



SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

APELLIDOS, NOMBRE

D.N.I.

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE LA CATEGORÍA DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA DE LOS ÓRGANOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

Resolución de 16 de marzo de 2010 (B.O.C. de 19 de marzo)

Categoría: **F.E.A. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique. Para hacerlo, introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente, rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Escriba sus datos personales en el recuadro superior.
- Este cuestionario consta de 150 preguntas y 10 de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» entre los números 1 y 160. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **3 horas**.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las contestaciones erróneas restarán 1/5 del valor asignado a la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libro ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER DEVUELTO COMPLETO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Una mujer de 18 años, diabética desde los 13 años y en tratamiento regular e intensivo con insulina y con niveles normales de hemoglobina glicosilada y un peso corporal en el límite bajo de la normalidad, comienza a tener crisis de mareo y sudoración al final de la mañana. ¿Cuál debe ser la actitud clínica?: Pensar en que puede estar pasando un período de "luna de miel" y probablemente se puede retirar la insulina.
- A) Pensar en que puede estar pasando un período de "luna de miel" y probablemente se puede retirar la insulina.
 - B) Se debe sospechar que hace hipoglucemias en relación con la aparición de un insulinoma.
 - C) Es posible que haga hipoglucemias y puedan resolverse con un suplemento de dieta a mitad de la mañana.
 - D) A esta edad no hay que pretender normalizar las cifras de glucosa y sin duda habrá que bajar todas las dosis de insulina.
- 2.- Según el Consenso Europeo para el manejo de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (2006), a un paciente al que se le ha realizado una lobectomía y tiene un diagnóstico anatómico-patológico de carcinoma papilar de tiroides, podría NO realizarse una tiroidectomía completa en uno de los siguientes casos, señálelo
- A) Existencia de metástasis a distancia del Carcinoma Papilar
 - B) Historia de radioterapia en la infancia
 - C) Multifocalidad del tumor
 - D) Tamaño del tumor de 10-20 mm, en cuyo caso se valorará con el paciente el riesgo-beneficio de la re-cirugía
- 3.- ¿A partir de que cifra de IMC (índice de masa corporal) existe un aumento de morbilidad ?
- A) De 25 a 30
 - B) De 20 a 25
 - C) Por encima de 30
 - D) Por encima de 40
- 4.- En relación con las instrucciones previas, ¿Qué es falso?
- A) Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.
 - B) No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico
 - C) Las instrucciones previas no podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito
 - D) Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona que deberán constar siempre por escrito
- 5.- Un paciente presenta hipocalcemia crónica y niveles de PTH bajos, esto puede deberse a cualquiera de estas situaciones excepto una, señálela.
- A) Pseudohipoparatiroidismo.
 - B) Hipoparatiroidismo autoinmune.
 - C) Síndrome de DiGeorge.
 - D) Enfermedades infiltrativas como hemocromatosis.
- 6.- El hiperaldosteronismo secundario cursa con:
- A) Aldosterona y renina bajas.
 - B) Aldosterona alta y renina baja.
 - C) Aldosterona baja y renina alta.
 - D) Aldosterona y renina altas.

- 7.- En relación con la acromegalia, que afirmación es falsa
- A) Las tasas de recidiva tras cirugía entre los inicialmente curados, están entre el 3-10%
 - B) El nadir de GH tras SOG, aun estando dentro de límites normales es un factor predictivo de recidiva
 - C) En manos de un cirujano experimentado la mortalidad quirúrgica es < 1%
 - D) En manos de un cirujano experimentado la diabetes insípida postcirugía se presenta en el 10%
- 8.- Señale cuales son los tumores hipofisarios funcionantes más prevalentes
- A) Adenomas corticotropos
 - B) Adenomas somatotropos
 - C) Prolactinomas
 - D) Metástasis de otros tumores
- 9.- Según el Consenso Europeo para el manejo de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (2006) en la evaluación inicial de un nódulo de tiroides se aconseja realizar las siguientes determinaciones excepto una, señálela
- A) TSH y T4L
 - B) Anticuerpos microsomales
 - C) Tiroglobulina
 - D) Calcitonina
- 10.- Respecto a los tumores carcinoides señale la afirmación FALSA:
- A) Los originados en colon distal o recto producen frecuentemente síndrome carcinoide.
 - B) Las características tintoriales de sus células viene determinada por la afinidad por las sales de plata de los gránulos citoplasmáticos de las células enterocromafines de las que se originan.
 - C) Se han hallado deleciones de los cromosomas 18q y 18p en >30% de los carcinoides gastrointestinales.
 - D) Los carcinomas pobremente diferenciados habitualmente son de gran tamaño, con metástasis e índice de proliferación >15%.
- 11.- Entre las características clínicas de la enfermedad de Cushing se encuentra:
- A) Amenorrea.
 - B) Hipotensión arterial.
 - C) Disminución del peso corporal.
 - D) Neuropatía distal.
- 12.- En relación con la duración del tratamiento con agonistas dopaminérgicos (tto A D) que afirmación es falsa:
- A) En los macroprolactinomas que no responden al tto con AD se deben de tratar con radioterapia
 - B) En los macroprolactinomas la disminución del volumen tumoral puede ser progresiva durante años
 - C) En los macroprolactinomas menores de 2 cm la dosis de los AD se pueden interrumpir tras normalizar las cifras de prolactina (PRL) y con imagen hipofisaria normal
 - D) En los macroprolactinomas el tto con AD es la primera opción independientemente del grado de expansión suprasellar
- 13.- Respecto a las sugerencias y reclamaciones, los pacientes y usuarios del Sistema Canario de Salud tienen derecho:
- A) A formular sugerencias y reclamaciones
 - B) A recibir respuesta por escrito
 - C) Ninguna es correcta
 - D) Es correcta a) y b)

- 14.- Respecto al carcinoma de tiroides y según el Consenso Europeo para el manejo de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (2006), responda la correcta.
- A) En pacientes con Tiroglobulina detectable se repetirá el tratamiento con I131 incluso cuando el rastreo corporal post tratamiento es negativo hasta que esta sea indetectable.
 - B) En pacientes con niveles detectables de Ac-anti tiroglobulina unos niveles de tiroglobulina indetectables no pueden interpretarse como remisión de la enfermedad.
 - C) Los niveles de Tiroglobulina se negativizan a los pocos días de la administración de una dosis terapéutica de I131.
 - D) En pacientes con niveles previamente detectables de Ac-anti tiroglobulina su desaparición se relaciona con progresión de la enfermedad.
- 15.- ¿Cuál de las siguientes no es una complicación propia del síndrome de intestino corto?
- A) Acidosis láctica.
 - B) Nefrolitiasis.
 - C) Colelitiasis.
 - D) Pancreatitis.
- 16.- Los siguientes fármacos interfieren en el funcionamiento testicular, excepto:
- A) ciclofosfamida
 - B) ketoconazol
 - C) metoprolol
 - D) prednisona
- 17.- Uno de los siguientes es un ácido graso omega-3, señálelo.
- A) Acido Eicosapentanoico (EPA).
 - B) Acido Palmítico.
 - C) Acido esteárico.
 - D) Acido oleico.
- 18.- Con respecto al déficit enzimático clásico de la 21 hidroxilasa, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
- A) Se debe a una mutación del gen CYP21
 - B) Se hereda de forma autosómica recesiva
 - C) Los niveles de 17 hidroxiprogesterona están elevados
 - D) Todas las opciones son correctas
- 19.- A continuación se muestran una serie de hallazgos que siguen la siguiente secuencia: prueba nocturna dexametasona; ACTH en plasma; dexametasona dosis baja; dexametasona dosis alta; estimulación de ACTH con CRH. Indique la combinación que sugiere que el origen del problema está en las suprarrenales, en un paciente con hechos clínicos sugerente de síndrome de Cushing:
- A) No suprime; bajo, no suprime; no suprime; negativa
 - B) No suprime; normal o alto; no suprime, suprime; normal o aumentado
 - C) No suprime; alto o normal; no suprime, no suprime; negativa
 - D) No suprime; bajo; suprime; no hecha; normal.
- 20.- En relación con el Carcinoma Medular de tiroides señale la respuesta FALSA:
- A) Suele localizarse en los polos inferiores del tiroides en relación con la distribución de las células parafoliculares.
 - B) Se debe realizarla prueba del proto-oncogen RET a todos los pacientes.
 - C) Puede asociarse a Sd de Cushing ectópico.
 - D) La diseminación se produce por vía hematológica y linfática.
- 21.- Señale cual de los siguientes NO es un agente empleado en el tratamiento del carcinoma suprarrenal:
- A) Tariquidar
 - B) Bevacuzimab
 - C) Pegvisomant
 - D) 5-Fluor-uracilo

- 22.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome de Turner es falsa?
- A) El mosaicismo (45 X0 más otra línea celular) es el cariotipo más frecuente.
 - B) La ptosis palpebral y el estrabismo son más frecuentes que en la población general.
 - C) La talla baja es consecuencia de la haploinsuficiencia del gen SHOX.
 - D) La artritis reumatoide juvenil, la enfermedad celiaca y el hipotiroidismo primario son más frecuentes que en la población general.
- 23.- Respecto a los Sd poliglandulares autoinmunes (SPA) señale la respuesta FALSA:
- A) El SPA tipo 1 se hereda de forma autonómica recesiva.
 - B) El SPA tipo 2 tiene una herencia poligénica.
 - C) El SPA tipo 1 afecta más a mujeres.
 - D) EL SPA tipo 2 se asocia a los antígenos de histocompatibilidad HLA DR3 y DR4.
- 24.- Señale la respuesta correcta en relación al bocio multinodular tóxico
- A) El precursor invariable es el bocio multinodular no tóxico, a partir del cual se origina de forma lenta y subrepticia
 - B) Por lo general la producción de hormonas tiroideas es superior a la enfermedad de Graves
 - C) No es necesario realizar control de TSH sérica anual en los pacientes que presentan un bocio multinodular
 - D) La cirugía es el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes, recomendándose la hemitiroidectomía
- 25.- La causa más frecuente de infertilidad en el varón es:
- A) Varicocele.
 - B) Idiopática.
 - C) Hipogonadismo hipogonadotrópico.
 - D) Criptorquidia.
- 26.- En un paciente varón obeso con Hipogonadismo Hipergonadotropo y testículos pequeños en bolsa escrotal el diagnóstico más probable entre los siguientes será
- A) Síndrome de Kallman
 - B) Síndrome del eunuco fértil
 - C) Síndrome de Klinefelter
 - D) Síndrome de Prader-Willi
- 27.- Los objetivos secundarios del "US Diabetes Prevention Program" (DPP) fueron:
- A) Reducir eventos de ECV
 - B) Reducir factores de riesgo de ECV
 - C) Reducir aterosclerosis
 - D) Ninguna de las opciones es correcta
- 28.- Un varón de 64 años de edad que sufre neumopatía obstructiva crónica se ha tratado frecuentemente con prednisona a causa de exacerbaciones. La densitometría ósea revela un T-score de -3 DS. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento más adecuado para reducir el riesgo de fracturas?:
- A) calcitonina
 - B) hidroclorotiazida
 - C) vitamina D
 - D) risedronato
- 29.- ¿Cuál de las siguientes alteraciones bioquímicas se observa en un paciente con hipotiroidismo primario?
- A) Hipertrigliceridemia.
 - B) Hipernatremia.
 - C) Hipercolesterolemia.
 - D) Hipocalciuria.

- 30.- Con respecto a la etiopatogenia de la diabetes mellitus tipo 1, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A) El riesgo empírico de desarrollar diabetes tipo 1 es mayor entre niños cuya madre padece la enfermedad que entre niños cuyo padre padece la enfermedad.
 - B) Entre los marcadores genéticos de riesgo, los haplotipos del gen HLA DR3-DQ2 y DR4-DQ8 son los que confieren un riesgo más elevado de desarrollar la enfermedad en los niños.
 - C) La mayoría de los casos de diabetes tipo 1 ocurren en individuos sin historia familiar de la enfermedad.
 - D) El tiempo en la introducción del gluten en la dieta del niño y la suplementación con vitamina D durante la infancia se han relacionado con el riesgo de desarrollar diabetes tipo 1.
- 31.- Todas las siguientes son causas de poliuria hipotónica excepto una, señálela
- A) Diabetes insípida central
 - B) Diabetes nefrogénica
 - C) Diabetes Mellitus
 - D) Polidipsia primaria
- 32.- La Gastrostomía :
- A) Es un sistema de sonda para coseguir adecuada aspiración de residuos gástricos
 - B) Se utiliza en situaciones en las que se prevea una necesidad de nutrición enteral prolongada
 - C) Es un sistema obsoleto de nutrición
 - D) Solo se utiliza en pacientes con anorexia nervosa
- 33.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los adenomas hipofisarios es falsa?
- A) Los adenomas hipofisarios secretores de ACTH suelen cosecretar subunidad alfa de glicoproteínas y ocasionalmente GH.
 - B) Los adenomas hipofisarios productores de gonadotropinas no suelen dar clínica de hipersecreción hormonal.
 - C) Los adenomas hipofisarios secretores de TSH suelen ser macroadenomas.
 - D) Los adenomas hipofisarios secretores de TSH suelen cosecretar subunidad alfa de glicoproteínas y ocasionalmente GH.
- 34.- ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA en relación al carcinoma medular de tiroides?:
- A) Puede presentar papilas y glándulas.
 - B) Presenta gránulos neurosecretorios citoplásmicos.
 - C) La diseminación hemática es muy infrecuente.
 - D) Es frecuente la presencia de material amiloide.
- 35.- Mujer de 40 años en tratamiento con 15 mg/d de prednisona durante los dos últimos meses con cambios fenotípicos discretos compatibles con sd de Cushing y sin mejoría de su enfermedad de base, por lo que su médico cree indicado retirar el tratamiento. Indique qué actitud le parece más apropiada:
- A) Suspender directamente la prednisona
 - B) Realizar test de ACTH simple antes de suspender la prednisona
 - C) Realizar test de hipoglucemia insulínica antes de suspender la prednisona
 - D) Descender gradualmente la prednisona a lo largo de 6-12 semanas
- 36.- ¿Cuál de los siguientes indicadores es el más adecuado para evaluar la eficiencia de un programa sanitario para la detección precoz del cáncer de colon?
- A) La cobertura
 - B) El coste de los recursos utilizados
 - C) El número de enfermos detectados por el programa
 - D) La relación coste - efectividad
- 37.- ¿Qué nutrientes se relacionan más - en estudios epidemiológicos- con la obesidad?
- A) Los azúcares solubles
 - B) Los carbohidratos
 - C) Las grasas
 - D) Las proteínas

- 38.- ¿Cuál es la causa más frecuente de hipogonadismo hipergonadotrópico masculino?
- Prolactinoma.
 - Criptorquidia.
 - Uso de fármacos anti androgénicos.
 - Síndrome de Klinefelter.
- 39.- En relación con la neuropatía diabética, señala que afirmación es FALSA:
- En la disfunción eréctil debida a neuropatía autonómica diabética la libido se mantiene intacta
 - La gastroparesia diabética se suele manifestar con náuseas y vómitos y puede deteriorar significativamente el control metabólico
 - La caquexia neuropática diabética afecta generalmente a mujeres jóvenes con diabetes mellitus tipo 1
 - La hipoglucemia no reconocida se debe a la pérdida de la respuesta adrenérgica
- 40.- De acuerdo con las recomendaciones de práctica clínica de la American Diabetes Association, ¿en cual de los siguientes casos no estaría indicado realizar un estudio de glucemia basal para detectar diabetes?
- Varón de 50 años, con índice de masa corporal (IMC) de 24 kg/m², sin otros factores de riesgo.
 - Mujer de 20 años, con IMC de 26,5 kg/m² e hipertensión arterial.
 - Mujer de 40 años, con IMC de 22 kg/m², hipertensión arterial y madre con diabetes mellitus tipo 2.
 - Varón de 12 años, obeso, con acantosis nigricans y madre con diabetes mellitus tipo 2.
- 41.- Todas las definiciones de Educación para la Salud tienen como elemento y objetivo común:
- El interés prioritario de lo público sobre lo privado
 - La necesidad de la eficiencia como elemento irrenunciable de cualquier actividad
 - La familia nuclear como diana preferente
 - La modificación de conocimientos, actitudes y comportamientos de salud en los individuos, grupos y colectividades
- 42.- En individuos mayores de 65 años se recomienda que el IMC:
- Sea inferior a 20 kg/m²
 - No sean inferiores a 24 kg/m²
 - No sean superiores a 29 Kg/m²
 - B y C son correctas
- 43.- En la hipomagnesemia grave:
- el calcio sérico está disminuido
 - la concentración de PTH es baja
 - la fosfatemia está elevada
 - a y b son ciertas
- 44.- De entre los siguientes apartados de la valoración del estado nutricional de un paciente, señale aquel capaz de detectar deficiencias nutricionales en fase subclínica:
- Historia clínica
 - Exploración física
 - Antropometría
 - Bioquímica
- 45.- ¿Cuál de los siguientes tests estadísticos se utiliza más habitualmente para comprobar la normalidad de la distribución de los datos de una variable?
- U de Mann Whitney.
 - Kolgomorov-Smirnov.
 - Chi-cuadrado.
 - Kruskal Wallis.

- 46.- Señale cuál de los siguientes factores no se considera de riesgo para el desarrollo de una Tiroiditis de Hashimoto
- A) Embarazo
 - B) Tabaco
 - C) Yodo y fármacos que lo contienen (amiodarona)
 - D) Edad
- 47.- No es característico del Síndrome de Morris:
- A) presencia de testes
 - B) amenorrea primaria
 - C) presencia de derivados de los conductos de Müller
 - D) ausencia de derivados de los conductos de Wolf
- 48.- La presencia de tejido amiloideo en una histología de tiroides debe hacernos pensar en:
- A) Carcinoma papilar.
 - B) Carcinoma folicular.
 - C) Carcinoma anaplásico.
 - D) Carcinoma medular.
- 49.- En demencias avanzadas y cáncer intratable se debe:
- A) Utilizar suplementos orales y evitar utilización de sondas.
 - B) Si se mejora el estado nutricional siempre hay que utilizar nutrición enteral por sonda nasogástrica.
 - C) Utilizar sondas transpilóricas.
 - D) Siempre debe realizarse gastrostomías.
- 50.- ¿Cual de los siguientes trastornos no incluirías en el diagnóstico diferencial de un paciente con diabetes insípida?
- A) Tumor hipotalámico de células germinales.
 - B) Tratamiento crónico con litio.
 - C) Macroadenoma hipofisario.
 - D) Traumatismo craneal con sección del tallo hipofisario.
- 51.- Respecto al carcinoma de tiroides y según el Consenso Europeo para el manejo de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (2006), responda la falsa
- A) Los nódulos tiroideos solitarios > o igual a 1cm deben ser estudiados con PAAF salvo que sean hiperfuncionantes y la TSH esté suprimida
 - B) A los nódulos de <1 cm nunca se realizará PAAF
 - C) A los nódulos < 1cm se les estudiará con PAAF si presentan aspecto sospechoso de malignidad en la ecografía
 - D) A los pacientes con bocio multinodular se realizará PAAF de los nódulos dominantes
- 52.- ¿Qué fibras están en estudio para la prevención del cáncer de intestino grueso?
- A) Fibras solubles
 - B) Fibras insolubles
 - C) Fructooligosacáridos
 - D) Fibra guar
- 53.- Cual de los siguientes cuadros no es causa de hipocalcemia.
- A) Pancreatitis.
 - B) Insuficiencia renal crónica.
 - C) Pseudohipoparatiroidismo.
 - D) Pseudopseudohipoparatiroidismo.
- 54.- En una cierta población la prevalencia de feocromocitoma es de 1/10.000. Disponemos de un test diagnóstico cuya sensibilidad es del 95% y cuya especificidad es del 99%. Si en un sujeto no seleccionado el resultado del test es positivo, concluimos que la probabilidad de que el sujeto padezca feocromocitoma (valor predictivo positivo del test) es del:
- A) 99%
 - B) 80%
 - C) <1%
 - D) No es posible calcularlo con los datos disponibles

- 55.- Respecto a los niños gestados intraútero en ambiente hiperglucémico señale la afirmación CORRECTA:
- A) Presentan mayor riesgo de presentar intolerancia hidrocarbonada en la edad adulta.
 - B) Presentan mayor riesgo de presentar obesidad en la edad adulta.
 - C) Presentan mayor riesgo de presentar Sd metabólico en la edad adulta.
 - D) Todas las anteriores.
- 56.- El Hiperparatiroidismo primario se caracteriza por :
- A) El diagnóstico de hiperparatiroidismo es bioquímica.
 - B) El diagnóstico de hiperparatiroidismo se confirmará cuando haya hipercalcemia, o calcio en el rango normal-alto, en presencia de PTH intacta alta o inapropiadamente normal.
 - C) La determinación de calciuria resulta decisiva para el diagnóstico diferencial entre hiperparatiroidismo primario y la hipercalcemia hipocalciúrica benigna familiar
 - D) Todas las anteriores.
- 57.- En relación con el diagnostico diferencial de los tumores productores de TSH con la resistencia a hormonas tiroideas (RHT), que afirmación es falsa
- A) La presencia de un microadenoma en la prueba de imagen excluye completamente RHT
 - B) La concentración de TSH tras TRH aumenta en los tumores pero no en la mayoría de RHT
 - C) La elevación de SHBG (sex hormone-binding globulin) concentración es típica de los tumores
 - D) La elevación de la subunidad alfa es típica de los tumores
- 58.- Respecto al carcinoma de tiroides y según el Consenso Europeo para el manejo de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (2006), responda la falsa.
- A) Se ha comunicado un incremento significativo del riesgo de leucemia en pacientes que han recibido I131 con dosis acumulativa > 600 mCi.
 - B) Se han comunicado casos de fibrosis pulmonar post tratamiento con I131 en pacientes con metástasis pulmonares difusas que han recibido tratamientos repetidos con I131 en cortos periodos de tiempo.
 - C) La radioterapia externa puede ser útil en casos de metástasis óseas y cerebrales.
 - D) En algunos centros usan radioterapia externa en cuello a dosis de 500-600 Gy.
- 59.- En relación con la Repaglinida, cual de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A) Disminuye la hiperglucemia postprandial de forma ms eficaz que las sulfonilureas
 - B) Mayor riesgo de hipoglucemias que con las sulfonilureas
 - C) Pueden utilizarse en algunos casos de insuficiencia renal, debido a su eliminacin biliar
 - D) Menor ganancia de peso que con las sulfonilurea
- 60.- Si en el estudio de un paciente con poliuria, al finalizar el test de deshidratación la osmolalidad urinaria es menor que la osmolalidad plasmática y tras la administración de ADH la osmolalidad urinaria aumenta más del 50%, el diagnóstico será:
- A) Potomanía
 - B) Diabetes insípida central parcial
 - C) Diabetes insípida central total
 - D) Diabetes insípida nefrogénica
- 61.- ¿En cuál de las siguientes situaciones no aparece hiperaldosteronismo secundario?:
- A) Diarreas.
 - B) Hemorragias.
 - C) Edemas.
 - D) Hiperhidratación.

- 62.- En pacientes diabéticos con insuficiencia renal avanzada, podemos utilizar para tratamiento farmacológico de la hiperglucemia:
- A) Glimpirida
 - B) Repaglinida
 - C) Exclusivamente insulina
 - D) Metformina
- 63.- La albúmina constituye una medida excelente de
- A) La ingesta lipídica
 - B) El status proteico, excepto en los casos de enfermedad, trauma o intervención quirúrgica reciente
 - C) La ingesta energética
 - D) El status vitamínico
- 64.- La hipercalcemia hipocalciúrica familiar benigna, ¿qué no es cierto?
- A) un trastorno hereditario que se caracteriza por hipercalcemia de larga evolución con excreción renal de calcio normal y niveles de PTH elevados o inapropiadamente normales
 - B) La cirugía está contraindicada
 - C) Cursa con aclaramiento calcio/creatinina > 0,02.
 - D) Ninguna es verdadera.
- 65.- En relación con el déficit congénito de LRH o GnRH, que afirmación es falsa
- A) Se puede transmitir de forma autosómica dominante
 - B) Se puede transmitir de forma autosómica recesiva
 - C) Se puede transmitir ligada al cromosoma X
 - D) La mayor parte de los casos inicialmente tienen antecedentes familiares
- 66.- ¿Cuál es el parámetro más útil para realizar el ajuste terapéutico en los pacientes adultos tratados con hormona del crecimiento?
- A) IGF-1
 - B) IGF-BP3
 - C) Perfil de GHen 24 horas
 - D) ALS (subunidad acidolabil)
- 67.- ¿Cuál es la vida media de la proteína transportadora de retinol?
- A) 12 horas.
 - B) 24 horas.
 - C) 38 horas.
 - D) 48 horas.
- 68.- Una de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A) en la hipercalcemia causada por la ingesta de litio la concentración de PTH está elevada
 - B) ante una hipercalcemia aguda grave la primera norma del tratamiento es restablecer un grado de hidratación normal
 - C) en la hipercalcemia tumoral grave el fármaco de elección es la calcitonina
 - D) la causa más frecuente de hipercalcemia aguda es la tumoral
- 69.- Una mujer diagnosticada de microprolactinoma, con menstruaciones regulares en tratamiento con cabergolina, consulta por reaparición de amenorrea, de 2 meses de evolución. ¿Cuál sería tu actitud en primer lugar?
- A) Solicitar una resonancia magnética hipofisaria.
 - B) Solicitar un test de embarazo
 - C) Incrementar la dosis de cabergolina.
 - D) Repetir un "pool" de prolactina.
- 70.- ¿Qué dato es más útil para realizar el diagnóstico diferencial entre SIADH y síndrome de pérdida de sal cerebral ("cerebral salt wasting")?
- A) Osmolalidad urinaria.
 - B) Sodio plasmático.
 - C) Presión venosa central.
 - D) Sodio en orina.

- 71.- ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de hipopituitarismo adquirido?
- A) Adenoma hipofisario
 - B) Traumatismo craneoencefálico
 - C) Idiopático
 - D) Metástasis hipofisaria
- 72.- Señale cual de los siguientes es el principal factor pronóstico en el carcinoma suprarrenal:
- A) Edad.
 - B) Sexo.
 - C) Estadía en el momento del diagnóstico.
 - D) Niveles circulantes de S-HDEA.
- 73.- ¿Cuál de las siguientes patologías no es, a priori, susceptible de empeorar como consecuencia del tratamiento con testosterona en hombres con deficiencia de andrógenos relacionada con la edad?
- A) Apnea obstructiva del sueño.
 - B) Hiperplasia prostática benigna.
 - C) Insuficiencia cardíaca descompensada.
 - D) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- 74.- Responda la correcta respecto de la nutrición artificial en los pacientes con pancreatitis
- A) La mayoría de los pacientes con Pancreatitis Aguda precisan Nutrición Artificial
 - B) La mayoría de los pacientes con Pancreatitis Aguda grave no precisan Nutrición Artificial
 - C) La Nutrición Parenteral es la forma de Nutrición Artificial de elección
 - D) Se aconseja administrar la Nutrición Enteral en yeyuno
- 75.- Respecto al tratamiento supresor con hormona tiroidea en el carcinoma de tiroides y según el Consenso Europeo para el manejo de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (2006), responda la falsa
- A) Inicialmente se aconseja mantener los niveles de TSH $<$ o igual a 0.1 mU/l hasta un diagnóstico de remisión
 - B) En pacientes de alto riesgo aunque no haya persistencia de enfermedad se aconseja mantener niveles de TSH $<$ o igual a 0.1 mU/l durante 3-5 años
 - C) Hay evidencias de que una reducción de TSH $<$ 0.05 mU/l proporciona ventajas adicionales
 - D) Si hay persistencia de enfermedad se aconseja mantener los niveles de TSH $<$ o igual a 0.1 mU/l
- 76.- En relación con el "consejo médico" señale lo falso:
- A) Es un método directo, individual, que debe ofrecerse a todo paciente que lo requiera
 - B) Debe reforzarse con elementos de motivación
 - C) Es independiente de que el médico tenga o no una conducta ejemplar.
 - D) Exige considerar las creencias y expectativas del paciente sobre sus propios hábitos de salud
- 77.- Una enseñanza clave del reciente estudio de intervención VADT en pacientes con diabetes tipo 2 es la siguiente:
- A) El tratamiento insulínico intensivo acelera la progresión de la arterioesclerosis
 - B) El tratamiento con antidiabéticos orales se asocia a incidencia aumentada de adenocarcinoma de próstata
 - C) El tratamiento hipoglucemiante intensivo reduce significativamente la mortalidad
 - D) Las hipoglucemias severas se asocian a un riesgo muy aumentado de mortalidad en las 3 semanas siguientes al episodio

- 78.- La hipocalcemia se encuentra con frecuencia en el contexto de los cuidados intensivos. Se encuentran concentraciones séricas bajas de calcio total en el 70% de los pacientes de cuidados intensivos, ¿Cuál es la posible causa?
- A) Hipoalbuminemia
 - B) Trasfusión rápida de sangre con ión citrato como conservador y terapia anticoagulante
 - C) La sepsis induce cierto grado de resistencia a los efectos biológicos de la PTH
 - D) Todos los anteriores
- 79.- El "US Diabetes Prevention Program (DPP)" tuvo como objetivo primario:
- A) Establecer la prevalencia de DM 1 y 2 en US
 - B) Reducir la enfermedad cardiovascular (ECV) asociada a la DM2
 - C) Prevenir o retrasar el desarrollo de DM tipo 2 en personas con Sobrecarga Oral de Glucemia (SOG) alterada
 - D) Reducir la incidencia de complicaciones de la DM2
- 80.- En un niño de 6 años con pubertad precoz producida por un adenoma suprarrenal secretor de hormonas esteroideas, ¿cuál de las siguientes alteraciones no sería concordante con el diagnóstico?
- A) Ginecomastia.
 - B) Acné
 - C) Aumento del volumen testicular
 - D) Edad ósea de 9 años.
- 81.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los tumores carcinoides gástricos de tipo 1 es falsa?
- A) Se asocian a estados de hipergastrinemia crónica.
 - B) Frecuentemente son malignos.
 - C) Son los tumores neuroendocrinos gástricos más frecuentes.
 - D) Frecuentemente son multifocales.
- 82.- Responda la falsa.
- A) 20 mg de hidrocortisona equivalen a 0.75-1 mg de dexametasona.
 - B) 20 mg de hidrocortisona equivalen a 4-5 mg de prednisona.
 - C) El tratamiento sustitutivo con mineralocorticoides sólo es necesario en la insuficiencia suprarrenal primaria, no en la secundaria.
 - D) El ajuste de dosis de glucocorticoides debe hacerse monitorizando los niveles plasmáticos de los mismos.
- 83.- ¿Cuál de estos fármacos no produce hiperprolactinemia?
- A) Risperidona
 - B) Butirofenonas
 - C) Fluoxetina
 - D) Clozapina
- 84.- Señale la afirmación FALSA respecto al manejo de la diabetes en pacientes sometidos a cirugía:
- A) Las pautas de administración conjunta intravenosa de glucosa, insulina y potasio son más sencillas que las de infusión separada de glucosa e insulina.
 - B) Las pautas de infusión separada de glucosa e insulina no requieren monitorización horaria.
 - C) Las pautas de administración conjunta intravenosa de glucosa, insulina y potasio tienen escasa flexibilidad.
 - D) Las pautas de infusión separada de glucosa e insulina conllevan un mayor riesgo de descompensación metabólica si se interrumpe una de las infusiones.
- 85.- Ante un paciente con calcio bajo y fósforo alto en ausencia de insuficiencia renal ó destrucción tisular masiva ¿Cuál es el diagnóstico mas probable?:
- A) hipomagnesemia
 - B) resistencia a la vitamina D
 - C) hipoparatiroidismo ó pseudohipoparatiroidismo
 - D) déficit de vitamina D

- 86.- Dentro de las Claves de la anamnesis y hallazgos de la exploración física que pueden indicar una posible deficiencia de hormona de crecimiento (Criterios GRS 2000) no se encuentra:
- A) Talla baja grave (< - 3 DE).
 - B) Una velocidad de crecimiento < - 2 DE en 1 año.
 - C) Talla < - 2DE y una velocidad de crecimiento en 1 año < -1DE.
 - D) Padre con talla baja.
- 87.- Responda la correcta respecto de la nutrición artificial en los pacientes con hepatopatía crónica.
- A) La Nutrición Enteral con sonda está contraindicada si existen varices esofágicas.
 - B) En los casos de encefalopatía hepática están indicadas fórmulas ricas en Aminoácidos ramificados.
 - C) La PEG es la técnica indicada si hay varices esofágicas.
 - D) Tanto en la encefalopatía crónica como en la aguda está indicada la restricción proteica.
- 88.- Una paciente de origen ruso de 47 años de edad acude a su consulta con un informe clínico de un endocrinólogo de su país. Por desgracia no entiende Ud. ruso y la paciente sólo habla su idioma materno. En el informe puede entender en el diagnóstico que la paciente ha sido intervenida de un carcinoma papilar de tiroides y el estadio es T2N0M0 ¿Cómo lo interpreta?
- A) Tumor menor o igual a 2 cm limitado a tiroides sin metástasis en las adenopatías regionales ni a distancia.
 - B) Tumor > 2 cm pero menor o igual de 4 cm limitado al tiroides sin metástasis en las adenopatías regionales ni a distancia
 - C) Tumor > 4 cm limitado a tiroides o cualquier tumor con mínima extensión extratiroidea (músculo esternocleidomastoideo o partes blandas peritiroideas) sin metástasis en las adenopatías regionales ni a distancia.
 - D) Cualquier tamaño de tumor que se extiende más allá de la cápsula tiroidea y que invade lo siguiente: partes blandas subcutáneas, laringe, tráquea, esófago y el nervio recurrente laríngeo, sin metástasis en las adenopatías regionales ni a distancia.
- 89.- Un chico de 18 años consulta por retraso puberal. Su talla es de 179 cm. Su padre mide 174 cm y su madre 162 cm. En la exploración física presenta unos testículos infantiles, pene poco desarrollado, vello púbico estadio 4 y ausencia de vello facial. No tiene ginecomastia. En la analítica destacan LH, FSH y testosterona en rango prepuberal. ¿Qué opción diagnóstica parece más factible?
- A) Retraso constitucional del crecimiento y la pubertad
 - B) Craneofaringioma
 - C) Síndrome de Kallmann
 - D) Síndrome de Klinefelter
- 90.- Señale la respuesta correcta sobre la desyodasa tipo 2
- A) Inactiva la T3
 - B) Su localización característica es en placenta, SNC, hemangiomas e hígado fetal
 - C) Presenta una alta susceptibilidad a la inhibición por PTU
 - D) Los sustratos preferidos son T4 y rT3 (5')
- 91.- ¿Qué clase de tiroiditis favorece el desarrollo ulterior de un linfoma?:
- A) Tiroiditis de De Quervain.
 - B) Tiroiditis silente.
 - C) Tiroiditis de Hashimoto.
 - D) Tiroiditis de Riedel.
- 92.- ¿Cuál de los siguientes fármacos para el tratamiento de la disfunción eréctil produce más frecuentemente dolor de espalda como efecto secundario?
- A) Tadalafilo.
 - B) Sildenafil.
 - C) Vardenafilo.
 - D) Alprostadil.

- 93.- El coste económico de una medida que se adopta en la cual se trata de conseguir el efecto deseado con el mínimo esfuerzo, gasto o tiempo se conoce como:
- A) Adecuación
 - B) Eficacia
 - C) Efectividad
 - D) Eficiencia
- 94.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome de Cushing es cierta?
- A) El síndrome de Cushing endógeno es más frecuente que el exógeno
 - B) La elevación del cortisol libre en orina de 24 horas confirma inequívocamente el diagnóstico
 - C) La hipersecreción de cortisol en el síndrome de Cushing endógeno puede ser cíclica
 - D) La enfermedad de Cushing suele estar producida por macroadenomas hipofisarios
- 95.- En la hipercalcemia tumoral, ¿qué no es cierto?
- A) La hipercalcemia es la alteración metabólica más común asociada a enfermedades neoplásicas
 - B) El mieloma múltiple no presenta hipercalcemia tumoral
 - C) Se presenta en un 10-20% de los pacientes oncológicos
 - D) Representa la primera causa de hipercalcemia en el medio hospitalario
- 96.- El diagnóstico inequívoco de síndrome de Cushing se realiza con una de las siguientes pruebas:
- A) Cortisol libre en orina de 24 horas.
 - B) Cortisol salivar a las 23:00 horas.
 - C) Ritmo de cortisol plasmático.
 - D) Supresión con dosis bajas de dexametasona (0.5 mg cada 6 horas durante 48 horas)
- 97.- Los trastornos oculares de la enfermedad de Graves se pueden manifestar:
- A) Antes de que se inicie el hipertiroidismo.
 - B) Después de tratar con éxito el hipertiroidismo.
 - C) Concomitantemente con el hipertiroidismo.
 - D) En cualquier momento.
- 98.- Una niña de 6 años, diagnosticada de coartación de aorta consulta por talla baja. En la exploración física se observa talla en Percentil 3 para su edad y pterigium coli. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable y que exploración realizaría para confirmarlo?
- A) Déficit de GH y determinación de IGF-1 sérica
 - B) Síndrome de Turner y cariotipo.
 - C) Hipotiroidismo y determinación de TSH y T4 séricas
 - D) Disgenesia gonadal pura y cariotipo.
- 99.- ¿Cuál de los cromosomas siguientes ha sido implicado en la etiología de la Diabetes Mellitus tipo 1?
- A) Cromosoma 3
 - B) Cromosoma 4
 - C) Cromosoma 5
 - D) Cromosoma 6
- 100.- Una paciente de 70 años, con antecedentes de bocio, acude a la consulta porque presenta una tumoración de crecimiento explosivo en el cuello, que le ocasiona disfagia y disfonía ¿que tipo de cáncer tiroideo es el mas probable que presente?:
- A) Carcinoma papilar.
 - B) Carcinoma folicular.
 - C) Carcinoma medular.
 - D) Carcinoma anaplasico.

- 101.-** Respecto a la Hiperplasia Suprarrenal Congénita señale la respuesta INCORRECTA:
- A) El gen responsable de la deficiencia de 21-hidroxilasa es el CYP21.
 - B) El defecto genético de la deficiencia de 17-hidroxilasa se localiza en 10q24.3.
 - C) El defecto genético de la deficiencia de 11-B-hidroxilasa se localiza en 8q24.3.
 - D) El gen responsable de la hiperplasia lipoidea es el HSD3B2.
- 102.-** En relación con el déficit congénito de LRH o GnRH, que afirmación es falsa
- A) Se presenta con igual frecuencia en hombres que en mujeres
 - B) Se asocia a micropene
 - C) Se asocia a criptorquidia
 - D) Se asocia a labio leporino
- 103.-** La hiperprolactinemia puede presentarse en las siguientes situaciones, excepto en una de ellas. Señálela:
- A) Síndrome de Silla Turca vacía.
 - B) Hipotiroidismo primario.
 - C) Ingesta de opiáceos
 - D) Síndrome de Sheehan
- 104.-** El déficit de hormona de crecimiento en el adulto cursa con las siguientes manifestaciones clínicas excepto una:
- A) Aumento de la grasa visceral intraabdominal
 - B) Disminución del contenido mineral óseo
 - C) Reducción de masa magra
 - D) Aumento del agua corporal total
- 105.-** Los tumores hipofisarios productores de TSH:
- A) suelen ser de pequeño tamaño
 - B) cursan con bocio e hipertiroidismo
 - C) los niveles de subunidad alfa están elevados
 - D) los niveles de TSH son inadecuadamente normales ó elevados
- 106.-** Entre los fármacos que pueden aumentar la incidencia de diabetes mellitus NO se encuentra
- A) Hidroclorotiazida
 - B) Amlodipino
 - C) Rosuvastatina
 - D) Propanolol
- 107.-** Las causas de malnutrición en la hepatopatía son:
- A) Alto consumo de alcohol y falta de ingesta.
 - B) Aumento de las necesidades metabólicas y anorexia.
 - C) Aumento del catabolismo proteico y riesgo de encefalopatía
 - D) Disminución de la ingesta, malabsorción y alteraciones metabólicas.
- 108.-** En la dieta oral del paciente cirrótico compensado se recomienda:
- A) Reducir el aporte de proteínas animales.
 - B) Aumentar el aporte de vitaminas liposolubles.
 - C) Dieta adecuada a las necesidades del paciente repartida en 5-7 tomas.
 - D) Dieta pobre en grasas.
- 109.-** De las siguientes pruebas cual cree que es la más útil para el screening diagnóstico del hipercortisolismo:
- A) Cortisol a las 9 a.m.
 - B) ACTH a las 9 a.m.
 - C) Test de estimulación con ACTH
 - D) Cortisol a las 11 p.m.
- 110.-** En relación a la nefropatía diabética en la diabetes mellitus tipo 2 señale la respuesta INCORRECTA:
- A) La presencia de microalbuminuria puede ser de origen multifactorial
 - B) Parte de los pacientes desarrollan insuficiencia renal crónica sin presentar proteinuria
 - C) La microalbuminuria es rara en los primeros 5 años después del diagnóstico
 - D) Se produce hiperfiltración en fases iniciales

- 111.- ¿En cual de estos pacientes no existe consenso sobre la necesidad de descartar hiperaldoesteronismo primario?
- A) Hipertensión en grados 2 ó 3 de la clasificación del JNC.
 - B) Hipertensión resistente al tratamiento.
 - C) Hipertensión y cardiopatía isquémica antes de los 40 años.
 - D) Hipertensión e incidentaloma suprarrenal.
- 112.- ¿Cuál de los siguientes epígrafes no corresponde con uno de los pasos del método estructurado que propone la Medicina Basada en la Evidencia?
- A) Búsqueda de pruebas en la bibliografía para identificar los trabajos relevantes
 - B) Valoración crítica de las evidencias científicas encontradas
 - C) Formulación de hipótesis
 - D) Aplicabilidad de los resultados de la valoración a nuestra práctica clínica
- 113.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 es cierta?
- A) De acuerdo con los resultados de estudios de meta-análisis, en comparación con insulina regular, el uso de análogos de insulina de acción rápida en inyecciones subcutáneas ha demostrado reducciones estadísticamente significativas de los niveles de HbA1c en adultos con diabetes mellitus tipo 1.
 - B) De acuerdo con los resultados de estudios de meta-análisis, en comparación con insulina NPH, el uso de análogos de insulina de acción retardada ha demostrado reducciones estadísticamente significativas de los niveles de HbA1c en adultos con diabetes mellitus tipo 1.
 - C) En comparación con la terapia con múltiples inyecciones de insulina, el tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina se asocia con menor índice de masa corporal.
 - D) A diferencia de la insulina regular, el metabolismo de los análogos de insulina de acción rápida no se modifica por la disfunción hepática o renal.
- 114.- Se considera que los niveles circulantes de PTH empiezan a elevarse cuando los niveles de 25OHD:
- A) Caen por debajo de 30 ng/ml.
 - B) Caen por debajo de 20 ng/ml.
 - C) Caen por debajo de 15 ng/ml.
 - D) Caen por debajo de 10 ng/ml.
- 115.- Las causas de MALNUTRICIÓN en la hepatopatía son:
- A) Alto consumo de alcohol y falta de ingesta.
 - B) Aumento de las necesidades metabólicas y anorexia.
 - C) Aumento de las necesidades proteicas y vitamínicas.
 - D) Disminución de la ingesta, malabsorción y alteraciones metabólicas
- 116.- La mejor manera de realizar la valoración nutricional de un paciente oncológico es mediante
- A) Medidas antropométricas previas a la cirugía
 - B) Métodos de valoración funcional previos al primer ciclo de tratamiento
 - C) La valoración global subjetiva generada por el paciente en el momento del diagnóstico
 - D) La valoración global subjetiva realizada tras el primer ciclo de quimioterapia
- 117.- Una mujer de 18 años, diabética desde los 13 años y en tratamiento regular e intensivo con insulina y con niveles normales de hemoglobina glicosilada y un peso corporal en el límite bajo de la normalidad, comienza a tener crisis de mareo y sudoración al final de la mañana. ¿Cuál debe ser la actitud clínica?:
- A) Pensar en que puede estar pasando un período de "luna de miel" y probablemente se puede retirar la insulina.
 - B) Se debe sospechar que hace hipoglucemias en relación con la aparición de un insulinoma.
 - C) Es posible que haga hipoglucemias y puedan resolverse con un suplemento de dieta a mitad de la mañana.
 - D) A esta edad no hay que pretender normalizar las cifras de glucosa y sin duda habrá que bajar todas las dosis de insulina.

- 118.-** En relación con el infarto hipofisario postparto o Síndrome de Sheehan: ¿ que afirmación es falsa?
- A) Muchas veces se manifiesta años después del trastorno primario
 - B) Con frecuencia se asocia a diabetes insípida.
 - C) Se asocia a incapacidad para la lactancia.
 - D) Las pacientes diabéticas tienen mas riesgo de presentarlo
- 119.-** Los procesos asociados a la osteomalacia y el raquitismo incluyen alteraciones en el metabolismo o de la acción de la Vit D, excepto:
- A) Malabsorción
 - B) Cirrosis biliar primaria
 - C) Fármacos (fenitoína, barbitúricos, colestiramina).
 - D) Ninguno de los anteriores
- 120.-** El Derecho a la información de los pacientes y usuarios del Sistema Canario de la Salud:
- A) La información se ha de dar siempre, aunque no quiera el interesado
 - B) La norma no resuelve esta polémica de la doctrina
 - C) Reconoce también el respeto a la voluntad de no ser informado
 - D) No existe este derecho de los pacientes
- 121.-** Los antitiroideos de síntesis (metimazol, carbimazol y propiltiouracilo) tienen efecto bociógeno. ¿Cuál es el mecanismo?
- A) Inhibición de la captación tiroidea de yodo
 - B) Aumento de la captación tiroidea de yodo.
 - C) Déficit de la organificación intratiroidea de yodo.
 - D) Interferencia en la liberación de hormonas tiroideas.
- 122.-** Responda la correcta
- A) Un Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 20 siempre es diagnóstico de desnutrición
 - B) Un IMC menor de 18 siempre es diagnóstico de desnutrición
 - C) Un IMC mayor de 25 descarta desnutrición
 - D) Para valorar un paciente respecto de su estado nutricional más importante que el IMC es la pérdida de peso y el porcentaje de pérdida de peso
- 123.-** Señale la respuesta falsa en relación al Síndrome de Secreción Inadecada de Hormona Antidiurética
- A) Es la causa más frecuente de hipoosmolalidad con euvolemia
 - B) Es la causa aislada de hipoosmolalidad secundaria a cualquier mecanismo etiopatológico observada con mayor frecuencia en la clínica habitual, con unas tasas de prevalencia que oscilan entre el 20% y 40% del total de pacientes con trastornos hipoosmolares
 - C) Existe una disminución de la osmolalidad efectiva del fluido extracelular (osmolalidad plasmática < 275 mOsm/Kg H₂O)
 - D) En la mayoría de los casos existe una disminución de la excreción de sodio por la orina con ingesta normal de sal y agua
- 124.-** Respecto de las manifestaciones clínicas de los feocromocitomas responda la falsa
- A) Pueden presentar paroxismos con cefalea, sudoración y palpitaciones
 - B) La clínica más frecuente es la HTA
 - C) Pueden presentar hipotensión ortostática
 - D) Pueden presentar hipoglucemias por hiperinsulinismo endógeno
- 125.-** Responda la correcta respecto la nutrición enteral y diabetes.
- A) Los pacientes con Nutrición Enteral presentan menos incidencia de hiperglucemia que aquellos que están con dieta oral.
 - B) El factor principal para el desarrollo de hiperglucemia es la fórmula empleada.
 - C) La nutrición enteral esta contraindicada en los pacientes diabéticos.
 - D) Ningún tipo de fórmula ha demostrado con claridad ventajas sobre morbimortalidad.

- 126.-** El pseudohiperaldosteronismo (situación clínica semejante al hiperaldosteronismo sin mineralocorticoides detectables) puede estar causado por sustancias que bloquean la 11-beta-hidroxiesteroide-deshidrogenasa 2, entre las que se encuentran las siguientes EXCEPTO:
- A) Regaliz (ácido glicirretínico)
 - B) Zumo de pomelo
 - C) Carbenoxolona
 - D) Vainilla y vainillina
- 127.-** Responda la correcta respecto del síndrome de Klinefelter
- A) Los pacientes con mosaicismos manifiestan un cuadro clínico más leve
 - B) Suelen presentar talla baja
 - C) No se han descrito alteraciones cognitivas en estos pacientes
 - D) Es excepcional la existencia de ginecomastia
- 128.-** Respecto a los tumores de la glándula pineal no es cierto que:
- A) Pueden presentar el síndrome de Parinaud (parálisis de la mirada superior, arreflexia pupilar, parálisis de la convergencia y marcha de base amplia) en el 50% de los casos.
 - B) En la RMN se observan como masas laterales .
 - C) Los germinomas intracraneales tienden a propagarse localmente, infiltrar hipotálamo y metástasis en médula y LCR.
 - D) Los germinomas y teratomas puede producir hCG.
- 129.-** Respecto la Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 2 (MEN-2), responda la correcta
- A) Es muy frecuente la aparición de insulinomas
 - B) En el MEN-2B el carcinoma medular de tiroides es más agresivo y precoz que en el MEN-2A
 - C) Los pacientes con MEN-2A suelen tener fenotipo marfanoide
 - D) El diagnóstico genético no tiene utilidad clínica
- 130.-** Una de las siguientes afirmaciones respecto al Síndrome de Noonan, es falsa:
- A) El cariotipo mas frecuente es 45X0
 - B) Son pacientes de talla normal
 - C) Las gónadas son en estrías
 - D) Los pacientes presentan diversas anomalías somáticas
- 131.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre diabetes y osteoporosis es falsa?
- A) Tanto la diabetes tipo 1 como la diabetes tipo 2 se asocian con un incremento del riesgo de fracturas.
 - B) Tanto la diabetes tipo 1 como la diabetes tipo 2 se asocian con una reducción de la densidad mineral ósea.
 - C) La fractura de cadera es la localización que presenta una asociación más fuerte con la diabetes tipo 1.
 - D) El tratamiento con tiazolidindionas se ha asociado con un incremento en el riesgo de fracturas óseas.
- 132.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la acromegalia es cierta?
- A) En la mayoría de los casos es debida a microadenomas hipofisarios.
 - B) Los tumores carcinoides secretores de GH son la causa más común de acromegalia por secreción tumoral ectópica.
 - C) Cuando es debida a adenomas productores de GH densamente granulados, suele haber cosecreción de GH y prolactina.
 - D) En un porcentaje de casos los tumores hipofisarios secretores de GH albergan en sus células mutaciones activadoras del gen de la subunidad alfa de la proteína G.

- 133.- Con respecto al diagnóstico de síndrome de Cushing, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
- A) El cortisol libre urinario está elevado
 - B) El ritmo circadiano de ACTH y cortisol está ausente
 - C) El cortisol plasmático no suprime tras la administración de 2 mg de hexametasona(supresión débil)
 - D) Todas las opciones son correctas
- 134.- Entre los tumores epiteliales primarios de tiroides no se encuentra:
- A) Carcinoma papilar
 - B) Sarcoma tiroideo.
 - C) Carcinoma medular.
 - D) Carcinoma insular.
- 135.- Estamos utilizando una prueba con escasa sensibilidad. Esto podría dar lugar a :
- A) Un número importante de falsos positivos
 - B) Un aumento de falsos negativos
 - C) La correcta clasificación de todos los individuos enfermos
 - D) La correcta clasificación de todos los individuos sanos
- 136.- Uno de los siguientes fármacos no causa SIADH:
- A) Clorpropamida
 - B) Ciclofosfamida
 - C) Estatinas
 - D) Antidepresivos tricíclicos
- 137.- ¿Qué mecanismos se han relacionado con el incremento del riesgo de fractura en los pacientes con diabetes?
- A) Neuropatía diabética e hipoglucemias graves
 - B) Hiperglucemia crónica y producción de productos finales de glicación
 - C) Tratamiento con glitazonas
 - D) Todas las afirmaciones son verdaderas
- 138.- ¿Qué alteración en las pruebas de función tiroidea es más frecuente y ocurre más precozmente en pacientes con el denominado “síndrome del enfermo eutiroideo”?
- A) T4 libre por debajo del rango normal.
 - B) T4 total por debajo del rango normal.
 - C) TSH por debajo del rango normal.
 - D) T3 total por debajo del rango normal.
- 139.- En relación con la valvulopatía por agonistas dopaminérgicos en prolactinomas, que afirmación es falsa:
- A) El uso de pergolide y cabergolina se han asociado con enfermedad valvular cardíaca
 - B) La asociación parece dosis dependiente
 - C) Las tasas de valvulopatía por ecocardiografía en pacientes tratados con cabergolina son del 17%, pero no son estadísticamente significativas en relación con el grupo control (3% tasa de valvulopatía)
 - D) La valvulopatía más frecuente es la insuficiencia mitral
- 140.- El hecho más significativo para el diagnóstico de una tiroiditis subaguda es:
- A) Antecedente de infección viral reciente.
 - B) Dolor y sensibilidad local de la glándula tiroidea.
 - C) Fiebre y temblor distal.
 - D) Elevación de T4 sérica.
- 141.- Para considerar una dieta hipocalórica con restricción calórica moderada, además de ser variada y equilibrada en su composición, debe aportar diariamente:
- A) Más de 1500Kcal
 - B) De 1000 a 1500 Kcal
 - C) Entre 800 y 1000 Kcal
 - D) Menos de 800 Kcal

- 142.- ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta?
- A) La PTH es el péptido hormonal que controla la concentración de calcio ionizado en la sangre y en el líquido extracelular
 - B) La PTH se une a los receptores de la superficie celular en el hueso y el riñón, desencadenando respuestas que aumentan el calcio sanguíneo
 - C) La PTH aumenta la síntesis renal de 1,25(OH)D
 - D) Todas las anteriores
- 143.- La información a que tienen derecho los pacientes y usuarios del Sistema Canario de la Salud ha de ser:
- A) Información completa y continuada sobre su diagnóstico y posibilidades terapéuticas.
 - B) Información completa sobre su proceso pero parcial sobre su tratamiento.
 - C) Información completa y continuada sobre su proceso (diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento).
 - D) Será la que considere su médico
- 144.- Todas las siguientes son posibles causas de hipoaldosteronismo, EXCEPTO:
- A) Nefropatía diabética.
 - B) Tratamiento prolongado con heparina.
 - C) Extirpación quirúrgica de adenoma productor de cortisol.
 - D) Enfermedad de Addison.
- 145.- En relación con el Sd de Neoplasia Endocrina Múltiple 2B indique cual de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A) El hiperparatiroidismo ocurre en más del 50% de los casos.
 - B) Se transmite de forma autonómica dominante.
 - C) El carcinoma medular de tiroides tiene un comportamiento más agresivo que en el NEM 2A.
 - D) La ganglioneuromatosis puede afectar al tubo digestivo.
- 146.- ¿Cuál de estos genes no está implicado en el síndrome de Kallman?
- A) Gen de la anosmina-1 (KAL1).
 - B) Gen del receptor del factor de crecimiento de los fibroblastos 23 (FGFR23).
 - C) Gen del factor de crecimiento de los fibroblastos 8 (FGF-8).
 - D) Gen de la prokineticina-2 (PROK2).
- 147.- En el paciente con hipertiroidismo en el que han fracasado los fármacos antitiroideos, está universalmente aceptado el tratamiento quirúrgico sistemático en la siguiente situación:
- A) Mujeres jóvenes.
 - B) Persistencia de tirotoxicosis después de haber recibido radioyodo.
 - C) Adenoma tóxico.
 - D) Ninguna de las opciones es correcta
- 148.- Respecto al pseudohipoparatiroidismo tipo 1b es FALSO:
- A) Solo hay resistencia a la PTH
 - B) El déficit molecular que lo origina aun no ha sido identificado
 - C) Hay una disminución de la respuesta fosfatúrica a la PTH.
 - D) cursa con AHO
- 149.- Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer un tumor carcinoide gastrointestinal figuran:
- A) Antecedentes familiares de MEN tipo 1.
 - B) Enfermedades que modifican la capacidad del estómago para producir ácido como la gastritis atrófica ,la anemia perniciosa o el sid. de Zollinger-Ellison.
 - C) Tabaco.
 - D) Todas las opciones son correctas

- 150.- La neuropatía diabética es la forma de neuropatía más frecuente en los países desarrollados, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta? :
- A) La prevalencia aumenta con la edad y con la duración de la diabetes
 - B) La forma más frecuente es la polineuropatía sensitivomotora simétrica distal
 - C) La mononeuropatía facial (parálisis de Bell) es más frecuente en los pacientes diabéticos que en los no diabéticos
 - D) Todas las opciones son correctas

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- Se detecta un nódulo suprarrenal incidental de 2,5 cm, con las siguientes características radiológicas: intensidad de atenuación de 28 UH (unidades Hounsfield) en TAC sin contraste; realce difuso de la lesión tras administración de contraste; atenuación de 20 UH en imagen en fase tardía tras administración de contraste (10 minutos); lavado de contraste en fase tardía de 70%. ¿A qué tipo de lesión orientan estos datos?
- A) Carcinoma suprarrenal.
 - B) Metástasis.
 - C) Adenoma suprarrenal.
 - D) Adenoma suprarrenal pobre en lípidos.
- 152.- ¿Cuál es la prueba con mejor valor predictivo para el diagnóstico de cáncer diferenciado de tiroides?
- A) Gammagrafía tiroidea.
 - B) Tomografía axial computarizada de cuello.
 - C) Ecografía tiroidea.
 - D) Punción aspiración con aguja fina (PAAF) del nódulo.
- 153.- ¿Cuál de las siguientes características ecográficas no se asocia con una mayor probabilidad de malignidad?:
- A) Hipervascularización intranodular.
 - B) Isoecogenicidad.
 - C) Presencia de microcalcificaciones.
 - D) Ausencia de halo periférico.
- 154.- Varón de 50 años con alcoholismo crónico y magnesio plasmático bajo. ¿Cómo esperaría encontrar el calcio en sangre?:
- A) Bajo.
 - B) Normal.
 - C) Alto.
 - D) El total alto y el iónico bajo.
- 155.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre hormonas incretínicas es cierta?
- A) La cirugía bariátrica mediante banda gástrica induce un aumento en la secreción de glucagon-like-peptide-1 (GLP-1).
 - B) El péptido YY (PYY) ejerce un efecto estimulante del apetito.
 - C) El GLP-1 y el PYY son secretados por las células L del intestino distal.
 - D) Las concentraciones circulantes de grelina disminuyen con el ayuno.
- 156.- Una mujer de 28 años presenta un hipertiroidismo producido por un adenoma autónomo estadio IV ¿cuál sería la actitud terapéutica más correcta?
- A) Antitiroideos de síntesis hasta la menopausia
 - B) Beta bloqueantes cardioselectivos
 - C) Exéresis quirúrgica
 - D) Observación clínica en espera de la resolución espontánea del proceso
- 157.- ¿Cuál de las siguientes técnicas es más segura para establecer si un niño que consulta por retraso en el desarrollo ha comenzado ya su pubertad?
- A) La estimación de la edad ósea en una radiografía de mano.
 - B) La determinación de testosterona basal en plasma.
 - C) La exploración física.
 - D) Los antecedentes familiares.

- 158.-** Un hombre de 23 años deseaba aumentar su masa muscular para la práctica de deportes de contacto. Comenzó a administrarse por su cuenta unas inyecciones que le proporcionaba un conocido. Al año siguiente desarrolló acné, ictericia y astenia progresiva. Un estudio de infertilidad reveló hipospermia. La analítica mostró hemoglobina 19.2 g/dL, hematocrito 58.1.%, plaquetas 330.300/mL, y leucocitos 7410/mL. ¿Cual de las siguientes neoplasias tiene más riesgo de desarrollar en el futuro?
- A)** Carcinoma hepatocelular
 - B)** Carcinoma biliar.
 - C)** Hemangiosarcoma hepático
 - D)** Seminoma
- 159.-** ¿Cuál de los siguientes tipo de tumores testiculares suele secretar alfa-fetoproteína?
- A)** Seminoma.
 - B)** Coriocarcinoma puro.
 - C)** Tumor de células de Leydig.
 - D)** Ninguno de los anteriores.
- 160.-** En relación con la duración del tratamiento (tto) con agonistas dopaminérgicos que afirmación es falsa:
- A)** En los microprolactinomas el tto con agonistas dopaminérgicos se debe suspender durante la gestación
 - B)** En los microprolactinomas la dosis de los agonistas dopaminérgicos se debe reducir tras 2 años de normalizar las cifras de prolactina (PRL) y con imagen hipofisaria normal
 - C)** En los macroprolactinomas la dosis de los agonistas dopaminérgicos no se pueden reducir tras normalizar las cifras de prolactina (PRL) y con imagen hipofisaria normal
 - D)** En los microprolactinomas el tto con agonistas dopaminérgicos se debe suspender después de la menopausia tras 2 años de normalizar las cifras de prolactina (PRL) y con imagen hipofisaria normal

