veces el límite superior de lo normal (1000 pg / ml) en presencia de un pH gástrico por debajo de 2 es diagnóstico de ZES.

14. Señale la respuesta CORRECTA en cuanto a los tumores neuroendocrinos (TNE) tímicos

- A) El 25% de los TNE tímicos ocurren en pacientes con síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN1).
- B) El 30% de pacientes con MEN1 desarrollan un TNE tímico.
- C) La presencia de un TNE tímico no influye en la supervivencia de los pacientes con MEN1.
- D) Las guías no recomiendan realizar pruebas de imagen periódicas para el despistaje de TNE tímicos dado el riesgo de radiación y segundos tumores.

15. Respecto a las etiologías de los incidentalomas adrenales (IAs), señale cuál de las siguientes es CORRECTA:

- A) El 50% de las lesiones adrenales son adenomas corticosuprarrenales.
- B) Hasta un 10-15% son lesiones malignas.
- C) La alteración hormonal más frecuente detectada en pacientes con IA es la secreción subclínica de aldosterona.
- D) La secreción autónoma de cortisol es infrecuente, afectando a aproximadamente el 5% de los pacientes con IAs

16. Indique cuál de las siguientes es una indicación de cirugía en incidentalomas adrenales (IAs) con secreción autónoma de cortisol (SAC):

- A) SAC en paciente de 80 años con diabetes mellitus con buen control metabólico y de años de evolución.
- B) SAC en paciente de 50 años con diabetes mellitus tipo 2 con mal control e HTA en tratamiento con tres fármacos, y cortisol tras la prueba de supresión con dexametasona (PSD) de 5.0µg/dl.
- C) SAC en paciente de 50 años sin comorbilidades cardio metabólicas y valores de cortisol tras la PSD de 7µg/dL.
- D) Todas las anteriores son indicaciones de adrenalectomía.

17. En relación con el manejo de los tumores secretores de catecolaminas, señale la opción que considere más adecuada:

- A) El tratamiento prequirúrgico con fármacos alfa bloqueantes, seguido de tratamiento betabloqueante, se recomienda en la mayor parte de pacientes con feocromocitomas.
- B) El tratamiento alfa bloqueante debe iniciarse al menos 1 mes antes de la cirugía del feocromocitoma.
- C) La dosis de inicio de fenoxibenzamina para el bloqueo alfa es de 20 mg/12 horas.
- D) Todas son correctas

18. En cuanto al estudio diagnóstico del feocromocitoma y del paraganglioma, señale la/s CORRECTA/S:

- A) En general se prefiere la RMN al TAC debido a su mayor resolución espacial, salvo en los paragangliomas de cabeza y cuello.
- B) La recomendación actual es realizar estudio genético en todos los pacientes con feocromocitoma o paraganglioma.
- C) La medición del ácido vanilmandélico se considera la determinación que ofrece una mayor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de feocromocitoma.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta

19. ¿Cuál de los siguientes NO es un signo o síntoma de hiperaldosteronismo primario (HAP)?

- A) Debilidad muscular
- B) Hipomagnesemia leve
- C) Hipopotasemia
- D) Acidosis metabólica

20. En cuanto al cribado del hiperaldosteronismo primario (HAP), señale cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

- A) Los betabloqueantes pueden causar falsos positivos en el cociente aldosterona/renina, al aumentar los niveles de renina.
- B) La hipopotasemia puede causar falsos negativos en el cociente aldosterona/renina, al aumentar los niveles de renina.
- C) Los fármacos del grupo IECA y ARA pueden causar falsos positivos en la ratio.
- D) Todas son correctas.

21. Indique qué es FALSO en el carcinoma suprarrenal:

- A) Son más frecuentes en mujeres.
- B) El pico de edad de mayor incidencia se encuentra entre los 40 y 60 años
- C) Cuando tienen producción hormonal, de más a menos, la producción hormonal corresponde a: aldosterona, andrógenos y glucocorticoides.
- D) Ocasionalmente puede formar parte de síndromes hereditarios como el Síndrome de Li-Fraumeni o síndrome de Lynch.

22. Indique la respuesta que considere CORRECTA en cuanto a la insuficiencia suprarrenal aguda:

- A) La principal causa de crisis adrenal aguda en pacientes con insuficiencia suprarrenal crónica son las infecciones, especialmente la gastroenteritis aguda.
- B) El diagnóstico de confirmación de la crisis adrenal requiere de la realización de estudios de imagen.
- C) Es infrecuente la hipotensión arterial en pacientes con crisis adrenal aguda.
- D) Todas son correctas.

23. En cuanto al diagnóstico del síndrome de Cushing, señale que opción le parece FALSA:

- A) La prueba de supresión con dexametasona se emplea de forma habitual en el cribado del síndrome de Cushing.
- B) La determinación del cortisol libre urinario en dos días diferentes permite confirmar el diagnóstico de síndrome de Cushing.
- C) La prueba de dexametasona-CRH se considera el patrón oro para diferenciar entre síndrome de Cushing ACTH dependiente e independiente.
- D) Un valor de ACTH plasmática < 10 pg/mL es indicativo de síndrome de Cushing ACTH-independiente.

24. ¿Cuál de las siguientes opciones no es causa de hipogonadismo hipergonadotropo?

- A) Síndrome de Prader Willi.
- B) Síndrome de Noonan.
- C) Disgenesia gonadal.
- D) Ooforitis autoinmune.

25. En relación con el tratamiento con testosterona, señale la INCORRECTA:

- A) Está contraindicado en pacientes con cánceres hormonosensibles como el cáncer de próstata o de mama.
- B) Debe suspenderse en pacientes con hipogonadismo hipogonadotropo que intenten fertilidad en los 6 a 12 meses después de iniciado el tratamiento de fertilidad.
- C) El tratamiento con testosterona en pacientes con hipogonadismo induce un aumento de la masa grasa y magra.
- D) El tratamiento con testosterona en pacientes con hipogonadismo induce un aumento la densidad mineral ósea.

26. Indique qué es CIERTO en la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) por deficiencia de 21 hidroxilasa:

- A) Es un trastorno de herencia autosómica recesiva ligado al cromosoma X
- B) El cariotipo es 46XX en mujeres y 46XY en varones
- C) La forma con pérdida de sal representa el 25% de los casos de HSC clásica
- D) Las formas virilizantes representan el 75% de las formas de HSC clásica

27. Consultan los padres de un niño de 7 años que presenta caracteres sexuales secundarios y es diagnosticado de pubertad precoz central. Señale la respuesta FALSA

- A) En las formas idiopáticas son útiles los análogos de la GnRH.
- B) La edad ósea está acelerada
- C) No es indispensable realizar una RMN hipofisaria
- D) A la exploración, el desarrollo gonadal será simétrico.

28. En relación con la fisiología del metabolismo fosfocálcico, señale la CORRECTA:

- A) La PTH es una proteína que contiene 84 aminoácidos.
- B) La PTH disminuye la resorción ósea.
- C) FGF23 produce hiperfosfatemia.
- D) La principal fuente de producción de vitamina D procede de la dieta.

29. Indique que paciente (con hiperparatiroidismo confirmado) de los que se indican a continuación presenta criterio de cirugía del hiperparatiroidismo primario (HPT):

- A) Varón de 65 años con niveles de calcio séricos > 12 mg/dl, con pruebas de localización negativas.
- B) Varón de 70 años con adenoma paratiroideo localizado en gammagrafía de paratiroides, con calcio de 10.8 (normal hasta 10.3) mg/dl.
- C) Mujer de 40 años con calcio de 10.9 (normal hasta 10.3) mg/dl y estudios de localización negativos.
- D) El paciente A y C presentan ambos indicación de cirugía de paratiroides.

30. Señale cuál de las siguientes causas de hipercalcemia son NO dependientes de PTH:

- A) Hipercalcemia en contexto de hipertiroidismo
- B) Intoxicación por vitamina D
- C) Hipercalcemia por tiazidas
- D) Todas las causas citadas son no dependientes de PTH

31. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en cuanto a la composición ósea y la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y 2 (DM2):

- A) La mayoría de los estudios muestran un efecto negativo de la DM1 sobre la densidad mineral ósea (DMO).
- B) Algunos estudios han objetivado un aumento del del riesgo de fractura en pacientes con DM1
- C) En la DM tipo 2 existe un aumento de la DMO tanto a nivel lumbar como femoral con respecto a los sujetos sin diabetes.
- D) Los pacientes con DM2 no tienen un mayor riesgo de fracturas no vertebrales que la población sin DM2.

32. Indique cuál de los siguientes tipos de pseudohipoparatiroidismo no se asocia a otras resistencias hormonales:

- A) Pseudopseudohipoparatiroidismo.
- B) Pseudohipoparatiroidismo 1a.
- C) Pseudohipoparatiroidismo 1b.
- D) Pseudohipoparatiroidismo 1c.

33. Siguiendo los criterios diagnósticos citológicos de la clasificación Bethesda para nódulos tiroideos, señale la afirmación CORRECTA:

- A) La categoría Bethesda 1 (no diagnóstica) implica repetir PAAF, a ser posible con guía ecográfica.
- B) El resultado Bethesda 3 (lesión folicular o atipia de significado indeterminado) justifica tratamiento quirúrgico en todos los casos.
- C) La categoría Bethesda 4 (lesión sospechosa de neoplasia folicular) comporta un riesgo de 50-75% para malignidad.
- D) La afirmación A y C son correctas.

34. En relación con el cáncer de tiroides de estirpe folicular, señale la CORRECTA:

- A) Suponen el 50% de los cánceres de tiroides.
- B) El papilar representa el 80-90% y el folicular el 10-20% de los casos.
- C) Las mutaciones en BRAF se asocian a mejor pronóstico en el carcinoma papilar de tiroides.
- D) Todas son correctas.

35. En un nódulo tiroideo, son datos ecográficos de alta sospecha de malignidad todos los siguientes menos uno:

- A) Bordes irregulares.
- B) Microcalcificaciones.
- C) Extensión extratiroidea.
- D) Hipogenicidad marcada sin eco.

36. Las siguientes son causas de hipotiroidismo transitorio, excepto:

- A) Tratamiento con I131 en pacientes con hipertiroidismo de larga evolución.
- B) Tiroiditis postparto.
- C) Tiroiditis de Hashimoto.
- D) Tiroiditis silente.

37. Ante una paciente de 30 años que acude a su consulta con clínica de 2 semanas de evolución consistente en dolor intenso en región anterocervical izquierda, que se irradia hacia el oído ipsilateral, precedida la semana previa de un cuadro pseudogripal, junto con temblor fino distal, sensación de nerviosismo y palpitaciones, y que presenta en la analítica un hipertiroidismo primario con autoinmunidad negativa y una velocidad de sedimentación globular de 110 mm/hora, ¿cuál de los siguientes tratamientos NO estaría indicado?

- A) Tionamidas.
- B) Beta-bloqueantes.
- C) Corticoides.
- D) Ibuprofeno.

38. La tirotoxicosis de tipo 2 inducida por amiodarona presenta todas las características siguientes, excepto:

- A) Incremento en la síntesis de hormonas tiroideas.
- B) Puede aparecer tras la suspensión del tratamiento con amiodarona.
- C) Es frecuente que el paciente no presente patología tiroidea previa.
- D) Habitualmente se evidencia disminución de la vascularización en la eco-Doppler tiroidea.

39. Señale la afirmación FALSA en relación a la tiroiditis post-parto:

- A) Tiene un curso clínico similar a la tiroiditis indolora.
- B) Presenta una mayor probabilidad de hipotiroidismo permanente que la tiroiditis indolora.
- C) La captación de yodo es baja o ausente.
- D) Con frecuencia se acompaña de oftalmopatía.

40. En cuanto a la Enfermedad de Graves, señale la/s opción/es que son FALSA/S:

- A) El mixedema pretibial aparece en el 5% de los casos
- B) El estrés y el tabaquismo son factores ambientales asociados a la enfermedad
- C) La oftalmopatía de Graves siempre ocurre en el momento del diagnóstico del hipertiroidismo o después, no antes.
- D) La manifestación cardiovascular más frecuente es la taquicardia sinusal.

41) Un paciente con diabetes mellitus tipo 1 acude a urgencias por disnea y malestar general. En la analítica presenta glucemia 410 mg/dl, Na 143 mEq/l, K 4,3 mEq/l, pH 7.15, bicarbonato 12 mmol/l. ¿Qué tratamiento NO estaría indicado?

- A) Bicarbonato sódico 1M 100 cc endovenoso en 30 minutos.
- B) Suero fisiológico endovenoso rápido.
- C) Suero glucosado 5 % endovenoso cuando la glucemia sea menor de 250 mg/dl.
- D) Insulina rápida humana endovenosa.

42) Con respecto a los inhibidores de DPP-4, ¿Cuál NO requiere ajuste de la dosis en casos de insuficiencia renal grave?

- A) Linagliptina.
- B) Sitagliptina.
- C) Vildagliptina.
- D) Sitagliptina y saxagliptina.

43) En un estudio de hipoglucemia inducida por sulfonilureas, ¿qué parámetro NO encontraríamos en el estudio analítico?

- A) Insulina elevada.
- B) Sulfonilureas en orina detectables.
- C) Proinsulina elevada.
- D) Péptido C bajo.

44) La diabetes tipo MODY se caracteriza por todo lo siguiente, EXCEPTO:

- A) La diabetes tipo MODY tipo 1 se debe a mutaciones en HNF-4 α
- B) Está presente en al menos 2 generaciones dentro de la misma familia.
- C) La edad de presentación es menor que en la diabetes tipo 2.
- D) La transmisión es autosómica dominante.

45) La reducción del peso corporal es un efecto clínico clave de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2). Señale la respuesta CORRECTA:

- A) El mecanismo por el que este grupo terapéutico induce pérdida de peso es únicamente por diuresis osmótica.
- B) Las técnicas de imagen demuestran que la pérdida de masa grasa es fundamentalmente a expensas del tejido adiposo subcutáneo.
- C) Ertugliflozina ha demostrado pérdidas ponderales de hasta 2,2 kg comparado con placebo a dosis de 15 mg/dl.
- D) Ninguna es correcta.

46) Mujer de 55 años con diabetes tipo 1 diagnosticada a los 15 años que refiere náuseas y distensión abdominal, especialmente después de las comidas. La evaluación es compatible con una gastroparesia diabética. ¿Cuál de los siguientes medicamentos sería el tratamiento más adecuado para mejorar sus síntomas?:

- A) Lansoprazol.
- B) Ondansetrón.
- C) Loperamida.
- D) Metoclopramida.

47) Sobre los infusores subcutáneos de insulina (ISCI) señale la respuesta CORRECTA:

- A) Utilizan únicamente análogos de insulina de acción rápida (lispro, aspart, glulisina).
- B) Utilizan análogos de insulina de acción rápida (lispro, aspart, glulisina) o ultrarrápida (faster aspart).
- C) Utilizan análogos de insulina de acción rápida (lispro, aspart, glulisina) y análogos de insulina de acción prolongada (glargina U100, detemir, glargina U300, degludec U100-U200)
- D) Utilizan únicamente análogos de insulina de acción ultrarrápida (faster aspart).

48) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA sobre la retinopatía diabética?

- A) El desprendimiento de retina requiere en la mayoría de los casos cirugía.
- B) El cribado de retinopatía debe realizarse desde el momento del diagnóstico en los pacientes con diabetes tipo 1.
- C) En la retinopatía proliferativa aparecen nuevos vasos y hemorragias prerretinianas.
- D) La cámara no midriática puede ser útil en el cribado de retinopatía diabética.

49) De los siguientes dispositivos, ¿Cuál es un sistema de monitorización intersticial de glucosa intermitente con alarmas de hiperglucemia e hipoglucemia?

- A) FreeStyle Libre® (primera versión)
- B) FreeStyle Libre 2®
- C) FreeStyle Libre 3®
- D) Dexcom G6®

50) De los siguientes ¿cuál NO se ha descrito como factor precipitante de cetoacidosis diabética?

- A) Olanzapina.
- B) Cocaína.
- C) Canagliflozina.
- D) Propanolol.

51) Paciente gestante de 32 años de edad que acude a realizarse el test de sobrecarga oral de glucosa (SOG) tras test de O'Sullivan alterado ¿Cuál de los siguientes resultados (glucemia basal, 1 hora, 2 horas, 3 horas) del SOG sería diagnóstico de diabetes gestacional según los criterios de Carpenter & Coustan?

- A) 102-170-152-111 (mg/dL).
- B) 93-177-155-120 (mg/dL).
- C) 103-191-167-138 (mg/dL).
- D) 100-175-154-130 (mg/dL).

52) Paciente diabético de 63 años a quien su médico de familia ha solicitado una analítica para determinar los niveles de vitamina B12. ¿Cuál cree que es el fármaco antidiabético que toma el paciente que con mayor probabilidad puede justificar el déficit de vitamina B12?:

- A) Gliclazida.
- B) Metformina.
- C) Repaglinida.
- D) Pioglitazona.

53) Con respecto a las insulinas disponibles España, señale el enunciado FALSO:

- A) La insulina glargina U300 tiene una duración de 24-36 horas.
- B) La insulina glulisina tiene un inicio de acción a los 10-15 minutos.
- C) La insulina detemir tiene un pico de acción a las 8-10 horas.
- D) La insulina degludec U100 y U200 tienen un inicio y duración similar.

54) ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación de terapia con infusor subcutáneo de insulina?

- A) Turnos cambiantes de trabajo.
- B) Gastroparesia diabética.
- C) Fobia a las agujas.
- D) Falta de habilidad en el conteo de raciones.

55) Se presenta en consulta una paciente intervenida hace un año de cirugía bariátrica mediante la técnica de derivación biliopancreática, desde entonces no ha tenido seguimiento médico. Además de otros síntomas, refiere pérdida de visión nocturna. ¿Qué prueba diagnóstica pediría?

- A) Niveles de vitamina E.
- B) Niveles de vitamina D.
- C) Niveles de hierro y ferritina.
- D) Niveles de vitamina A.

56) En relación a las complicaciones médicas de la cirugía bariátrica señale la afirmación FALSA:

- A) Los pacientes sometidos a Bypass gástrico con vómitos persistentes tienen un riesgo elevado de encefalopatía de Wernicke por deficiencia de tiamina (B1).
- B) La deficiencia de cianocobalamina es más frecuente tras una gastrectomía vertical que tras un bypass gástrico
- C) La ferropenia es una de las deficiencias más comunes tras la cirugía bariátrica, especialmente en mujeres en edad fértil.
- D) Las necesidades de proteínas durante la fase activa de pérdida de peso tras la cirugía bariátrica deben calcularse sobre 1,2 g/Kg de peso al día con objeto de preservar la masa libre de grasa.

57) En el screening de diabetes gestacional tras cirugía bariátrica, responda lo verdadero:

- A) Si la gestante tiene una banda gástrica ajustable, no se puede hacer una sobrecarga oral de glucosa (SOG).
- B) El riesgo de hipoglucemia reactiva tras una SOG en el bypass gástrico es asumible; menos del 25% de embarazadas con bypass gástrico presentan efectos secundarios.
- C) Hay que recomendar el autocontrol de glucemia capilar a la hora de la ingesta.
- D) Se recomienda autocontroles de glucemia capilar durante 7 días, pre y postprandiales entre las semanas 24 y 28. No se recomienda la SOG por alto riesgo de síndrome de Dumping

58) ¿Cuál de las siguientes NO es una técnica de evaluación morfológica de composición corporal?

- A) Tomografía computarizada
- B) Ecografía nutricional
- C) Absorciometría de rayos X de energía dual (DEXA)
- D) Dinamometría

59) La impedancia bioeléctrica (BIA) constituye el método más utilizado en la práctica clínica habitual para evaluar actualmente la composición corporal, tanto a nivel clínico como epidemiológico. Señale la respuesta CORRECTA con respecto a los factores que pueden influenciar la fiabilidad de sus medidas:

- A) Estado de la piel, hidratación y temperatura
- B) Fase del ciclo menstrual en la mujer
- C) Edad del sujeto
- D) Todas las respuestas son correctas

60) En la representación vectorial de la bioimpedancia, un vector situado en el cuadrante superior derecho en el percentil 95 puede corresponder a:

- A) Obesidad grado 2
- B) Anorexia nerviosa
- C) Paciente edematizado
- D) Paciente normonutrido

61) Tirzepatida es la combinación de agonistas de:

- A) GLP1 + GIP
- B) GLP1 + Glucagón
- C) GIP + Oxintomodulina
- D) GLP1 + GIP + Glucagón

62) Según el DSM-5, ¿cuál de los siguientes criterios NO es necesario para el diagnóstico de anorexia nerviosa?

- A) Restricción de la ingesta de energía que conduce a bajo peso corporal
- B) Amenorrea
- C) Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso
- D) Percepción distorsionada de la imagen corporal y del peso

63) Dentro de las manifestaciones/complicaciones cardiovasculares de la Anorexia Nerviosa se incluye:

- A) Taquicardia
- B) Hipertensión Arterial.
- C) Derrame pericárdico.
- D) Aneurisma de aorta ascendente.

64) ¿Cuántas kcal supone en el organismo la metabolización de 1gr de grasa?

- A) 2 kcal.
- B) 4 kcal.
- C) 9 kcal.
- D) 20 kcal

65) Un paciente de 73 años presenta en la prueba de deglución una disfagia neurológica completa, secundaria a un ictus cardioembólico en el territorio de la arteria cerebral media izquierda. Va a precisar apoyo nutricional a largo plazo. De las siguientes modalidades de tratamiento, ¿Cuál considera la más indicada para este caso?

- A) Nutrición enteral por sonda nasogástrica.
- B) Nutrición enteral por sonda nasoduodenal.
- C) Nutrición enteral por gastrostomía.
- D) Nutrición enteral por yeyunostomía.

66) En un paciente hospitalizado que no es capaz de alimentarse por vía oral durante más de 6 días, ¿en cuál de las siguientes situaciones clínicas hemos de usar necesariamente nutrición parenteral?

- A) Ictus cardioembólico con disfagia neurológica completa.
- B) Mucositis oral en paciente inmunodeprimido tras quimioterapia.
- C) Íleo paralítico prolongado.
- D) Enfermedad de Alzheimer avanzada con grave riesgo de broncoaspiración.

67) ¿Cuál de los siguientes métodos de cribado nutricional está validado para población anciana?

- A) Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002)
- B) Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- C) Mini Nutritional Assessment (MNA)
- D) Ninguna de las anteriores

68) Un paciente con soporte nutricional enteral presenta, a las 72 horas de iniciar la nutrición enteral, una analítica que muestra una hipofosforemia e hipopotasemia, con clínica de insuficiencia cardíaca. El paciente es diagnosticado de síndrome de realimentación. Indique cuál de las siguientes poblaciones NO se consideran de riesgo para presentar este cuadro:

- A) Pacientes en hemodiálisis
- B) Pacientes con obesidad grado 1
- C) Pacientes con enfermedades mentales graves.
- D) Pacientes atletas.

69) Mujer de 83 años ingresada desde hace 20 días por diverticulitis aguda complicada. Como parte de su tratamiento ha precisado una sigmoidectomía y recibe antibioterapia intravenosa con ertapenem desde hace 8 días. Presenta en los últimos días diarrea sin productos patológicos, ingestas del 25% de lo recomendado y pérdida de 9 kg desde el momento del ingreso; actualmente pesa 75kg y mide 1,55m, IMC 31,2 kg/m². Respecto a su estado nutricional ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A) No presenta alteración del estado nutricional.
- B) Desnutrición grave relacionada con la enfermedad aguda.
- C) Fallo intestinal por síndrome de intestino corto.
- D) Obesidad grado 2.

70) Paciente de 63 años, como antecedentes no patológicos alcoholismo crónico, que acude a Urgencias por malestar general, dolor en una rodilla y gingivorragia. En la exploración clínica llama la atención la delgadez y presencia de púrpura en ambos miembros inferiores. El hemograma muestra ligera anemia macrocítica. Las cifras de leucocitos y plaquetas son normales. La actividad de protrombina es normal. Señale la causa más probable de su trastorno hemorrágico:

- A) Déficit de Vitamina K.
- B) Déficit de Vitamina A.
- C) Déficit de Vitamina B1.
- D) Déficit de Vitamina C.

PREGUNTAS DE RESERVA

71) En relación con la prealbúmina, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Es una proteína visceral de vida media corta.
- B) Su síntesis está aumentada en caso de enfermedades hepáticas.
- C) Es útil para valorar la respuesta del soporte nutricional a largo plazo.
- D) No es más útil como parámetro nutricional que la albúmina.

72) Señale la respuesta VERDADERA con respecto al control de la glucemia capilar al inicio de la nutrición parenteral:

- A) Se debe realizar en todos los pacientes
- B) Se debe realizar solo en los pacientes con antecedentes de diabetes
- C) Solo se realiza en la unidad de cuidados intensivos
- D) No se realiza por su falta de utilidad

73) En relación con las estatinas, señale la respuesta FALSA.

- A) Son el fármaco de primera elección en el tratamiento de la hipercolesterolemia.
- B) La rosuvastatina a dosis ≥ 20 mg/día es una estatina de alta potencia y se asocia a reducciones del colesterol LDL de alrededor del 50%.
- C) La toxicidad hepática es un efecto adverso muy frecuente. Las estatinas deben retirarse si se observa un incremento persistente de las enzimas hepáticas por encima de 1,5 veces el límite superior de la normalidad.
- D) Las estatinas han demostrado reducir la incidencia de episodios cardiovasculares en prevención primaria y secundaria

74) En relación con el papel patogénico de los lípidos plasmáticos, señale la respuesta CORRECTA:

- A) El colesterol LDL es el principal objetivo de tratamiento en la prevención de la enfermedad cardiovascular.
- B) Niveles elevados de colesterol HDL han demostrado un papel protector en el desarrollo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica y se consideran un objetivo secundario de tratamiento.
- C) Niveles elevados de lipoproteína(a) son un factor de riesgo en la aparición de episodios cardiovasculares y deben monitorizarse tras iniciar un tratamiento con estatinas o al realizar cambios en el tipo o dosis de las mismas.
- D) Todas son correctas.

75) En relación con la composición de las lipoproteínas, indique la respuesta CORRECTA:

- A) Las LDL tienen una sola molécula de apo B-100.
- B) Las IDL proceden del metabolismo de las VLDL y contienen más triglicéridos y menos colesterol que estas.
- C) Las HDL se caracterizan por la ausencia de apo B y su principal apolipoproteína es la apo A-II.
- D) El sustrato preferido de LCAT son las HDL. Se activa principalmente por apo A-III.