MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

ONCOLOGÍA MÉDICA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. **Señale la opción CORRECTA en relación al linfedema secundario en mujeres tratadas por cáncer de mama con cirugía ganglionar +/- radioterapia:**

   A) El linfedema de cualquier grado evoluciona siempre adecuadamente con medidas de manejo conservador.
   B) La irradiación de la región supraclavicular y de la cadena mamaria interna incrementa el riesgo de linfedema.
   C) El tratamiento médico con diuréticos es ampliamente recomendado ya que ha mostrado utilidad en el linfedema moderado.
   D) Aun en casos de linfedema leve una instauración precoz del tratamiento no puede conseguir la curación

2. **¿Cuál de las siguientes plataformas genómicas usadas para evaluar el riesgo de recurrencia en cáncer de mama tiene mayor valor predictivo y evidencia en ganglio positivo?**

   A) Oncotype DX
   B) MamaPrint
   C) Endopredict
   D) Prosigna

3. **¿Cuál de los siguientes anticuerpos conjugados NO contiene un fármaco quimioterápico cuya función es inhibir la topoisomerasa?:**

   A) Trastuzumab-emtansina
   B) Sacituzumab-govitecán
   C) Trastuzumab-deruxtecán
   D) Datopotomab deruxtecán

4. **¿Cuál de los siguientes es VERDADERA respecto a los efectos secundarios del tratamiento con inhibidores de CDK4/6?**

   A) La diarrea secundaria a Ribociclib conlleva a reducir dosis del tratamiento en un alto porcentaje de pacientes.
   B) La medicación concomitante del paciente no es especialmente importante cuando nos planteamos un tratamiento con estos fármacos, dada su baja frecuencia de interacciones medicamentosas.
   C) El uso de Abemaciclib no está asociado a trombosis venosa.
   D) El tratamiento con Metamizol puede disminuir la eficacia de Abemaciclib.

5. **Mujer de 40 años con cáncer ductal infiltrante de mama RRHH (receptores hormonales) negativos y Her2 positivo de 17 mm sin afectación ganglionar (cT1cN0M0). ¿Cuál sería la terapia más recomendada?**

   A) Sería recomendable el uso de poliquimioterapia neoadyuvante asociado a Trastuzumab, sin uso de pertuzumab al no presentar afectación ganglionar.
   B) El tratamiento adyuvante basado en quimioterapia y Trastuzumab podría ser una opción.
   C) La afectación axilar no determina en ningún caso el tratamiento adyuvante.
   D) En caso de pacientes con mutación de BRCA, se debería considerar el tratamiento con Olaparib al igual que en tumores luminales y triple negativos.

6. **¿Qué fármaco NO estaría indicado en el tratamiento del cáncer de cuello uterino persistente, recurrente o metastásico en mujeres adultas?**

   A) Carboplatino
   B) Paclitaxel
   C) Bevacizumab
   D) Pembrolizumab, independientemente de la expresión de PDL1 medida por CPS.

7. **¿Cuál sería el tratamiento de elección actual de una paciente con cáncer de mama avanzado triple negativo (Her2 0 por IHQ) tras progresión a tratamiento de primera línea con Paclitaxel?**

   A) Quimioterapia en combinación con Pembrolizumab si presenta expresión de PDL1
   B) Quimioterapia en combinación con Atezolizumab independientemente de PDL1.
   C) Sacituzumab Govitecan
   D) Vinorelbina-Capecitabina

8. **Respecto al estudio de biomarcadores en cáncer de mama, es VERDADERO que:**

   A) La determinación de Her2 en carcinoma in situ se recomienda realizar de rutina.
   B) La determinación de Her2 en la pieza quirúrgica tras tratamiento neoadyuvante en un tumor Her2 positivo inicial, no tiene implicación en el tratamiento adyuvante.
   C) La determinación del Receptor de Progesterona en tumores con Receptor de Estrógenos negativo no está recomendada.
   D) La determinación de PDL1 en tumores triples negativos en estadio localizado está recomendada.

9. **¿Cuál de las siguientes es la técnica menos utilizada para la valoración de la respuesta local al tratamiento neoadyuvante en cáncer de mama en pacientes con extensa afectación ganglionar?**

   A) Tomografía axial computerizada (TAC)
   B) Resonancia magnética nuclear (RMN)
   C) Ecografía
   D) Mamografía

10. **¿Cuál de los siguientes tratamientos NO ha demostrado aumento de supervivencia global en pacientes con cáncer de mama?:**

   A) Pembrolizumab en cáncer de mama triple negativo localizado
   B) Ribociclib en cáncer de mama luminal metastásico
   C) Olaparib en cáncer de mama triple negativo metastásico en pacientes portadoras de mutación patogénica en BRCA
   D) Trastuzuman Emtansina en cáncer de mama Her2 positivo metastásico

11. Las siguientes alteraciones histológicas en cáncer de endometrio se caracterizan por ser de buen pronóstico, EXCEPTO:

A) Mutación de POLE
B) Pérdida de expresión de proteínas reparadoras MMR.
C) Mutación de p53
D) Grado histológico 1

12. Con respecto a Cemiplimab en cáncer de cuello uterino:

A) Está indicado en primera línea en combinación con quimioterapia basada en platino.
B) Está indicado en monoterapia segunda línea tras progresión a platino en pacientes que no hayan recibido inmunoterapia previa.
C) Está indicado en combinación con quimioterapia en segunda línea tras progresión a platino en pacientes que no hayan recibido inmunoterapia previa.
D) Está indicado en la enfermedad localizada en combinación con quimiorradioterapia.

13. En una paciente premenopáusica de 34 años con un cáncer de mama hormonosensible localizado cT2cN1 grado histológico II y Ki67 del 40%, tratado con tratamiento neoadyuvante, ¿cuál de los siguientes tratamientos NO se debería considerar en la adyuvancia?

A) Letrozol y análogo de GnRH.
B) Exemestano y análogo de GnRH
C) Abemaciclib unido a cualquiera de las estrategias anteriores.
D) Todas son opciones válidas.

14. Respecto al cáncer de mama triple negativo estadio localizado, señale CORRECTA:

A) La presencia de afectación axilar es imprescindible para el uso de Pembrolizumab.
B) En pacientes con mutación patogénica de BRCA y enfermedad residual, se recomienda siempre Olaparib en monoterapia.
C) En pacientes sin mutación patogénica de BRCA y enfermedad residual, se debe plantear el uso de Capecitabina y Pembrolizumab.
D) El beneficio de Pembrolizumab adyuvante en pacientes con respuesta patológica completa está claramente establecido.

15. Respecto a la toxicidad de los anticuerpos conjugados, señale la VERDADERA:

A) Trastuzumab Deruxtecan se asocia a trombopenia y requiere habitualmente ajuste de dosis por este motivo.
B) Datopotomab Deruxtecan se asocia a estomatitis con una frecuencia alta.
C) La toxicidad hematológica de Sacituzumab Govitecan no es relevante para la práctica habitual.
D) Trastuzumab Emtansina se asocia a neutropenia y diarrea en una frecuencia alta.

16. En cáncer de mama luminal, señale la FALSA respecto a la mutación de ESR1:

A) Actualmente no hay ningún fármaco financiado en España para pacientes que presentan esta mutación.
B) Su determinación en la biopsia inicial al diagnóstico es más fiable en comparación con la progresión de la enfermedad dada su alta heterogeneidad intratumoral.
C) Su determinación se puede realizar tanto en muestra de tejido como en biopsia líquida.
D) No se recomienda su determinación en pacientes con tumores localizados.

17. Respecto a los inhibidores de la vía PI3K/AKT como alpelisib, capivasertib e inavolisib, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) Alpelisib es un inhibidor selectivo de AKT, mientras que capivasertib e inavolisib actúan inhibiendo PI3Kα de forma no selectiva
B) Capivasertib, al inhibir AKT, se asocia con una mayor incidencia de hiperglucemia que Alpelisib
C) Inavolisib presenta una doble acción al inhibir PI3Kα y promover la degradación de p110α mutado, lo que podría asociarse con menor toxicidad metabólica
D) Los tres fármacos tienen como principal toxicidad el rash acneiforme, con escasa afectación metabólica

18. Respecto a la enfermedad cerebral en cáncer de mama, señale la VERDADERA:

A) La decisión de tratamiento locorregional estará influenciada por el subitpo tumoral.
B) La evaluación del SNC debe estar incluida siempre en la reevaluación sistémica en cáncer de mama Her2 positivo.
C) Suele ser un evento más precoz en cáncer de mama triple negativo que en cáncer de mama Her2 positivo.
D) Se disponen de fármacos con similares tasas de control local de la enfermedad en los diferentes subtipos de cáncer de mama.

19. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de factores se considera crucial para una estratificación de riesgo precisa en la toma de decisiones sobre escalada o de-escalada de la radioterapia adyuvante en cáncer de mama precoz?

A) Edad, tamaño tumoral, subtipo histológico
B) Subtipo histológico, afectación ganglionar, firma genómica
C) Tamaño tumoral, densidad mamaria, grado histológico
D) Subtipo molecular, Ki67, BRCA1/2 positivo

20. En el carcinoma de endometrio avanzado, de acuerdo al estudio KN-775, ¿cuáles son los beneficios del tratamiento de segunda línea con lenvatinib y pembrolizumab tras una primera línea de quimioterapia basada en platino?:

A) Aumento de supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad con menor toxicidad.
B) Aumento de supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad con mayor toxicidad.
C) Aumento de supervivencia libre de enfermedad sin aumento de supervivencia global con menor toxicidad.
D) Aumento de supervivencia libre de enfermedad sin aumento de supervivencia global con mayor toxicidad.

21. En el contexto del cáncer de mama localizado luminal, se define como resistencia endocrina secundaria:

A) La recaída en los primeros 2 años de tratamiento hormonal.
B) La recaída tras 2 años desde el inicio del tratamiento hormonal y antes de su finalización.
C) La recaída tras 2 años desde el inicio del tratamiento hormonal y menos de 1 año de su finalización.
D) La recaída tras 2 año desde el inicio del tratamiento hormonal y menos de 2 años de su finalización.

22. Con respecto al tratamiento del carcinoma ductal in situ de mama intervenido mediante cirugía conservadora, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?:

A) La radioterapia disminuye el riesgo de recaída local in situ e invasiva.
B) La radioterapia mejora la supervivencia global.
C) El tamoxifeno disminuye el riesgo de recaída local pero no el riesgo de neoplasias contralaterales.
D) La cirugía debe dejar un margen negativo de al menos 2mm independientemente de que exista componente infiltrante asociado

23. El estudio de estadificación de un carcinoma epidermoide de cérvix muestra un tumor de 3 cm que afecta los parametrios y al tercio inferior de vagina sin llegar a pared pélvica y sin metástasis ganglionares. ¿Qué estadio de la clasificación FIGO (2018) le asignaría?:

A) IIA.
B) IIB.
C) IIIA.
D) IIIB

24. ¿En cuál de las siguientes situaciones NO se considera indicado el tratamiento con quimioterapia adyuvante para el cáncer de ovario precoz?:

A) Carcinoma seroso de alto grado estadio IB.
B) Carcinoma seroso de bajo grado estadio IIA.
C) Carcinoma mucinoso con patrón expansivo estadio IB.
D) Carcinoma mucinoso con patrón infiltrativo estadio IB

25. Señale la afirmación CORRECTA con respecto a los subtipos histológicos del cáncer de mama invasivo:

A) En el carcinoma lobulillar infiltrante es infrecuente la pérdida de expresión de E-cadherina.
B) En el carcinoma lobulillar infiltrante es especialmente frecuente la sobreexpresión de HER2.
C) El carcinoma lobulillar pleomórfico presenta una mayor agresividad que el subtipo clásico.
D) El subtipo adenoide quístico generalmente muestra expresión de receptores de estrógenos y progesterona.

26. Según la 9ª edición del TNM, ¿cuál sería el estadio de un paciente con un tumor pulmonar de 4 cm sin afectación ganglionar ni metástasis a distancia?

A) IA
B) IB
C) IIA
D) IIB

27. ¿Cuál de las siguientes mutaciones moleculares tiene aprobado tratamiento específico de primera línea con terapia dirigida en cáncer de pulmón no microcítico?

A) TP53 R175H
B) EML4-ALK
C) KRAS G12D
D) HER2 (ERBB2) exón 20

28. En cáncer de pulmón no microcítico estadio IIIA resecable, ¿cuál de los siguientes esquemas neoadyuvantes ha demostrado mayor beneficio en términos de respuesta patológica completa según estudios recientes?

A) Radioterapia exclusiva hipofraccionada
B) Quimioterapia basada en platino exclusivamente
C) Quimioinmunoterapia con platino y anticuerpos anti-PD-1/PD-L1
D) Terapia dirigida con inhibidores EGFR en pacientes sin mutación conocida

29. Paciente con cáncer de pulmón no microcítico estadio III irresecable y mutación activadora EGFR tratado con quimiorradioterapia concurrente. ¿Cuál es la actitud terapéutica recomendada por las guías actuales tras finalizar el tratamiento y alcanzar respuesta parcial?

A) Inicio de osimertinib
B) Inicio de durvalumab
C) Observación estricta sin terapia de mantenimiento dirigida
D) Iniciar tratamiento con quimioterapia oral metronómica

30. ¿Qué tratamiento adyuvante está aprobado tras cirugía completa de cáncer de pulmón no microcítico con reordenamiento ALK positivo?

A) Crizotinib
B) Brigatinib
C) Alectinib
D) Lorlatinib

31. ¿Qué tratamiento combinado con quimioterapia ha demostrado mejorar la supervivencia global en primera línea de cáncer de vía biliar avanzado?

A) Futibatinib
B) Ramucirumab
C) Durvalumab
D) Atezolizumab

32. Paciente mujer de 57 años, fumadora activa. Consulta por tos persistente. La TC torácica identifica una lesión pulmonar central derecha con adenopatías mediastínicas. La broncoscopia con biopsia confirma carcinoma escamoso. El estudio PET/TC muestra captación en adenopatías mediastínicas con un estadio final IIIC (T3N3M0). ¿Cuál de las siguientes localizaciones ganglionares justificaría un estadio N3 según la 9ª edición TNM?

A) Ganglio hiliar ipsilateral
B) Ganglio subcarinal
C) Ganglio supraclavicular ipsilateral
D) Ganglio prevascular ipsilateral

33. Paciente mujer de 63 años, no fumadora, diagnosticada de adenocarcinoma pulmonar avanzado con metástasis óseas múltiples. Se encuentra asintomática con ECOG 0. El análisis molecular revela una mutación puntual L858R en el exón 21 del gen EGFR y expresión de PD-L1 del 85%. ¿Cuál sería la opción terapéutica más adecuada en primera línea?

A) Pembrolizumab en monoterapia.
B) Combinación de atezolizumab con carboplatino y paclitaxel.
C) Osimertinib en monoterapia.
D) Carboplatino y pemetrexed seguido de mantenimiento con pemetrexed.

34. Paciente mujer de 49 años con melanoma uveal metastásico y múltiples lesiones hepáticas bilobares. Tiene un ECOG 1 y no presenta mutaciones accionables en BRAF. El estudio de HLA revela positividad para HLA-A*02:01. Considerando las terapias actualmente aprobadas, ¿qué tratamiento sistémico en primera línea ha demostrado beneficio significativo en supervivencia global en este escenario clínico específico?

A) Combinación de nivolumab e ipilimumab
B) Terapia dirigida con cobimetinib y vemurafenib
C) Tebentafusp
D) Pembrolizumab asociado a lenvatinib

35. En relación al carcinoma microcítico de pulmón según las recomendaciones actuales ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

A) La enfermedad limitada debe tratarse con quimiorradioterapia concurrente basada en platino-etopósido; en caso de respuesta completa es recomendable realizar radioterapia craneal profiláctica por alto riesgo de metástasis cerebrales.
B) Representa en torno al 15% de todos los casos de cáncer de pulmón, con localización habitualmente central y frecuente asociación con síndromes paraneoplásicos.
C) En pacientes con enfermedad extensa, ECOG ≥2 y situación clínica comprometida, la recomendación actual es inmunoterapia anti-PD-L1 en monoterapia como tratamiento inicial.
D) En pacientes con enfermedad extensa y buena situación clínica, la combinación de quimioterapia basada en platino-etopósido más inmunoterapia es el estándar terapéutico, mejorando claramente la supervivencia global frente a quimioterapia sola.

36. Paciente varón de 69 años diagnosticado de mesotelioma pleural maligno de subtipo histológico sarcomatoide, no resecable, estadio avanzado, ECOG 1. Según evidencia actual y recomendaciones internacionales, ¿cuál es el tratamiento estándar más adecuado en primera línea?

A) Quimioterapia basada en cisplatino y pemetrexed exclusivamente
B) Quimioterapia basada en gemcitabina
C) Combinación de nivolumab e ipilimumab
D) Cirugía reductora seguida de radioterapia adyuvante

37. Paciente de 64 años con engrosamiento pleural difuso sospechoso de mesotelioma maligno. La biopsia muestra proliferación celular atípica. ¿Qué combinación de marcadores inmunohistoquímicos apoya con mayor solidez el diagnóstico de mesotelioma pleural maligno frente a un adenocarcinoma metastásico?

A) Positividad para CK7, negatividad para WT-1 y calretinina.
B) Positividad para CK20, CDX2 y negatividad para WT-1.
C) Positividad para TTF-1 y napsina A, negatividad para calretinina.
D) Positividad para calretinina, WT-1 y negatividad para TTF-1 y CEA.

38. Paciente varón de 65 años con adenocarcinoma pulmonar metastásico, mutación KRAS G12C confirmada, previamente tratado con quimioterapia basada en platino, inmunoterapia y posteriormente docetaxel. Tras progresión múltiple, se plantea el uso de sotorasib. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tratamiento es verdadera según la evidencia clínica actual?

A) Sotorasib está indicado exclusivamente en pacientes con expresión de PD-L1 >50%.
B) Sotorasib ha demostrado mayor eficacia en pacientes con mutaciones KRAS G12D respecto a G12C.
C) Sotorasib tiene una tasa de respuesta objetiva superior al 30% en pacientes con KRAS G12C previamente tratados.
D) Sotorasib ha demostrado mejorar en más de 5 meses la supervivencia global frente a docetaxel en estudios fase III.

39. Paciente varón de 48 años intervenido de un timoma estadio Masaoka-Koga II completamente resecado (R0). El informe anatomopatológico muestra márgenes negativos y subtipo histológico B1. ¿Qué estrategia terapéutica sería la más adecuada tras la cirugía, según guías actuales?

A) Quimioterapia adyuvante basada en platino
B) Radioterapia adyuvante obligatoria en todos los casos
C) Observación y seguimiento estrecho sin tratamiento adyuvante
D) Inmunoterapia adyuvante con pembrolizumab durante 1 año

40. Paciente mujer de 52 años que presenta debilidad muscular progresiva, principalmente en músculos proximales, dificultad para levantarse de una silla y ptosis palpebral bilateral que empeora con el esfuerzo. En el estudio radiológico se detecta una masa mediastínica compatible con timoma. ¿Qué síndrome paraneoplásico es más probable en este contexto clínico?

A) Síndrome miasténico de Lambert-Eaton
B) Miastenia gravis
C) Síndrome de Cushing ectópico
D) Hipercalcemia humoral maligna por producción de PTHrP

41. Paciente varón de 72 años, IPA de 120, diagnosticado recientemente de carcinoma escamoso pulmonar metastásico. De las siguientes mutaciones cuál es la menos probable que encontremos:

A) Mutación en TP53
B) Alteración en PIK3CA
C) Amplificación de FGFR1
D) Deleción del exón 19 de EGFR

42. Paciente mujer de 62 años diagnosticada de carcinoma microcítico de pulmón en estadio limitado (localizado), tratada con quimiorradioterapia concurrente basada en platino-etopósido, obteniendo respuesta parcial. Según las indicaciones aprobadas actualmente, ¿cuál de las siguientes inmunoterapias está autorizada como tratamiento de consolidación tras quimiorradioterapia en este contexto clínico?

A) Atezolizumab
B) Durvalumab
C) Nivolumab
D) Pembrolizumab

43. Paciente mujer de 45 años diagnosticada recientemente de mesotelioma pleural maligno. En su historia familiar destacan múltiples casos de cáncer, incluyendo melanoma uveal y mesotelioma. ¿Qué gen implicado en un síndrome hereditario de predisposición al cáncer debería evaluarse prioritariamente en esta paciente?

A) Gen TP53
B) Gen APC
C) Gen BRCA2
D) Gen BAP1

44. Paciente mujer de 56 años diagnosticada de timoma estadio Masaoka-Koga IV irresecable en primera evaluación, con afectación pleural extensa bilateral. Respecto al tratamiento de primera línea recomendado en timoma avanzado, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

A) La combinación basada en platino y antraciclinas es considerada un estándar en primera línea.
B) El objetivo inicial es la reducción tumoral máxima posible para valorar posteriormente otras modalidades terapéuticas.
C) El tratamiento inicial recomendado es inmunoterapia con inhibidores de PD-1 en monoterapia.
D) El tratamiento con inmunoterapia puede tener efectos adversos graves frecuentes

45. Paciente varón de 71 años con carcinoma escamoso de pulmón metastásico, sin mutaciones accionables (EGFR, ALK, ROS1 negativas), que presenta progresión tras tratamiento inicial con carboplatino, paclitaxel y pembrolizumab, seguido de mantenimiento con pembrolizumab. Mantiene un ECOG 1. Según las guías clínicas actuales, ¿cuál sería la opción terapéutica más adecuada en segunda línea?

A) Nivolumab en monoterapia
B) Osimertinib
C) Quimioterapia con docetaxel
D) Terapia dirigida con crizotinib

46. Paciente mujer de 68 años diagnosticada de carcinoma de pulmón no microcítico estadio IIIB (T3N2M0), irresecable, ECOG 0 y expresión de PD-L1 del 1%. Tras completar tratamiento estándar con quimioterapia y radioterapia concurrentes, obtiene una buena respuesta parcial. Según la evidencia actual y recomendaciones clínicas internacionales, ¿cuál sería el siguiente paso terapéutico indicado tras completar la quimiorradioterapia concurrente?

A) Continuar con quimioterapia indefinidamente hasta progresión
B) Observación estricta sin tratamiento adicional
C) Cirugía inmediata para resección tumoral residual
D) Consolidación con durvalumab durante un año

47. Paciente varón de 53 años, no fumador, diagnosticado recientemente de adenocarcinoma pulmonar avanzado con metástasis hepáticas múltiples. El estudio molecular revela reordenamiento del gen ALK (ALK positivo). Según evidencia actual y guías clínicas internacionales, ¿cuál sería la opción terapéutica más adecuada en primera línea para este paciente?

A) Alectinib
B) Erlotinib
C) Osimertinib
D) Sotorasib

48. Paciente en tratamiento con lorlatinib por adenocarcinoma de pulmón avanzado ALK positivo previamente tratado con otro inhibidor ALK. Respecto al perfil de efectos secundarios de lorlatinib, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

A) Puede asociarse a hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.
B) Puede ocasionar edema periférico como efecto secundario frecuente.
C) Se han descrito alteraciones cognitivas y cambios del estado del ánimo como efectos adversos.
D) La aparición frecuente de fiebre alta obliga habitualmente a la interrupción o reducción de dosis.

49. Paciente mujer de 66 años diagnosticada de adenocarcinoma pulmonar metastásico en tratamiento con pembrolizumab en monoterapia. Acude a urgencias por aparición rápida de rash maculopapular extenso, generalizado, con afectación significativa del estado general. Se diagnostica toxicidad dermatológica inmunomediada grado 4 asociada al tratamiento. Según guías clínicas actuales, ¿cuál es la actuación inmediata más adecuada ante esta toxicidad?

A) Mantener pembrolizumab e iniciar tratamiento tópico con corticoides
B) Suspender temporalmente pembrolizumab y valorar reinicio tras mejoría
C) Suspender definitivamente pembrolizumab e iniciar corticoides intravenosos a altas dosis
D) Mantener pembrolizumab y administrar antihistamínicos intravenosos

50. Paciente mujer de 74 años diagnosticada de cáncer de pulmón metastásico, que presenta una actividad limitada a estar sentada o acostada la mayor parte del día, pero capaz de autocuidarse mínimamente. Según la escala ECOG, ¿qué puntuación correspondería a esta situación clínica?

A) ECOG 1
B) ECOG 2
C) ECOG 3
D) ECOG 4

51. En relación con el abordaje de un paciente con melanoma, señale la respuesta FALSA:

A) No se recomienda de forma rutinaria la realización de biopsia selectiva de ganglio centinela en tumores pT1a.
B) Se plantea la realización de biopsia selectiva de ganglio centinela en melanoma pT2a.
C) La linfadenectomía en pacientes con diagnóstico de enfermedad ganglionar en biopsia selectiva de ganglio centinela ha demostrado impacto en supervivencia global.
D) En pacientes con biopsia selectiva de ganglio centinela positivo no está indicado de forma rutinaria el uso de radioterapia adyuvante.

52. Adyuvancia en melanoma, señale la respuesta VERDADERA:

A) En pacientes con melanoma estadio I con mutación en BRAF, está indicado el tratamiento adyuvante con encorafenib-binimetinib.
B) En pacientes con melanoma estadio IV resecado no se contempla el tratamiento adyuvante con inmunoterapia.
C) En pacientes con melanoma estadio IIC está indicado el tratamiento adyuvante con anti-PD-1 durante un año.
D) En pacientes con melanoma estadio III está indicado el tratamiento adyuvante con quimioterapia basada en platino.

53. Respecto al estudio molecular en melanoma estadio IV, indique cuál de los siguientes biomarcadores NO se plantea testar en la práctica clínica. Señale la respuesta FALSA:

A) ALK
B) PD-L1
C) BRAF
D) NRAS

54. En relación a la primera línea de enfermedad metastásica, ¿cuál de las siguientes opciones plantearía en base a la evidencia disponible? Señale la respuesta VERDADERA:

A) Encorafenib – cobimetinib en pacientes con melanoma estadio IV y mutación en BRAF V600.
B) Ipilimumab-nivolumab en paciente con melanoma estadio IV y diagnóstico de artritis reumatoide activa.
C) Terapia combinada con inhibidores BRAF y MEK en pacientes con melanoma estadio IV y mutación BRAF V600 tras recaída durante adyuvancia con pembrolizumab.
D) Tratamiento basado en quimioterapia en melanoma estadio IV con alta carga de enfermedad y mutación BRAF V600.

55. En el cáncer de tiroides avanzado, ¿cuál de las siguientes asociaciones entre tipo histológico y tratamiento es incorrecta? Señale la respuesta FALSA:

A) Carcinoma medular de tiroides – fusión del gen *RET* – Selpercatinib.
B) Carcinoma de tiroides – fusión del gen NTRK - Entrectinib
C) Carcinoma diferenciado de tiroides – mutación en gen BRAF – Pralsetinib.
D) Carcinoma diferenciado de tiroides – terapia con yodo radioactivo.

56. En el manejo diagnóstico de un tumor de origen desconocido, ¿cuál de los siguientes perfiles inmunohistoquímicos NO orienta hacia el tumor primario indicado? Señale la respuesta FALSA:

A) S100+ / HMB45+ > Carcinoma hepatocelular.
B) TTF1 + / Napsina A+ > Cáncer de pulmón.
C) CDX2+ / CK20 + > Cáncer colorrectal.
D) GATA 3+ > Cáncer de mama o urotelial.

57. En el tratamiento del glioblastoma multiforme está indicado el tratamiento con temozolomida en combinación con radioterapia y como terapia de mantenimiento. En relación con la prescripción de este fármaco, ¿qué tratamiento profiláctico se debe prescribir para prevenir la aparición de un efecto adverso grave asociado? Señale la respuesta CORRECTA:

A) Profilaxis de infección oportunista por Pneumocystis jirovecci.
B) Doxiciclina 100mg 1 comprimido oral para prevención de rash acneiforme.
C) Enjuagues de corticoides para prevención de mucositis.
D) Diclofenaco tópico para prevención del síndrome de eritrodisestesia palmo-plantar.

58. Toxicidad asociada a inmunoterapia. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Paciente asintomático. TSH 9 mIU/L (Valor normal 0.4 – 4.0 mIU/L). T4 en rango. Hipotiroidismo grado 1. Inicio de levotiroxina y suspensión temporal de inmunoterapia hasta normalización.
B) Paciente con disnea de moderados esfuerzos. TACAR: lesiones pulmonares intersticiales bilaterales. Saturación a aire ambiente 89% con necesidad de iniciar ventilación mecánica no invasiva para mantener niveles por encima de 93%. Neumonitis grado 3. Inicio de metilprednisolona intravenosa a dosis 1-2mg/kg y suspensión definitiva de inmunoterapia.
C) Paciente asintomático. Aspartato aminotransferasa 160 U/L (valor normal de laboratorio 8-40 U/L). Hepatitis grado 2. Inicio de corticoides intravenosos e infliximab si refractariedad.
D) Paciente con 3 deposiciones diarreicas sin productos patológicos. Diarrea grado 1. Suspensión temporal de inmunoterapia e inicio de corticoides vías orales.

59. En relación al tratamiento con cisplatino y sus contraindicaciones, señale la respuesta INCORRECTA:

A) Filtrado glomerular inferior a 30ml/min.
B) Hipoacusia severa.
C) Artritis psoriásica.
D) *Performance status* 3.

60. ¿Cuál de los siguientes conjugados anticuerpo-fármaco (ADC) tiene indicación en primera línea de carcinoma urotelial avanzado? Señale la respuesta CORRECTA:

A) Sacituzumab govitecan.
B) Brentuximab vedotin.
C) Trastuzumab deruxtecan.
D) Enfortumab vedotin.

61. ¿Cuál de los siguientes criterios no está incluido en el modelo pronóstico del *Memorial Sloan Kettering Cancer Centre (MSKCC)* para el cáncer renal metastásico? Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Plaquetas elevadas (superior al límite superior de la normalidad).
B) LDH elevada (superior a 1.5 veces el límite superior de la normalidad).
C) Cifra de hemoglobina inferior al límite inferior de la normalidad.
D) Calcio corregido superior al límite inferior de la normalidad.

62. En el carcinoma renal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre tratamiento es correcta? Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Carcinoma renal de 5 centímetros – nefrectomía parcial o nefrectomía radical.
B) Carcinoma renal pT4 de alto riesgo – indicación de tratamiento adyuvante con pembrolizumab.
C) Carcinoma renal estadio IV. Grupo de mal pronóstico. – Primera línea: pazopanib.
D) Carcinoma renal estadio IV. Grupo de mal pronóstico. – Primera línea: ipilimumab-nivolumab.

63. ¿Cuál es la duración del tratamiento con Imatinib adyuvante tras la resección de un tumor del estroma gastrointestinal de alto riesgo? Señale la respuesta CORRECTA:

A) 24 meses.
B) 12 meses.
C) 48 meses.
D) 36 meses.

64. En relación con la profilaxis antiemética en oncología. Señale la respuesta INCORRECTA:

A) En esquemas de tratamiento considerados como alto riesgo emetógeno se recomienda profilaxis antiemética con cuádruple-triple terapia de entrada.
B) No existe recomendación en la actualidad del uso de olanzapina previo a la administración de quimioterapia, únicamente para el control de la emesis retardada.
C) En esquemas de tratamiento considerados como de bajo riesgo emetógeno se plantea tratamiento profiláctico en monoterapia.
D) Está descrito un riesgo incrementado de reacción en la zona de administración cuando se administra fosaprepitant de forma concomitante con tratamientos quimioterápicos vesicantes como antraciclinas.

65. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la relación entre virus y tumores de cabeza y cuello es incorrecta? Señale la respuesta INCORRECTA:

A) El virus del papiloma humano (VPH) se asocia principalmente al carcinoma escamoso de orofaringe.
B) La infección por VPH es una causa frecuente de carcinoma escamoso de nasofaringe.
C) La sobreexpresión de p16 se utiliza como marcador indirecto de infección por VPH en orofaringe.
D) El virus de Epstein-Barr (VEB) está relacionado con el carcinoma indiferenciado de nasofaringe.

66. Respecto al manejo del cáncer de próstata, señale la respuesta CORRECTA:

A) Un paciente con PSA <10 ng/mL, Gleason 3+4 y estadio T2c se considera de bajo riesgo y es candidato a vigilancia activa 12 meses.
B) La indicación de tratamiento hormonal en enfermedad localizada de riesgo intermedio favorable debe considerarse siempre, incluso sin radioterapia asociada.
C) En pacientes con cáncer de próstata metastásico hormonosensible, la combinación de terapia de deprivación androgénica (ADT) con un inhibidor del receptor androgénico de nueva generación ha demostrado mejorar la supervivencia global frente a ADT sola.
D) La quimioterapia con docetaxel es el tratamiento de elección en todos los pacientes con enfermedad metastásica hormonosensible, independientemente del volumen tumoral.

67. En relación a la utilización de técnicas de imagen en tumores de cabeza y cuello, señale la respuesta INCORRECTA:

A) La tomografía axial computarizada y la resonancia magnética permiten valorar la extensión del tumor primario y las regiones ganglionares al diagnóstico.
B) En tumores de cabeza y cuello de alto riesgo se debe solicitar (como mínimo) una tomografía axial computarizada de la región torácica.
C) La tomografía por emisión de positrones con 18F-fluorodeoxiglucosa se recomienda realizar tras 4 semanas desde la finalización de un tratamiento multimodal radical (quimioterapia y radioterapia) para evaluar la respuesta al mismo.
D) En pacientes con elevado consumo tabáquico una de las indicaciones de realización de estudio torácico es para descartar la presencia de un tumor primario pulmonar.

68. Con respecto al abordaje de los tumores de cabeza y cuello, señale la respuesta CORRECTA:

A) Ante la presencia de una adenopatía con extensión extracapsular está indicado plantear tratamiento con quimioterapia asociado a radioterapia.
B) Un margen quirúrgico afecto (resección R1) se considera criterio para tratamiento con radioterapia adyuvante sin quimioterapia.
C) En pacientes con tumor de cabeza y cuello recurrente, no se recomienda la determinación de PD-L1. Se recomienda para enfermedad avanzada con metástasis a distancia.
D) La asociación de los tumores de orofaringe con el virus del papiloma humano (VPH positivos) no confiere información pronóstica.

69. En los tumores de cabeza y cuello, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la opción correcta?, señale la respuesta CORRECTA:

A) En pacientes no candidatos a tratamientos basados en platino, se puede plantear el uso de cetuximab asociado a radioterapia en el contexto adyuvante.
B) Según la evidencia disponible y los resultados del tratamiento concomitante con cisplatino, se recomienda alcanzar una dosis igual o superior a 100mg/m2.
C) Tras los resultados del estudio Keynote 048 existe evidencia para plantear el tratamiento con pembrolizumab en monoterapia en pacientes con CPS superior o igual a 1.
D) El uso de quimioterapia de inducción impacta en supervivencia global en pacientes con estrategia de preservación laríngea frente a quimioterapia y radioterapia concomitante.

70. Indique cuál de los siguientes AINEs posee el menor riesgo de eventos cardiovasculares:

A) Diclofenac.
B) Celecoxib
C) Naproxeno
D) Indometacina

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿Cuál de las siguientes maniobras reduce de forma significativa la incidencia de eritrodisestesia palmoplantar relacionada con el uso de capecitabina?

A) Diclofenaco en gel
B) Capsaicina
C) Lidocaína viscosa formulada en vaselina.
D) Gabapentina sistémica

72. Con los datos disponibles de los ensayos clínicos de cribado mamográfico: ¿En qué porcentaje se reduce la mortalidad absoluta a más de 10 años por cáncer de mama en virtud de la aplicación de un programa de cribado mamográfico?

A) 0%
B) 10%
C) 15%
D) 18%

73. Indique cuál de las siguientes opciones es la referencia en la primera línea de tratamiento para el leiomiosarcoma avanzado, con impacto sobre la supervivencia global:

A) Doxorrubicina
B) Ifosfamida + doxorrubicina
C) Docetaxel-Gemcitabina
D) Doxorrubicina + trabectedina con Trabectedina de mantenimiento

74. La enfermedad intersticial pulmonar es una toxicidad característica de Trastuzumab-Deruxtecán, potencialmente muy grave ¿Cuál es la incidencia de este efecto secundario?

A) 22%
B) 17%
C) 12%
D) 5%

75. Uno de los siguientes fármacos, en adyuvancia postneoadyuvancia, mejora la supervivencia global del cáncer de mama triple negativo que no alcanza la respuesta completa patológica con el tratamiento neoadyuvante estándar:

A) Bevacizumab
B) Dostarlimab
C) Nivolumab
D) Capecitabina