

### PREGUNTAS ASIGNATURA 3

1. El signo denominado "stack sign" se refiere a:

- a) Persistencia del ducto pancreático ventral
- b) Aparición de la vena porta, el ducto pancreático principal y el colédoco en el mismo corte endosonográfico
- c) Presencia de un páncreas divisum
- d) Identificación del conducto de Santorini cruzando al colédoco
- e) Diferenciación entre el páncreas ventral y dorsal

Respuesta correcta: b

2. ¿Qué actitud recomendaría en el caso de un paciente con una pancreatitis aguda con barro vesicular y dilatación de la vía biliar?:

- a) CPRE
- b) Colectomía
- c) USE o CRM previa colectomía
- d) PET
- e) TAC abdominal

Respuesta correcta: c

3. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- a. La detección de focos hiperecogénicos con sombra acústica en el parénquima pancreático indica una probabilidad significativa de pancreatitis crónica.
- b. La presencia de al menos 3 bandas hiperecogénicas en al menos dos direcciones diferentes con respecto al plano de la imagen, es un predictor fiable de fibrosis interlobular.
- c. La mayor parte de los pacientes con focos y bandas hiperecogénicas en el cuerpo y cola pancreáticos terminarán desarrollando en el futuro dolor abdominal y/o insuficiencia pancreática exocrina.
- d. En pacientes con insuficiencia pancreática exocrina, la detección por ecoendoscopia de menos de tres criterios menores nos permite descartar pancreatitis crónica.
- e. La presencia de áreas anecogénicas en el parénquima pancreático siempre es un criterio de pancreatitis crónica.

Correcta: a.

4. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. El grado de concordancia para el diagnóstico de pancreatitis crónica mediante USE es muy buena entre expertos (Kappa 0,81).

- b. La ecoendoscopia es útil en el diagnóstico de la pancreatitis crónica, dado que permite la detección de alteraciones parenquimatosas y ductales no visibles mediante otras técnicas.
- c. Una proporción de pacientes con cambios endosonográficos leves, no detectables mediante CT o RM presentan pancreatitis crónica subclínica.
- d. La proporción de individuos con cambios parenquimatosos pancreáticos detectables mediante ecoendoscopia aumenta con la edad, el consumo de tabaco y alcohol.
- e. En pacientes con pancreatitis crónica calcificante, la sensibilidad de la ecoendoscopia para el diagnóstico de cáncer de páncreas es menor.

Correcta: a.

5. Ante un hallazgo incidental de tumor quístico de páncreas, indique la respuesta más correcta:

- a. La ecoendoscopia no es útil para su estudio.
- b. No está indicado realizar punción de todos los tumores quísticos del páncreas.
- c. Es mejor explorarlo con el ecoendoscopio lineal que con el radial.
- d. Si se va a realizar punción, es mejor utilizar agujas de pequeño calibre (25G) por su mayor rendimiento.
- e. La interposición de estructuras vasculares suele impedir su punción.

*Respuesta correcta: B.*

6. Sobre las herramientas utilizadas en el diagnóstico de los tumores quísticos del páncreas, señale cuál de las siguientes es la menos utilizada:

- a. Resonancia magnética (RMN).
- b. Tomografía axial computadorizada (TAC).
- c. Técnicas de fluorescencia con hibridación in situ (FISH).
- d. Análisis de CEA en el líquido aspirado.
- e. Citología de la muestra obtenida.

*Respuesta correcta: C.*

7. ¿Cuál de los siguientes no sugiere malignidad en un tumor quístico mucinoso?

- a. Nódulo mural que refuerza con contraste.
- b. Patrón vascular irregular, con vasos tortuosos intra y periquísticos.
- c. Wirsung dilatado > 10 mm.
- d. Ictericia obstructiva en relación con quiste pancreático.
- e. Aumento de tamaño del tumor quístico con respecto a controles previos, llegando a alcanzar un diámetro > de 3-4 cm.

*Respuesta correcta: B.*

8. Con respecto a la estadificación del cáncer de páncreas es cierto que:

- a. La ecoendoscopia es el procedimiento de elección.
- b. La ecoendoscopia aporta una información complementaria para el diagnóstico de la afectación vascular.
- c. La ecoendoscopia permite descartar metástasis hepáticas con una precisión diagnóstica de aproximadamente el 80%.
- d. La evaluación de la afectación de la invasión tumoral de la arteria mesentérica superior es óptima mediante ecoendoscopia.
- e. La sensibilidad de la ecoendoscopia en la detección de neoplasias pancreáticas menores de 20 mm es similar a la del TC multidetector con protocolo específico para páncreas.

Correcta b.

9. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. En individuos con alto riesgo de cáncer de páncreas, la ecoendoscopia detecta más lesiones sólidas y quísticas pancreáticas en comparación con la Resonancia Magnética y el TAC.
- b. Los pacientes portadores de mutaciones en el gen BRCA2 sin antecedentes familiar de cáncer de páncreas, deben ser incluidos en un programa de cribado del cáncer de páncreas.
- c. La prevalencia de alteraciones endosonográficas pancreáticas es mayor en la población de alto riesgo de cáncer de páncreas que en la población general.
- d. En pacientes con lesiones sólidas pancreáticas, un mayor tamaño se asocia por lo general a un mayor riesgo de que se trate de una lesión neoplásica.
- e. Todas las anteriores son falsas.

Correcta: b.

10. ¿Cuál de los siguientes hallazgos ecográficos no es un signo habitual en los tumores neuroendocrinos pancreáticos?

- a. Bordes bien definidos
- b. Importante vascularización
- c. Morfología redondeada
- d. Calcificaciones centrales
- e. Pueden ser lesiones múltiples

*Respuesta correcta: d.*

11. Entre las patologías con las que debemos establecer el diagnóstico diferencial mediante endoscopia de un tumor neuroendocrino del cuerpo-cola pancreática no se encuentra:

- a. Adenocarcinoma ductal de páncreas.
- b. Bazo accesorio
- c. Lipoma gástrico antral
- d. Tumor sólido pseudopapilar
- e. Adenopatía en el hilio esplénico

*Respuesta correcta: C*

12. Una de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la patología biliar benigna:

- a) La ecografía abdominal es una prueba específica pero escasamente sensible para el diagnóstico de coledocolitiasis
- b) La colangioRMN presenta un buen rendimiento global para el diagnóstico de coledocolitiasis especialmente de pequeño tamaño
- c) La unión de normalidad en la bioquímica hepática en ausencia de dilatación de vía biliar excluye razonablemente el riesgo de coledocolitiasis
- d) La ecoendoscopia previa a CPRE es una estrategia coste-eficaz y reduce la morbilidad
- e) La ecografía intraductal es más sensible que la CPRE e incluso que la colangioRMN para el diagnóstico de litiasis intraductal

Respuesta correcta: b

13. Ordene las siguientes técnicas de menor a mayor sensibilidad y precisión para el diagnóstico de coledocolitiasis:

A. Resonancia magnética nuclear (RMN), Tomografía axial computadorizada (TAC), ecografía abdominal, ecoendoscopia.

B. Resonancia magnética nuclear (RMN), ecoendoscopia, tomografía axial computadorizada (TAC), ecografía abdominal.

C. Ecografía abdominal, tomografía axial computadorizada (TAC), resonancia magnética nuclear (RMN), ecoendoscopia.

D. Ecografía abdominal, tomografía axial computadorizada (TAC), ecoendoscopia, resonancia magnética nuclear (RMN).

E. Tomografía axial computadorizada (TAC), ecografía abdominal, resonancia magnética nuclear (RMN), ecoendoscopia.

*Respuesta correcta: C.*

14.- Señale la respuesta CORRECTA en relación al diagnóstico de los tumores ampulares:

a) La ecografía abdominal no tiene ningún papel en su algoritmo diagnóstico.

b) La USE posee la mayor precisión global para la estadificación locorregional (T y N) de adenocarcinomas ampulares.

c) La RM tiene una baja sensibilidad para la detección de adenopatías malignas.

d) La TC y PET-TC tienen baja sensibilidad para el diagnóstico de metástasis a distancia.

e) El uso de las mini sondas de ecoendoscopia está muy extendido en nuestro país para mejorar la estadificación T de los adenocarcinomas ampulares.

Respuesta válida: b.

15.- Señale la respuesta INCORRECTA en relación al diagnóstico de los colangiocarcinomas:

a) La citología biliar mediante cepillado tiene una alta tasa de falsos negativos.

- b) La utilización de minisondas de ultrasonografía mejora la estadificación T frente a la ecoendoscopia convencional.
- c) En pacientes con Colangitis Esclerosante Primaria la USE presenta menor rendimiento diagnóstico.
- d) La toma de biopsias mediante coledoscopia mejora el rendimiento diagnóstico de la citología por cepillado.
- e) La sensibilidad diagnóstica de la USE-PAAF es superior para los colangiocarcinomas perihiliares que para los colangiocarcinomas distales.

Respuesta válida: e.

16. ¿Cuál de los siguientes métodos diagnósticos ha demostrado una mayor precisión en la valoración de extensión local del colangiocarcinoma (T)?

- a) Ecoendoscopia
- b) CPRE
- c) TAC combinado con colangioscopia
- d) ColangioRMN
- e) Ultrasonografía intraductal (IDUS)

Respuesta correcta: e

17. Paciente de 60 años que presenta una lesión sólida pancreática en la USE convencional con PAAF negativa. ¿Qué patrón de realce le haría sospechar un adenocarcinoma con la administración de contraste iv?

- a) Hiperrealce homogéneo
- b) Hiporrealce con tabiques
- c) Ausencia de realce
- d) Hiporrealce heterogéneo
- e) El contraste no aporta información en este caso

Respuesta correcta: d

18. Señale la asociación falsa según patología y mapa de colores característico en la elastografía:

- a) Azul heterogéneo - adenocarcinoma pancreático
- b) Verde heterogéneo – pancreatitis crónica

- c) Verde – páncreas normal
- d) Rojo – Lesión quística
- e) Azul homogéneo - tumor neuroendocrino

Respuesta correcta: d

19. Entre las aplicaciones de la USE-elastografía no se encuentran:

- a) Las lesiones quísticas
- b) La pancreatitis crónica
- c) Los tumores sólidos pancreáticos
- d) Las adenopatías sospechosas de malignidad
- e) Los tumores del estroma

Respuesta correcta: a

20. Varón de 64 años con lesión yuxtampular con biopsias compatibles con adenoma, de 1 cm de diámetro máximo sin aberraciones del patrón vascular o criptas en los métodos de cromoendoscopia óptica. La actitud inicial más adecuada en este caso consiste en:

- a) Ecoendoscopia
- b) TAC abdominal
- c) Resección endoscópica
- d) Colangioscopia con biopsias
- e) Repetir nuevas biopsias para descartar malignidad

Respuesta correcta: c