XI Congreso de la Asociación Mexicana Hepatopancreatobiliar

7,8,9 de diciembre de 2023

Preguntas para acceder a Constancia para acreditar puntos por el Consejo Mexicano de Oncología

NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La evidencia actual demuestra que para los tumores de cabeza de páncreas considerados borderline por imagen o los localmente avanzados, el mejor tratamiento será:
2. Cirugía intentando resección R0 y posterior adyuvancia
3. Laparoscopia diagnostica para confirmar lo visto en imagen
4. Neoadyuvancia y posteriormente cirugía
5. Quimioterapia paliativa
6. El remanente hepático que requiere un paciente que será llevado a hepatectomía para evitar la falla hepática es el siguiente, tratándose de un hígado sano
7. 10%
8. 15%
9. 20%
10. 35%
11. Con respecto al trasplante hepático por hepatocarcinoma los criterios más usados en México para trasplante son:
12. Milán
13. Up to 7
14. San Francisco
15. Volumen tumoral total (TTV)
16. Lesión hepática con mayor potencial maligno

a) Hemangioma

b) Adenoma gigante

c) Hiperplasia nodular focal

d) Nódulo de regeneración

1. En cuanto al análisis de líquido de las lesiones quísticas del páncreas, el punto de corte del antígeno carcinoembrionario para considerar una lesión como mucinosa es:
2. 60
3. 128
4. 192
5. 200
6. Con respecto al cáncer de vesícula biliar a partir de que estadio se recomienda hacer resección hepática
7. 1
8. 1a
9. 1b
10. 2
11. El contenido y presentación de este evento fue neutral y de índole académico

*Contestar en escala de 1 a 4, siendo 1 (de acuerdo) y 4 (en desacuerdo).*

\_\_\_\_\_\_\_