

## SOLUCIONES QUIZZ-AEG nº2

1. Todas las siguientes pueden ser causas de dilatación aguda gástrica EXCEPTO:

- a) **Hiperglucemia aguda**
- b) Anorexia y bulimia
- c) Duchenne
- d) Esclerosis de varices

2. En relación a la parasitosis intestinal, señale la opción FALSA:

- a) Los niños son la población más comúnmente afectada
- b) La eosinofilia y aumento de IgE suele estar presente
- c) **La infección por *Giardia lamblia* puede cursar con obstrucción biliar**
- d) La infección por *Anisakis simplex* debe tratarse de forma sintomática

3. Respecto a las tiopurinas en la EC moderada-grave refractaria a terapia convencional:

- a) **Se recomienda “combo” con tiopurina al inducir remisión con infliximab**
- b) Se recomienda igualmente en el caso de adalimumab.
- c) En remisión prolongada con “combo”, se sugiere suspender el anti-TNF.
- d) En remisión prolongada con una tiopurina, se sugiere suspenderla.

4. NO es característico del síndrome de Lynch:

- a) Desarrollo precoz de CCR, habitualmente antes de los 50 años de edad
- b) Carcinogénesis acelerada
- c) Tendencia a presentar neoplasias sincrónicas o metacrónicas.
- d) **Localización preferentemente en el colon distal**

5. ¿Cuál de los siguientes aspectos NO apoyaría el diagnóstico de SII?

- a) Molestias de larga duración (cronicidad)
- b) Ausencia de signos y síntomas de alarma
- c) **Patrón deposicional nocturno**
- d) Determinantes emocionales (somatización, ansiedad, depresión)

6. ¿Cuándo debe iniciarse y con qué frecuencia el cribado de displasia en pacientes con colitis ulcerosa y CEP?

- a) **Al diagnóstico, y cada año**
- b) Al diagnóstico, y cada 5 años
- c) A los 5 años de diagnóstico, y cada 5 años
- d) A los 5 años del diagnóstico, y cada año

7. Sobre el bezoar, señale la opción CORRECTA:

- a) El tricobezoar se relaciona con la tricofagia
- b) La papaína, la celulasa o la Coca-Cola son útiles en el fitobezoar
- c) El sucralfato y la goma guar pueden ser causa de farmacobezoar
- d) **Todas son correctas**

**8. Respecto a la USE, señale la respuesta FALSA:**

- a) La USE alta permite el drenaje de pseudoquistes y colecciones pancreáticas
- b) A nivel de bulbo duodenal se visualiza el cuerpo y cola de páncreas**
- c) La USE rectal la estadificación tumoral
- d) La USE endoanal permite la evaluación de esfínteres

**9. ¿Qué es FALSO sobre la amilasa?**

- a) Presenta falsos negativos en hipertrigliceridemia y pancreatitis crónica
- b) Se comienza a elevar a las 6-12 h
- c) Su aumento x3 en orina es criterio diagnóstico de pancreatitis aguda**
- d) Se eleva en la macroamilasemia (presente en 0,4% población)

**10. Respecto a la colangitis aguda. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?**

- a) La triada de Charcot está presente en algunas de las colangitis
- b) Su mortalidad es menor del 2%
- c) Es causada por una coledocolitiasis en el 40% de las ocasiones
- d) Debe considerarse una infección sistémica**

**11. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antagonista del receptor HER-2, usado en el tratamiento del adenocarcinoma gástrico?**

- a) Trastuzumab**
- b) Ramucirumab
- c) Nivolumab
- d) Pembrolizumab

**12. Sobre la colitis microscópica es CIERTO que:**

- a) Es más frecuente en varones de más de 60 años
- b) Con frecuencia cumple criterios de SII-D o diarrea funcional**
- c) La calprotectina es un buen biomarcador predictivo para el diagnóstico
- d) La colonoscopia es normal hasta en el 90% de las ocasiones

**13. Señala la relación CORRECTA en cuanto a la pancreatitis autoinmune:**

- a) Tipo II: elevación de IgG4 y buena respuesta a corticoides
- b) Tipo II: niveles normales de IgG4 y mala respuesta a corticoides
- c) Tipo I: elevación de IgG4 y suele responder bien a corticoides
- d) Ninguna de las anteriores es correcta**

**14. ¿Qué harías en un paciente con pancreatitis crónica de larga evolución y dos fracturas de huesos largos recientemente?**

- a) Valorar déficit de vitamina D y si es preciso suplementar, nuevo control en 4-6 meses
- b) Solicitar densitometría ósea
- c) a y b son correctas**
- d) Ninguna de las anteriores

**15. Es una clasificación endoscópica validada para el diagnóstico endoscópico de lesiones premalignas gástricas:**

- a) Clasificación de Kimura-Takemoto para la atrofia gástrica
- b) Clasificación EGGIM para la metaplasia intestinal (MI)
- c) Clasificación simplificada de NBI para la MI y displasia gástrica
- d) Todas están validadas**

16. Los criterios de Dawson para el diagnóstico de un linfoma gastrointestinal, NO incluyen:
- a) **Presencia de adenopatía palpable en la exploración clínica**
  - b) Ausencia de adenopatías mediastínicas en una radiografía de tórax
  - c) Recuento diferencial leucocitario normal
  - d) Enfermedad limitada al intestino y ganglios adyacentes
17. Un paciente con Esófago de Barret de 3 cm sin displasia requiere seguimiento endoscópico a:
- a) 5 años
  - b) 1 año
  - c) **3 años**
  - d) 10 años
18. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos ópticos indica un MENOR riesgo de invasión profunda?
- a) Nice 3
  - b) Sano IIIB
  - c) Kudo Vi
  - d) **JNET2A**
19. Respecto a la infección por *C. Difficile*, señale la VERDADERA:
- a) **La detección de GDH es muy sensible y la de toxinas muy específica.**
  - b) Las recurrencias son poco frecuentes y se manejan como el primer episodio.
  - c) Por su fácil transmisión, siempre se requiere ingreso y aislamiento.
  - d) Metronidazol es el antibiótico de elección para cuadros leves.
20. Sobre los receptores de somatostatina (SSTR) y los TNE gastroenteropancreáticos (TNEGEP), es FALSO:
- a) Los TNEGEP se caracterizan por tener alta densidad de expresión de SSTR.
  - b) Los SSTR modulan la proliferación celular y la secreción hormonal.
  - c) **Tumores bien diferenciados expresan menos SSTR que los mal diferenciados**
  - d) La expresión de SSTR constituye una importante diana terapéutica.