

1. Señale la respuesta correcta en lo que concierne a la regulación de las siguientes hormonas:
 - a. La secreción de hormona estimulante de la tiroides (TSH) durante las 24 horas depende del sexo, el índice de masa corporal y la edad.
 - b. El control principal de la secreción de la prolactina es inhibitorio, mediando factores como la dopamina.
 - c. La hormona de crecimiento (GH) se libera de forma episódica, sigue un ritmo circadiano y responde con rapidez al estrés.
 - d. La b y la c son correctas

2. En relación con el síndrome DIDMOAD o síndrome de Wolfram, señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:
 - a. Es una enfermedad infrecuente y de herencia autosómica recesiva.
 - b. Una de las manifestaciones habituales es la hipoglucemia.
 - c. La atrofia óptica es típica de este síndrome.
 - d. La sordera neurosensorial es otra de las manifestaciones clínicas habituales.

3. Una niña de 12 años consulta por cefaleas frecuentes, poliuria, alteración de la visión lateral acompañado de náuseas y vómitos. La glucemia es normal y se confirma diuresis superior a 3 litros con osmolaridad urinaria baja. Se realiza TAC y RMN cerebral que muestran una lesión parcialmente quística con calcificaciones localizada en región supraselar. Cuál de los siguientes diagnósticos es más probable:
 - a. Apoplejía hipofisaria
 - b. Adenoma hipofisario no funcionante
 - c. Adenohipofisitis autoinmune
 - d. Craneofaringioma

4. Indique la afirmación incorrecta respecto al hipopituitarismo
 - a. No debe iniciarse tratamiento con tiroxina hasta que se haya evaluado la función adrenal.
 - b. El tratamiento de la insuficiencia suprarrenal puede desenmascarar una diabetes insípida central.
 - c. Los niveles de ACTH durante el tratamiento del déficit de ACTH son de utilidad para el ajuste de dosis de glucocorticoides.
 - d. La mutación de PROP1 es una causa frecuente de déficit hipofisario combinado de causa genética.

5. ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta en relación con el síndrome de Cushing?:
 - a. El carcinóide bronquial puede secretar ACTH y simular clínicamente un Cushing hipofisario.
 - b. El Cushing de origen hipofisario es más frecuente en hombres que en mujeres.
 - c. La secreción ectópica de ACTH es la causa más frecuente de síndrome de Cushing endógeno
 - d. En el Cushing por secreción ectópica de ACTH, la administración de CRH ("corticotropin releasing hormone") aumenta los niveles de ACTH.

6. ¿Cuál de los siguientes no es un efecto adverso del tratamiento médico del síndrome de Cushing?
- La toxicidad hepática con el ketoconazol.
 - El hirsutismo en mujeres con la metopirona
 - Las náuseas con la metopirona.
 - La hipoglucemia con la pasireotida
7. En relación con la insuficiencia suprarrenal primaria, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- En la actualidad, aproximadamente el 60% de los casos se debe a adrenalitis autoinmune.
 - Los pacientes con insuficiencia suprarrenal primaria necesitan tratamiento sustitutivo de por vida con glucocorticoides y mineralocorticoides.
 - En la insuficiencia suprarrenal primaria debida a la adrenoleucodistrofia existe una alteración en el metabolismo de los ácidos grasos de cadena media.
 - Todas son correctas.
8. Respecto a las posibles causas de masas selares, indique cuál es la afirmación incorrecta:
- Los pituitomas son tumores de bajo grado de origen meníngeo que pueden localizarse en la región selar o paraselar.
 - Los craneofaringiomas se originan a partir de remanentes de la bolsa de Rathke.
 - Un pinealoma ectópico puede localizarse en la región selar.
 - Los cánceres de mama y de pulmón pueden metastatizar en hipófisis.
9. Respecto al síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), señala cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- Se produce por una secreción ectópica de la hormona antidiurética (ADH) tanto en tumores como en ciertas patologías inflamatorias, por destrucción de las vías nerviosas que inhiben la secreción de ADH, o por estímulo de la liberación de ADH mediada por fármacos.
 - Para su diagnóstico debe descartarse insuficiencia suprarrenal, hipotiroidismo e insuficiencia renal.
 - El SIADH es la causa más frecuente de hipoosmolalidad euvolémica.
 - Todas las respuestas son correctas.
10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con el prolactinoma?:
- El tamaño tumoral de los macroprolactinomas se correlaciona con las concentraciones séricas de prolactina.
 - Los prolactinomas son los tumores hipofisarios secretores hallados con más frecuencia.
 - Un valor de PRL superior a 200 ng/ml es altamente indicativo de tumor hipofisario secretor de PRL.
 - Todas son correctas

11. En relación con el déficit de hormona de crecimiento (GH), señale la afirmación incorrecta:
- Muchos tumores que alteran la función hipotalámica también afectan a la secreción hipofisaria de GH.
 - Muchos trastornos sistémicos, si tienen la gravedad suficiente, causan crecimiento insuficiente en los niños.
 - El retraso del crecimiento no es una manifestación característica de las enfermedades inflamatorias crónicas.
 - Las metabopatías congénitas suelen acompañarse de alteraciones del crecimiento que pueden ser intensas.
12. Respecto a la acromegalia es falso que:
- El objetivo principal del tratamiento es la normalización de los niveles de GH e IGF-1 .
 - La causa más frecuente es el adenoma hipofisario productor de GH.
 - El tratamiento de elección es médico con análogos de somatostatina.
 - Para el diagnóstico se necesita objetivar aumento de IGF-1.
13. En relación con el eje hipotálamo hipófisis-ovario, señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:
- La regulación del ciclo menstrual se realiza por el eje hipotálamo hipófisis-ovario, si bien el hipotálamo puede estar influenciado por centros cerebrales superiores
 - En la fase lútea disminuye la frecuencia y la amplitud del pulso de *gonadotropin releasing hormone* (GnRH).
 - La *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) es un decapeptido producido por el núcleo arcuato que sintetiza y libera hormona estimulante del folículo (FSH) y hormona luteinizante (LH).
 - La FSH estimula el crecimiento de los folículos durante la fase folicular del ciclo y la secreción de hormonas sexuales, particularmente el estradiol.
14. En relación con los estados de hiperandrogenismo en la mujer señale la afirmación falsa:
- El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es la causa principal de anovulación crónica relacionada con el ovario.
 - Los tumores de células de Sertoli-Leydig ováricos cursan con hirsutismo.
 - Para el diagnóstico de SOP hay que excluir la presencia de otras causas de hiperandrogenismo, ya que ciertos tumores suprarrenales u ováricos pueden ser causa de hiperandrogenismo y de hirsutismo.
 - El principal criterio diagnóstico en el SOP es la presencia de acné

15. Los trastornos del desarrollo sexual representan una amplia gama de condiciones con muchas causas subyacentes. Señale cuál de las siguientes asociaciones es incorrecta:
- Síndrome de Klinefelter-47XXY
 - Síndrome de Turner-45X
 - Síndrome de Klinefelter-46,XY/47,XXY
 - TDS ovotesticular-47XXX
16. En relación al Insulinoma señale la opción correcta:
- Suele ser un tumor de localización extrapancreática.
 - Se asocia a MEN tipo 2A.
 - Es un tumor endocrino pancreático cuya resección quirúrgica supone la curación en la mayoría de los casos.
 - Suele ser un tumor multifocal y maligno en la mayoría de los casos.
17. En relación con la neoplasia endocrina múltiple tipo 2A, indique la afirmación correcta:
- El feocromocitoma afecta al 10% de los pacientes.
 - El estudio de la mutación del protooncogén RET tiene importancia en su manejo.
 - Suelen aparecer tumores carcinoides que se localizan en el timo.
 - La existencia de hiperparatiroidismo primario es muy infrecuente.
18. En el estudio de imagen del incidentaloma suprarrenal se consideran características radiológicas sugestivas de benignidad todas menos una:
- Densidad homogénea.
 - <10 unidades Hounsfield en la TAC sin contraste.
 - Lavado rápido del medio de contraste (lavado absoluto > 60%, 10 min después de la administración de contraste).
 - Ausencia de pérdida de señal en las secuencias de oposición de fase comparado con las imágenes en fase en la RMN
19. La producción excesiva de andrógenos en la hiperplasia suprarrenal congénita debida a una carencia hereditaria de la alfa-21-hidroxilasa sucede a causa de:
- Producción suprarrenal autónoma de esteroides
 - Producción hipofisaria autónoma de ACTH
 - Incapacidad para elaborar un producto suprarrenal necesario para la retroalimentación negativa de la secreción hipofisaria de ACTH
 - Formación extrasuprarrenal de grandes cantidades de esteroides suprarrenales no androgénicos

20. En el feocromocitoma:
- Los síntomas episódicos se producen en crisis, o paroxismos, de presentación muy variable, pero que suelen incluir palpitaciones, palidez, temblores, cefalea y diaforesis.
 - Se localiza fundamentalmente en glándula suprarrenal pero puede detectarse en ganglios simpáticos (paraganglioma).
 - Las mutaciones de línea germinal son responsables de alrededor del 40% del total de los tumores secretores de catecolaminas.
 - Todas son correctas
21. El hiperaldosteronismo familiar remediable con glucocorticoides es el:
- Tipo 1
 - Tipo 2
 - Tipo 3
 - Tipo 4
22. En relación con el hiperaldosteronismo primario señale cuál de las siguientes características no es típica de esta entidad:
- Hipertensión arterial
 - Hipopotasemia
 - Falta de supresión de la producción de aldosterona en respuesta a una sobrecarga de sodio.
 - Aldosterona plasmática elevada y actividad renina plasmática elevada
23. En relación con el tratamiento del Carcinoma adrenal, señale la respuesta falsa:
- La resección quirúrgica completa es el único tratamiento potencialmente curativo para el carcinoma adrenocortical localizado.
 - Se sugiere el uso de mitotano adyuvante (sin quimioterapia) para pacientes con mayor riesgo de recurrencia.
 - El uso de mitotano produce de forma rutinaria atrofia y/o inhibición esteroidogénica de las glándulas suprarrenales normales, lo que provoca deficiencia de cortisol.
 - La mayoría de los pacientes tratados con mitotano requieren dosis sustitutivas de glucocorticoides inferiores a las habituales
24. En cuanto a la hiperplasia suprarrenal congénita por déficit de 21-hidroxilasa señale la falsa:
- El fenotipo clínico se correlaciona con el alelo con mutación menos grave
 - La forma clásica puede ser de tipo virilizante simple o pierde sal
 - La mutación del gen CYP21A2 se encuentra en el cromosoma 6
 - En la forma clásica los niveles de 17-OH-progesterona en sangre están descendidos

25. Siguiendo los diagnósticos citológicos siguiendo la clasificación Bethesda para nódulos tiroideos, señale la afirmación correcta:
- La categoría Bethesda 1 implica repetir PAAF, a ser posible con guía ecográfica
 - El resultado Bethesda 3 justifica tratamiento quirúrgico en todos los casos
 - La categoría Bethesda 4 comporta un riesgo de 50-75% para malignidad
 - La afirmación A y C son correctas
26. Con respecto al hipotiroidismo congénito, es falso que:
- El hipotiroidismo afecta aproximadamente a uno de cada 4.000 recién nacidos, aunque esta cifra es variable en los distintos países en función de si se realiza o no cribado neonatal de hipotiroidismo
 - Existen errores congénitos de la síntesis de hormona tiroidea en el 10% a 15% de los casos.
 - Puede ocurrir por la presencia de anticuerpos frente a anticuerpos antirreceptor de la hormona estimulante de tiroides en recién nacidos afectados, aunque suele ser transitorio en estos casos.
 - La disgenesia de la glándula tiroides es la causa en el 5% a 10% de los casos.
27. La tirotoxicosis de tipo 2 inducida por amiodarona presenta todas las características siguientes, excepto:
- Incremento en la síntesis de hormonas tiroideas.
 - Puede aparecer tras la suspensión del tratamiento con amiodarona.
 - Es frecuente que el paciente no presente patología tiroidea previa.
 - Habitualmente se evidencia disminución de la vascularización en la eco-Doppler tiroidea
28. En relación con las características ecográficas habitualmente presentes en los nódulos tiroideos benignos, señale cuál de las siguientes no es correcta:
- Halo periférico fino y completo
 - Nódulo más alto que ancho
 - Nódulo predominantemente hiperecogénico
 - Bordes regulares

29. En relación con el cáncer diferenciado de tiroides, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- De los cánceres diferenciados de tiroides, el cáncer papilar comprende alrededor del 85% de los casos.
 - Se recomienda la realización de una ecografía cervical preoperatoria para la evaluación de los ganglios linfáticos en todos los pacientes sometidos a tiroidectomía por tumores malignos o sospechosos de malignidad por hallazgos citológicos o moleculares.
 - Todos los pacientes sometidos a cirugía de tiroides por cáncer de tiroides deben tener un control preoperatorio de evaluación de la voz.
 - Todas son correctas
30. Existen múltiples causas descritas como potencialmente responsables de hipotiroidismo. Señale cuál de las siguientes no es correcta en relación con el hipotiroidismo primario:
- La autoinmunidad es responsable de aproximadamente el 60% de los casos de hipotiroidismo no yatrógeno en países con yodo suficiente.
 - Casi todos los pacientes con hipotiroidismo autoinmunitario presentan autoanticuerpos circulantes contra la tiroglobulina y la tiroperoxidasa (TPO).
 - Pueden existir anticuerpos contra el receptor de TSH en algunos pacientes con hipotiroidismo autoinmune
 - La causa más frecuente de hipotiroidismo primario en adultos en países yodo suficiente es la autoinmune.
31. El término tiroiditis indica la presencia de inflamación tiroidea y, en consecuencia, comprende una amplia variedad de trastornos inflamatorios. Señale cuál de las siguientes asociaciones es incorrecta en relación con la tiroiditis:
- Tiroiditis aguda- Staphylococcus
 - Tiroiditis de Riedel- enfermedad esclerosante relacionada con IgG4
 - Tiroiditis postparto- autoanticuerpos anti-TPO negativos
 - Tiroiditis por amiodarona tipo 1-exceso de yodo
32. En relación con el carcinoma medular de tiroides indique cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
- Las formas familiares son más frecuentes que la esporádica, explicando más del 80% de los casos.
 - La mutación del oncogen RET encontrada más frecuentemente en el MEN2B es la del codón 634.
 - En el MEN2A, los feocromocitomas aparecen habitualmente más tarde que el carcinoma medular.
 - Los niveles de Calcitonina al diagnóstico son importantes para predecir la supervivencia de estos tumores.

33. En relación con la presentación clínica de la enfermedad de Graves, señale cuál de los siguientes no es correcta:
- La manifestación cardiovascular más frecuente es la taquicardia sinusal.
 - Mixedema pretibial en aproximadamente el 2-5% de los pacientes.
 - La oftalmopatía de Graves puede desarrollarse meses después del diagnóstico de la enfermedad tiroidea.
 - El mixedema pretibial suele manifestarse en pacientes sin orbitopatía.
34. Los Síndromes poliglandulares autoinmunes (SPA) se producen como consecuencia de la pérdida de inmunotolerancia frente a las propias proteínas que actúan como antígenos. Señale la correcta en relación con esta entidad:
- No hay evidencia de que su desarrollo se asocia a la existencia de susceptibilidad genética.
 - SPA tipo 1: mutación en gen AIRE.
 - SPA tipo 2: candidiasis mucocutánea, hipoparatiroidismo primario e insuficiencia suprarrenal primaria.
 - SPA tipo 2: Herencia recesiva ligada a X
35. ¿Cuál es la causa más frecuente de hipercalcemia en pacientes hospitalizados?:
- Hiperparatiroidismo primario por hiperplasia paratiroidea
 - Hipercalcemia maligna.
 - Hiperparatiroidismo secundario por insuficiencia renal.
 - Sarcoidosis
36. En relación con la etiología de la hipercalcemia, señale la correcta:
- La hipercalcemia en el hiperparatiroidismo primario se debe a la activación de los osteoclastos mediada por la hormona paratiroidea (PTH), lo que conduce a un aumento de la resorción ósea.
 - Los niveles de calcio sérico se encuentran habitualmente más elevados en pacientes con hiperparatiroidismo primario que en aquellos con hipercalcemia tumoral.
 - La hipercalcemia aparece en aproximadamente el 50% de los pacientes con hipertirodismo.
 - En el síndrome de leche alcalina existe un descenso de la absorción intestinal de calcio.
37. Indique qué resulta de más ayuda para diferenciar el hiperparatiroidismo primario leve y la hipercalcemia hipocalciúrica familiar:
- Niveles de calcio sérico
 - Niveles de PTH sérica
 - Punto de corte de aclaramiento de calcio/ aclaramiento de creatinina de 0,01.
 - Historia familiar de hipercalcemia

38. En relación con la hipocalcemia, indique la afirmación incorrecta:
- La concentración sérica de calcio total cae aproximadamente 0,8 mg / dL (0,25 mmol / L) por cada aumento de 1 g / dL (10 g / L) en la concentración de albúmina sérica
 - La acidosis disminuye la unión del calcio a la albúmina y la acidosis la reduce
 - La hormona factor de crecimiento de fibroblastos 23 (FGF23) puede inhibir la reabsorción renal de fosfato
 - La hormona FGF23 puede afectar el calcio sérico al reducir el fosfato sérico
39. En cuanto al efecto del ejercicio físico y la osteoporosis, señale la verdadera:
- El reposo en cama puede ayudar a recuperar la pérdida ósea en pacientes con osteoporosis
 - La actividad física regular, con ejercicios aeróbicos, de carga y de resistencia, es efectiva para aumentar la DMO vertebral
 - El único tratamiento útil para la osteoporosis son los bifosfonatos, no hay influencia del ejercicio físico sobre la DMO
 - Todas son incorrectas
40. La ginecomastia se caracteriza por un aumento del tejido mamario en el varón. Señale la correcta en relación con esta entidad:
- La ginecomastia verdadera se caracteriza por la presencia de una masa adiposa palpable de al menos 0,5 cm de diámetro, localizada concéntricamente debajo del pezón y la región areolar.
 - En el 60-90% de los recién nacidos varones se produce una ginecomastia transitoria secundaria a la exposición a los estrógenos maternos durante la gestación.
 - El pico de incidencia de la ginecomastia puberal se produce a los 8 años
 - Las formas monogénicas de ginecomastia son frecuentes
41. La antropometría es:
- De elevado coste
 - Muy cruenta
 - Adecuada para valorar cambios a largo plazo
 - Nos proporciona resultados fiables independientemente de la patología del paciente
42. ¿Cuál de estas no es una recomendación de manejo nutricional de las pancreatitis agudas (guía ASPEN 2016) ?:
- Los pacientes con pancreatitis están en riesgo nutricional y se debe realizar un cribado nutricional.
 - Para las pancreatitis leves-moderadas se recomienda analgésicos, fluidos IV, ayuno con introducción progresiva de la dieta (generalmente en 3-4 días)
 - Es necesario generalmente el soporte nutricional artificial en la pancreatitis aguda leve-moderada desde el primer día.
 - Se prefiere la nutrición enteral sobre la parenteral

43. Según el DSM-5, cuál de los siguientes criterios no es necesario para el diagnóstico de anorexia nerviosa:
- Restricción de la ingesta de energía que conduce a bajo peso corporal.
 - Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso
 - Percepción distorsionada de la imagen corporal y del peso
 - Amenorrea
44. A nivel de íleon se absorben principalmente los siguientes micronutrientes salvo:
- Hierro
 - Vitamina B12
 - Vitamina A
 - Vitamina K.
45. ¿Cuál es un método de cribado nutricional?
- Nutritional Risk Screening (NRS-2002)
 - Mini Nutritional Assessment (MNA)
 - Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
 - Todas las anteriores son correctas
46. ¿Cuál de los siguientes métodos de encuesta dietética nos proporciona una información más precisa sobre la ingesta de un individuo?:
- Recuerdo de 24 horas
 - Cuestionario de frecuencia de consumo
 - Diario dietético con pesada de alimentos
 - Historia dietética
47. Se presenta en consulta una paciente intervenida hace un año de cirugía bariátrica mediante la técnica de SCOPINARO, desde entonces no ha tenido seguimiento médico. Además de otros síntomas, refiere pérdida de visión nocturna. ¿Qué prueba diagnóstica pediría?:
- Niveles de vitamina E
 - Niveles de vitamina D
 - Niveles de hierro y ferritina
 - Niveles de vitamina A
48. En relación a los déficits de vitaminas señale la respuesta falsa:
- La deficiencia de vitamina B1 (tiamina) causa encefalopatía de Wernicke
 - La deficiencia de vitamina B12 causa pelagra
 - La deficiencia de vitamina C causa escorbuto
 - La deficiencia de ácido fólico suele deberse a alcoholismo o dieta deficiente

49. Señale la respuesta CORRECTA en relación con el déficit de zinc:
- Puede existir en la enfermedad de Crohn.
 - Puede existir en la fibrosis quística.
 - Puede existir en el síndrome de intestino corto.
 - Todas son ciertas.
50. Además del sexo ¿Qué variables tiene en cuenta la fórmula de Harris-Benedict para calcular el metabolismo basal?:
- Peso, estatura y edad
 - Peso y estatura
 - Peso, edad, estatura y actividad física
 - Peso, edad
51. Es una contraindicación de cirugía bariátrica:
- Paciente con IMC igual o superior a 35 con apnea obstructiva del sueño
 - Paciente diabético con IMC igual o superior a 35
 - Paciente con IMC igual o superior a 30 y alteraciones psiquiátricas
 - Paciente con IMC igual o superior a 35 con cardiopatía relacionada con la obesidad
52. ¿Cuál de los siguientes fármacos actúa aumentando la secreción de insulina?:
- Acarbosa
 - Pioglitazona
 - Metformina
 - Repaglinida
53. Se considera una lesión incipiente de retinopatía diabética:
- Edema macular
 - Microaneurismas
 - Hemorragia vítrea
 - Desprendimiento de retina
54. Un diabético tipo 1 acude a Urgencias por disnea y malestar general. En la analítica presenta glucemia 450 mg/dl, Na 142 mEq/l, K 4 mEq/l, pH 7.15, bicarbonato 12 mmol/l. ¿Qué tratamiento NO estaría indicado?:
- Suero fisiológico endovenoso rápido
 - Suero glucosado 5 % endovenoso cuando la glucemia sea menor de 250 mg/dl
 - Insulina rápida humana endovenosa
 - Bicarbonato sódico 1M 100 cc endovenoso en 30 minutos

55. Un paciente presenta unas cifras de colesterol de 400 mg/dl y varios xantomas tuberosos junto a cifras de triglicéridos normales, su padre presenta el mismo cuadro clínico. ¿Qué patología sospechamos?
- Hipercolesterolemia familiar heterocigota
 - Hipercolesterolemia poligénica
 - Hiperlipemia familiar combinada
 - Disbetalipoproteinemia
56. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la nutrición enteral es falsa?:
- La gastrostomía y la yeyunostomía se consideran técnicas invasivas para la administración de NE.
 - La NE a través de sonda nasogástrica se puede administrar de forma intermitente o mediante perfusión continua.
 - Como complicaciones digestivas puede aparecer diarrea, estreñimiento o regurgitación
 - Está indicada en caso de íleo paralítico
57. La dislipemia diabética se caracteriza por todo lo siguiente, excepto
- Hipercolesterolemia
 - Hipertrigliceridemia
 - Niveles elevados de colesterol LDL
 - Niveles elevados de colesterol HDL
58. Un paciente de 32 años acude a urgencias por hipoglucemias confirmadas con valores < 45 mg/dl en distintos momentos del día. Como antecedente cuadro depresivo e intento de autolisis. Si sospechamos toma de sulfonilureas como causa de las hipoglucemias qué parámetro no encontraríamos en el estudio analítico:
- Insulina elevada
 - Péptido C bajo
 - Sulfonilureas en orina detectables
 - Proinsulina elevada
59. Se consideran complicaciones macrovasculares de la diabetes todas las siguientes, excepto:
- Cardiopatía isquémica
 - Accidente cerebrovascular (ACV)
 - Arteriopatía periférica
 - Todas las anteriores son complicaciones macrovasculares
60. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la nefropatía diabética es cierta?
- El tratamiento de primera línea de elección son los diuréticos
 - Todos los diabéticos con alteración de la función renal tienen nefropatía diabética
 - Para confirmar la microalbuminuria es suficiente determinarla en una única muestra
 - Es la causa más frecuente de insuficiencia renal terminal

61. ¿Cuál de las siguientes características no son propias de la DM tipo 1?:
- La cetoacidosis diabética se considera una de las complicaciones agudas más severas de la DM1.
 - La autoinmunidad es fundamental en la etiopatogenia
 - Aparece con más frecuencia en pacientes mayores de 50 años de edad
 - La presencia de cetonuria y glucosuria indica insulinopenia
62. Dentro de las manifestaciones/complicaciones cardiovasculares de la Anorexia Nerviosa se incluye:
- Taquicardia
 - Hipertensión Arterial
 - Derrame pericárdico
 - Aneurisma de aorta ascendente.
63. Señale cuál de las siguientes no es correcta en relación con las diabetes monogénicas (agrupadas en el antiguo término MODY):
- La diabetes tipo MODY tipo 1 se debe a mutaciones en HNF-4 α
 - La diabetes MODY tipo 4 se debe a mutaciones en HNF-1 β
 - La edad de presentación es menor que en la diabetes tipo 2
 - La transmisión es autosómica dominante
64. Se consideran complicaciones de la nutrición enteral todas las siguientes, excepto:
- Estreñimiento
 - Regurgitación y vómitos
 - Alteraciones hidroelectrolíticas
 - Neumotórax
65. El cribado de diabetes gestacional está indicado:
- En el primer trimestre de gestación en población de riesgo
 - En el segundo trimestre de gestación
 - En el tercer trimestre de gestación
 - La a y b son correctas
66. De los siguientes ¿cuál NO se ha descrito como factor precipitante de Cetoacidosis Diabética?:
- Olanzapina
 - Cocaina
 - Canaglifocina
 - Propranolol
67. ¿Cuál de las siguientes no es una manifestación de neuropatía diabética autonómica?:
- Disfunción eréctil
 - Gastroparesia
 - Claudicación intermitente
 - Hipotensión ortostática

68. Respecto a la Nefropatía Diabética, indicar cuál de las siguientes respuestas es FALSA:

- a. Se considera microalbuminuria una excreción urinaria de albúmina entre 20-200 µg/min.
- b. La hipertensión arterial constituye un determinante importante en su progresión.
- c. En la fase inicial de la nefropatía diabética se produce una hiperfiltración glomerular.
- d. Las anomalías histológicas son exclusivamente glomerulares, sin afectación túbulo-intersticial.

69. La nutrición parenteral está indicada en:

- a. Enteritis rádica grave
- b. Perforación intestinal
- c. Anorexia
- d. Las respuestas a y b son correctas

70. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de antidiabéticos orales no debe utilizarse por el elevado riesgo de hipoglucemias?

- a. Sulfunilurea y glitazona
- b. Sulfonilureas y metiglinidas
- c. Metiglinidas e inhibidores de alfa reductasa
- d. Metiglinidas y metformina

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa sobre la retinopatía diabética?:

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

72. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de las dislipemias es falsa?:

- a. Las estatinas están indicadas en el tratamiento de la hipercolesterolemia
- b. En los casos severos puede asociarse fibrato y estatina
- c. El tratamiento con estatinas durante la gestación está contraindicado.
- d. El tratamiento más eficaz en la hipercolesterolemia son las resinas de intercambio

73. ¿Cuál de los siguientes resultados de sobrecarga oral de glucosa (SOG) es diagnóstica de diabetes gestacional?

- a. 102-170-152-111 (mg/dL)
- b. 93-177-155-120 (mg/dL)
- c. 103-191-167-138 (mg/dL)
- d. 100-175-154-130 (mg/dL)

74. En relación a las complicaciones médicas de la cirugía bariátrica señale la afirmación falsa:

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

75. ¿Cuál de las siguientes estatinas a dosis de 10 mg tiene una mayor potencia reduciendo los niveles de colesterol?

- a. Pitavastatina
- b. Simvastatina
- c. Atorvastatina
- d. Rosuvastatina