

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA, ESPECIALIDAD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

Ejercicio. Fase de Oposición. TURNO LIBRE.

EN CÁCERES, A 30 DE JUNIO DE 2018.

1.- En la etiopatogenia de las fistulas urogenitales, ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?

- a) Las fistulas iatrogénicas más frecuentes son las vesicovaginales.
- b) La mayoría de las fistulas urogenitales se producen en cirugía de procedimientos ginecológicos malignos.
- c) La mayoría de las fistulas urogenitales en las histerectomías laparoscópicas se debe a lesiones térmicas durante la coagulación demasiado prolongada.
- d) La cirugía ampliada del cáncer de cérvix uterino conlleva un riesgo más alto de fistula urogenital que la cirugía no oncológica.

2.- De los factores pronósticos de la clasificación de la OMS de las fistulas urogenitales), ¿cuál de ellos NO es de fistula simple?

- a) Mínima pérdida tisular.
- b) Única de menos de 4 cm.
- c) Forma circunferencial.
- d) Vesico-vaginal.

3.- En la incorporación de la terminología LAST (LowerAnogenitalSquamusTerminology) en la estandarización de las lesiones pre invasoras de cérvix uterino), ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?

- a) Es una terminología exclusiva para lesiones pre invasoras de cérvix uterino.
- b) Incluye conocimientos actuales sobre infección de HPV (virus de papiloma humano).
- c) Incorpora el uso de biomarcadores.
- d) Facilita la comunicación entre profesionales.

4.- Con respecto al cribado del cáncer de cérvix), ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?:

- a) Puede tener efectos psicológicos positivos al saber que la prueba es negativa.
- b) Puede estigmatizar por un sobre diagnóstico a paciente muy joven.
- c) La edad de inicio del cribado debe ser exclusivamente a los 25 años.
- d) Unas de las limitaciones del cribado es que no llega a más del 50 % de la población diana.

5.- De los tipos de cáncer de cérvix que se exponen), ¿cuál es el menos frecuente?:

- a) Carcinoma escamoso.
- b) Adenocarcinoma.
- c) Tumores neuroendocrinos.
- d) Carcinomas adenoescamosos.

6.- Sobre los siguientes conceptos, ¿cuál es el que NO corresponde a la traquelectomía?:

- a) Exéresis quirúrgica del cérvix por debajo de la arteria uterina.
- b) En la variante radical incluye colpectomía superior y exéresis del tejido paravaginal y parametrial, requiriendo disección del segmento proximal de uréter.
- c) En la variante simple incluye exéresis extrafascial respetando tejido parametrial.
- d) Es una alternativa terapéutica para conservar la fertilidad en el cáncer de cuello uterino inicialmente invasor.

7.- Una mujer diagnosticada mediante biopsia de adenocarcinoma “in situ” (AIS) de cérvix uterino), ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?

- a) El tratamiento de elección es la conización en mujer con deseo gestacional.
- b) La colposcopia es la prueba predictiva de recurrencia más importante en la paciente sometida a conización por AIS.
- c) En conizaciones por AIS con márgenes libres se debe realizar un control a los 6 meses.
- d) La conización lleva un riesgo menor del 10% de persistencia de AIS.

8.- En cuanto los tratamientos escisionales de cérvix uterino. ¿Cuál de las siguientes es FALSA?

- a) Permiten confirmar la histología y valorar los márgenes quirúrgicos.
- b) La conización con asa diatermia (LLETZ) es una técnica sencilla y la más utilizada.
- c) La conización con láser produce menor artefacto térmico en la pieza quirúrgica que la realizada con asa de diatermia.
- d) La conización con bisturí produce una mayor distorsión de la anatómica y está prácticamente en desuso.

9.- De los tratamientos destructivos en el manejo de las lesiones preinvasoras de cérvix uterino), ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?:

- a) La crioterapia tiene tasas de curación de HSIL/CIN 3 similar a la vaporización con láser.
- b) La vaporización con láser con control colposcópico permite una destrucción selectiva del tejido.
- c) La especial indicación del láser es la extensión vaginal de los CIN (combinados con escisión).
- d) Una de las ventajas de la crioterapia que se puede aplicar incluso sin anestesia local y la ausencia de sangrado.

10.- El conducto del nervio pudendo (conducto de Alcock) en su transcurrir por la pelvis, ¿lo forman?

- a) Desdoblamiento de la fascia del musculo obturador interno.
- b) Escotadura ciática mayor.
- c) Fascia del músculo piriforme.
- d) Desdoblamiento del ligamento ciático mayor.

11.- La cervicitis como inflamación del cuello uterino son enfermedades frecuentes), ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?:

- a) Infección por clamydia trachomatis siempre se debe considerar una infección de transmisión sexual y como tal es de declaración obligatoria.
- b) La existencia de cervicitis bacteriana constituye un factor de infertilidad.
- c) La mayoría de las cervicitis bacterianas son sintomáticas.
- d) A menudo resulta útil el inicio de tratamiento antibiótico empírico sin esperar el resultado del estudio de las muestras microbiológicas.

12.- Dentro de los parámetros analíticos que se pueden alterar en una salpingitis (infección genital alta), ¿cuál es el que mejor refleja la gravedad de la infección?

- a) La leucocitosis.
- b) La elevación velocidad de sedimentación globular.
- c) La elevación de Ca 125.
- d) La elevación proteína C reactivas.

13.- En cuanto al tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria no complicada), ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?:

- a) La duración media de los tratamientos antibióticos es de unos 14 días.
- b) Los casos de EPI asociado a DIU se recomienda su retirada en infección severa.
- c) El tratamiento antibiótico de la pareja o parejas nunca es necesario.
- d) Se aconseja mantener relaciones sexuales protegidas durante 10-15 días.

14.- ¿Cuál de las siguientes opciones sobre la vaginosis bacteriana es CIERTA?

- a) Es una variante de la microbiota vaginal.
- b) No es una forma natural de respuesta a la relación sexual.
- c) No aumenta con el uso de duchas vaginales.
- d) Aparece frecuentemente en mujeres que no han tenido nunca actividad sexual.

15.- Las infecciones vulvo vaginales son un motivo frecuente de consulta ginecológica. De las siguientes opciones señale la CORRECTA

- a) El diagnóstico de vulvovaginitis candidiásica se basa exclusivamente en los síntomas clínicos.
- b) Los derivados imidazólicos inhiben la enzima CYP3A4.
- c) Se considera una vulvovaginitis candidiásica recidivante cuando la paciente presenta dos o más episodios en un año.
- d) No se recomienda la prescripción de probióticos de lactobacillus en el tratamiento de vulvovaginitis candidiásica recidivante.

16.- La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es una infección genital alta (IGA), ¿cuál de las siguientes opciones es CIERTA?

- a) El mecanismo de contaminación más habitual es por vía hematogena y por contigüidad.
- b) Los gérmenes responsables principalmente son el micoplasmahominis y ureaplasmaurealyticum.
- c) El diagnóstico se basa principalmente en la clínica.
- d) No se recomienda el inicio de tratamiento de prueba ante la sospecha clínica de (EPI).

17.- ¿La finalidad de la reproducción asistida la consideraríamos como?

- a) Finalidad terapéutica.
- b) Alternativa a la reproducción natural.
- c) Finalidad preventiva.
- d) Todas son ciertas.

18.- Señale la respuesta FALSA con respecto el diagnóstico de la pareja estéril:

- a) Los estudios básicos imprescindibles solo van dirigidos a si existe ovulación, y si el número de espermatozoides móviles y normales son adecuados.
- b) La serología de VHC, VHB, SIDA y sífilis es necesario entre otros motivos por lo exige la ley salud sexual y reproductiva del 2006.
- c) En pacientes mayores de 35 años también se deben incluir estudios de reserva ovárica.
- d) Un único análisis de semen no confiere sensibilidad absoluta sobre la etiología de la esterilidad.

19.- ¿Cuál de las siguientes premisas sobre la inseminación artificial conyugal (IAC) es FALSA?

- a) La IAC siempre debe ir acompañada de estimulación ovárica.
- b) Uno de los problemas de la estimulación ovárica es el embarazo múltiple.
- c) La IAC es una buena opción para el tratamiento de la esterilidad de origen desconocido.
- d) La IAC estaría indicado en esterilidad por factor masculino leve-moderado.

20.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en cuanto a la pubertad precoz es FALSA?:

- a) La pubertad puede adquirir diferentes formas como variantes de la normalidad que pueden plantear problemas de diagnóstico diferencial.
- b) El ritmo del desarrollo puberal es motivo frecuente de consulta a nivel pediátrico y ginecológico.
- c) La pubertad precoz periférica es la variedad más frecuente.
- d) La pubertad precoz central es más frecuente en las niñas.

21.- Para el diagnóstico de pubertad precoz central, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?

- a) La determinación de estradiol basal es un parámetro muy sensible para el diagnóstico de pubertad precoz central.
- b) La edad ósea es un dato fundamental para el diagnóstico de pubertad precoz central.
- c) La resonancia nuclear magnética cerebral es una técnica indispensable para el diagnóstico de pubertad precoz.
- d) La ecografía pélvica es una técnica poco útil para el diagnóstico de pubertad precoz.

22.- De las siguientes afirmaciones sobre el diagnóstico de embarazo ectópico, ¿cuál es CIERTA?:

- a) El nivel de B-HCG por encima del cual el saco gestacional intrauterino es visible por ecografía transvaginal es variable, pero en la mayoría de los centros está entre 2000 -3500 mUI/ml.
- b) La presencia de un saco gestacional con saco vitelino o embrión es diagnóstico por si solo de embarazo ya sea intrauterino o extrauterino.
- c) En ocasiones es imposible diferenciar un embarazo ectópico y un aborto precoz intrauterino.
- d) Todas son ciertas.

23.- ¿Cuál de los siguientes datos ecográficos y/o clínicos esperarías encontrar en una paciente con probable diagnóstico de embarazo ectópico cervical?

- a) Endometrio desestructurado.
- b) Saco gestacional de contornos irregulares.
- c) Orificio cervical externo de cérvix uterino abierto.
- d) Útero en forma de “reloj de arena”.

24.- La enfermedad de Paget de la mama, ¿se caracteriza por?:

- a) Ser una enfermedad de la piel de la mama.
- b) El diagnóstico es la presencia de células de Paget con expresión de inmunohistoquímica de citoqueratina 7.
- c) El tratamiento fundamental es la mastectomía.
- d) Todas son ciertas.

25.- ¿Cuál de las siguientes opciones de Carcinoma lobulillar in situ (CLIS) es FALSA?:

- a) Una opción terapéutica puede ser la mastectomía uní o bilateral.
- b) Es un marcador de riesgo de padecer un carcinoma infiltrante.
- c) En las que se realice tumorectomía es necesario conseguir márgenes libres de enfermedad.
- d) No está indicada la radioterapia.

26.- En el diagnóstico de carcinoma ductal in situ (CDIS), ¿cuál de las siguientes opciones es CIERTA?

- a) El signo radiológico típico en la mamografía de un CDIS son las micro calcificaciones lineales.
- b) La resonancia nuclear magnética (RNM) de mama no aporta mayor precisión que la mamografía para la extensión tumoral.
- c) La RNM de mama siempre sobreestima el tamaño de la lesión.
- d) La ecografía de mama no aporta nada en el diagnóstico de CDIS.

27.- El cáncer inflamatorio de mama representa entre el 3-5% de todos los cánceres de mama, ¿cuál de los siguientes signos y/o síntomas NO es característico de dicho cáncer?

- a) Eritema difuso de la mama.
- b) Signo de piel de naranja.
- c) Mama aumentada de tamaño y dolorosa.
- d) La mamografía es característica con la aparición calcificaciones lineales.

28.- En el desarrollo del aparato genital en la etapa embrionaria), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la CORRECTA?:

- a) Para el desarrollo testicular se necesita la activación del gen SRY.
- b) El desarrollo ovárico es solo un proceso pasivo por la no activación del gen SRY.
- c) La testosterona producida por las células de Leydig provoca la involución de los conductos de Müller en el embrión masculino.
- d) La hormona antimulleriana provoca el desarrollo de los conductos de Wolf en el embrión masculino.

29.- De las siguientes causas de pubertad precoz, ¿cuáles NO son dependientes de la producción de gonadotropinas?

- a) Glioma hipotalámico.
- b) Pubertad central idiopática.
- c) Neurofibromatosis tipo I.
- d) Síndrome de McCune-Albright.

30.- En los criterios ecográficos para los tumores de ovario de IOTA, NO es criterio de benignidad:

- a) Lesión unilocular.
- b) Vascularización abundante.
- c) Sombra acústica.
- d) Componente sólido menor de 7 centímetros.

31.- De los siguientes criterios ecográficos el grupo de IOTA para evaluar la benignidad o malignidad de las masas ováricas, ¿cuál NO es clasificado como benigno?

- a) Presencia de sombra acústica.
- b) Puntuación colorimétrica de 4 (flujo Doppler importante).
- c) Presencia de vegetaciones menores de 7 mm de diámetro mayor.
- d) Tamaño menor de 10 cm.

32.- ¿Cuándo estaría indicado la sobrecarga oral de glucosa en gestantes en el tercer trimestre?

- a) En mujeres mayores de 35 años con O'Sullivan positivo en el primer trimestre.
- b) Aparición de macrosomía fetal o polihidramnios en el tercer trimestre con O'Sullivan negativo en el 2^a trimestre.
- c) Con test de O 'Sullivan positivo en el 2^a trimestre asociado a macrosomía fetal o polihidramnios en el tercer trimestre.
- d) En ningún caso se hará en el tercer trimestre ya que la indicación es en el primero o segundo trimestre.

33.- En cuanto la evaluación del grado de afectación fetal en las embarazadas isoimmunizadas, ¿cuál de las siguientes opciones es CIERTA?

- a) La titulación de anticuerpos irregulares están en relación con el grado de afectación fetal.
- b) El derrame pericárdico fetal > de 2 mm es un hallazgo precoz de anemia fetal.
- c) La presencia de ascitis fetal traduce invariablemente niveles de hemoglobina fetal < de 7 gr/dl.
- d) Todas las opciones anteriores son ciertas.

34.- En el manejo-tratamiento de las gestantes con isoimmunización, ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?

- a) La determinación seriada de anticuerpos es útil para valorar el status fetal cuando la madre ha tenido un hijo anterior afecto.
- b) El Doppler con la determinación de la velocidad sistólica máxima de la arteria cerebral media fetal (VSM-ACM) es un método diagnóstico eficaz para el manejo de las gestantes isoimmunizadas.
- c) El manejo inicial de la gestación de una paciente isoimmunizada es determinar el estado eritrocitario paterno (genotipo).
- d) La cordocentesis el “patrón oro” para el diagnóstico de la anemia fetal.

35.-En gestaciones entre 13-20 semana. ¿Cuándo se debe cambiar la fecha probable del parto (FPP) calculada inicialmente por fecha de la última regla? (FUR)

- a) Cuando la diferencia de la fecha de FPP calculada por FUR y la de la biometría fetal es mayor de 7 días.
- b) Cuando la diferencia de FPP calculada por FUR y la de la biometría fetal es mayor de 5 días.
- c) Cuando la diferencia de FPP calculada por FUR y la de la biometría fetal es mayor de 10 días.
- d) Cuando la diferencia de FPP calculada por FUR y la de la biometría fetal es mayor de 15 días.

36.- ¿En los embarazos postérmino entre las complicaciones perinatales están todas las siguientes, EXCEPTO?

- a) Macrosomía fetal.
- b) hipoglucemia fetal.
- c) Policitemia fetal.
- d) Menor desarrollo intelectual que los fetos a término.

37.- De la utilización de la flujometría Doppler para el control del bienestar fetal ante parto, ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?

- a) Las ondas de velocidad de flujo (OVF) de las arterias uterinas refleja la hemodinámica útero-placentaria.
- b) Las ondas de velocidad de flujo (OVF) de las arterias umbilicales refleja la resistencia vascular a nivel placentario.
- c) La relación entre el índice de pulsatilidad (IP) de las arterias cerebral media y umbilical es probablemente el mejor predictor de resultados adversos perinatales.
- d) Las modificaciones en el ductus venoso están inducidos por un descenso de la post carga del ventrículo izquierdo.

38.- ¿Cuál de las siguientes opciones en cuanto los tumores de los cordones sexuales y del estroma es FALSA?:

- a) La mayoría de los tecomas en mujeres menopáusicas tienen síntomas clínicos relacionados con el hiperestrogenismo.
- b) Los fibromas ováricos puede estar asociados a ascitis y S de Meigs.
- c) Los tumores de la granulosa clínicamente se puede expresar con síntomas de hiperandrogenismo.
- d) El tipo juvenil de los tumores de la granulosa es más frecuentes que el tipo del adulto.

39.- De las siguientes opciones de los tumores “bordeline” epiteliales de ovario, ¿cuál es la CIERTA?

- a) Los implantes extra ováricos deben considerarse siempre como metástasis.
- b) Los tumores mucinosos “bordeline” de tipo endocervical (müllerinano) son más frecuentes que los de tipo intestinal.
- c) La mayoría de los implantes extra ováricos en los tumores “bordeline” serosos son en el epiplón y superficie peritoneal.
- d) Los tumores epiteliales “bordeline” no tiene implantes extra ováricos por definición.

40.- ¿Cuál de los siguientes estirpes de tumores epiteliales benignos de ovarios es el MENOS frecuente?

- a) Tumores mixtos epiteliales.
- b) Tumor de células claras benigno de ovario.
- c) Tumor de Brenner de ovario.
- d) Tumor endometroide benigno.

41.- ¿Cuál de las siguientes opciones en cuanto a los tumores ováricos probablemente benignos (TOPB) es CIERTA?:

- a) Los TOPB se definen como masa ovárica mayor de 10 mm en menopáusicas y de 30 mm en mujeres en edad fértil.
- b) La mayoría de los TOPB que se operan son de origen funcional.
- c) Todos los TOPB funcionales aparecen en la edad fértil.
- d) La prevalencia de TOPB en el embarazo aumenta a medida que aumenta la edad gestacional.

42.- En cuanto a los marcadores tumorales de ovario, ¿cuál de las siguientes premisas es CIERTA?

- a) El Ca 125 se recomienda su determinación en todas mujeres con tumor ovárico probablemente benigno.
- b) El marcador HE4 (proteína del epidídimo humano) tiene mayor sensibilidad y especificidad que el Ca 125.
- c) La determinación de los marcadores tumorales no está indicada durante el embarazo.
- d) La utilización conjunta de HE4 y Ca125 no mejora la sensibilidad que su utilización por separado.

43.- La alteración genética más llamativa presente en alrededor del 90% de los carcinomas serosos de ovario, es la mutación de:

- a) K-ras.
- b) PTEN.
- c) p16.
- d) Tp53.

44.- Señale la respuesta que NO es correcta en el diagnóstico del aborto:

- a) El aborto bioquímico o preclínico se manifiesta como un saco vacío en la ecografía.
- b) Se considera aborto la expulsión o extracción de un embrión o feto de menos de 500gr.
- c) Las anomalías genéticas son la causa más común del aborto espontáneo.
- d) En ocasiones el diagnóstico de aborto precoz sólo puede realizarse por la positividad en la determinación de la BHCG.

45.- En el diagnóstico ecográfico del aborto es FALSO:

- a) La exploración ecográfica es obligatoria ante la sospecha de aborto.
- b) Si la ecografía no presenta cambios significativos después de 7 días se puede establecer el fallo gestacional precoz.
- c) Es signo inequívoco de aborto diferido la presencia de saco gestacional $\leq 20\text{mm}$ sin polo embrionario ni saco vitelino en su interior.
- d) La bradicardia < 100 l/pm aumenta el riesgo de aborto.

46.-La amenaza de aborto en 1º trimestre aumenta el riesgo de:

- a) Corioamnionitis.
- b) RPM.
- d) CIR.
- c) La b y c son correctas.

47.- Ante el diagnóstico de un aborto de ≤ 7 semanas el tratamiento más adecuado es el siguiente, EXCEPTO

- a) No se recomienda la profilaxis antibiótica si el procedimiento es el legrado.
- b) Se realizará legrado en caso de inestabilidad hemodinámica.
- c) El procedimiento de elección es legrado por aspiración.
- d) Ante fracaso de tratamiento médico se puede realizar legrado o repetir la pauta de tratamiento médico.

48.- Señale la respuesta FALSA en relación al aborto de repetición:

- a) El 3-5% de las parejas con abortos de repetición, presenta anomalía cromosómica estructural equilibrada en uno de los progenitores.
- b) El útero septo/subsepto es la malformación congénita que con más frecuencia se asocia a abortos de repetición.
- c) Existe una sólida relación entre la mutación del FcVLeiden y la mutación G20210A del gen de la protrombina y los abortos de repetición.
- d) En pacientes con abortos de repetición y SAF está indicado el tratamiento con ASS y heparina.

49.- En una puérpera de 48h, que presenta fiebre de 38°C en dos ocasiones separadas 6 horas, se debe descartar:

- a) Endometritis.
- b) Infección de orina.
- c) Infección de herida quirúrgica.
- d) Todas son ciertas.

50.- Con respecto a los fármacos en caso de HPP (hemorragia postparto precoz), es FALSO:

- a) La Carbetocina tiene un inicio rápido y una vida media corta (<40').
- b) El Metergin provoca contracciones tónicas y potencia el efecto de la oxitocina.
- c) 800 mcg de Misoprostol transrectal, son más efectivos que la oxitocina + metergin.
- d) La Oxitocina se administra IM, IMM, o diluida en suero en función del grado de atonía y la evolución del sangrado.

51.- En la endometritis puerperal, señale la respuesta correcta:

- a) Su incidencia es menor en la cesárea que en el parto.
- b) En la mayoría de los casos su origen es polimicrobiano.
- c) El 90% de las pacientes requiere administración iv de antibióticos durante 7 días.
- d) Su riesgo no se incrementa con el número de exploraciones vaginales.

52.- Según la S.E.G.O. en el rendimiento de los diferentes métodos de cribado en el diagnóstico precoz de las anomalías genéticas en el feto, ¿cuál de las siguientes apreciaciones es FALSA?:

- a) Edad materna: Tasa de detección 30%. Tasa de falsos positivos 5%.
- b) Cribado combinado del primer trimestre (edad materna, TN fetal, B-HCG, PAPP-A séricas): Tasa de detección 85-95%. Tasa de falsos positivos 10%.
- c) Cribado combinado más hueso nasal: Tasa de detección 93-96%. Tasa de falsos positivos 5%.
- d) En el segundo trimestre test triple (edad materna, AFP, B-HCG, uE3 séricas): Tasa de detección 65-70%. Tasa de falsos positivos 5%.

53.- En relación a la enfermedad trombo embolica del puerperio una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) Realizaremos un eco-doppler para confirmar el diagnóstico de TVP.
- b) Se realizará profilaxis con heparina y medias de compresión en caso de antecedente de TVE y trombofilia.
- c) Se suspenderá la lactancia definitivamente en caso de que se realice una Gammagrafía con Tc99.
- d) Se sospechará tromboflebitis pélvica séptica ante la persistencia de fiebre en una endometritis con tratamiento antibiótico correcto.

54.- Virus de la Inmunodeficiencia Humana, V.I.H. NO es cierto:

- a) El V.I.H. es un Lentivirus de la familia Retroviridae, formado por una cadena simple de ARN que se transforma en una doble cadena (ADN) para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta.
- b) En los pacientes no tratados, el tiempo entre la infección por el V.I.H. y la instauración del S.I.D.A. es variable, con un tiempo medio de aproximadamente 11 años.
- c) La replicación del V.I.H. se produce durante todas las etapas de la infección y agota progresivamente los linfocitos CD4.
- d) El método de elección para el cribado es la prueba de Westernblot. Un resultado positivo requiere el método E.L.I.S.A. (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) más específica.

55.- ¿Ante cuál de los siguientes signos clínicos NO sospecharía un DPPNI como primera opción?:

- a) Hipertonía uterina.
- b) Fiebre materna.
- c) Hipotensión materna.
- d) Sangrado vaginal.

56.- ¿Cuál es el cariotipo que aparece más frecuentemente en la mola completa?

- a) 46 XY.
- b) 46 XX.
- c) 46 YY.
- d) 69 XXX.

57.- En la evolución y seguimiento de una enfermedad trofoblástica gestacional persistente, ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?

- a) La determinación de B-HCG se debe de realizar de forma semanal hasta alcanzar tres títulos negativos (< 5 mUI/ml).
- b) Las pacientes que quedan gestantes tras un embarazo molar tienen un mayor riesgo de complicaciones obstétricas.
- c) Solamente entre un 4-8% de las molas parciales evolucionan a una enfermedad trofoblástica persistente.
- d) Un factor de mal pronóstico para la evolución de la enfermedad trofoblástica es la de ser mola completa con cromosoma Y.

58.- En comparación de los resultados perinatales entre niños procedentes de embriones congelados con respecto niños de embriones en fresco, ¿cuál de las siguientes opciones es CIERTA?:

- a) Los niños de procedentes de embriones congelados tienen mayor tasa de mortalidad perinatal.
- b) Los niños procedentes de embriones transferidos en fresco tienen mayor incidencia de nacer por cesárea.
- c) Los niños procedentes de embriones congelados tiene menor incidencia de bajo peso al nacer.
- d) La incidencia de hemorragia postparto es mayor en los embarazos de niños procedentes de embriones congelados.

59.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA al respecto del diagnóstico de DPPNI?:

- a) La cantidad de sangrado vaginal frecuentemente no tiene relación con la pérdida total.
- b) La ausencia de imágenes ecográficas excluye el diagnóstico.
- c) La pérdida de bienestar fetal puede depender del grado de desprendimiento.
- d) La clínica materna, en ocasiones, no se corresponde con la cuantía de la hemorragia observada.

60.- Si durante el trabajo de parto el pH fetal en una primera determinación está entre 7.20 y 7.24, ¿cómo actuaría?:

- a) Terminar gestación inmediatamente.
- b) Terminar gestación en un tiempo máximo de una hora.
- c) Repetir la determinación en unos 30-60 minutos.
- d) Repetir la determinación en unos 15-30 minutos si el registro continúa patológico o antes si aparecen anomalías adicionales en el trazado.

61.- Señale la respuesta correcta en el DPPNI:

- a) Se liberan tromboplastinas a la circulación que activan la coagulación.
- b) Con desprendimientos superiores al 50% aumenta el riesgo de CID.
- c) Se debe administrar gammaglobulina anti-d a las gestantes Rh Negativas.
- d) Todas son ciertas.

62.- Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se establece como norma general, que la prestación del consentimiento informado debe ser:

- a) Tácito.
- b) Verbal.
- c) Escrito.
- d) Implícito.

63.- En el estudio ASPRE para diagnóstico de preeclampsia, es FALSO:

- a) Se debe iniciar el tratamiento con aspirina a las 12 semanas.
- b) La dosis recomendada es de 100 mg cada 24 horas.
- c) La dosis recomendada de aspirina es de 150 mg cada 24h.
- d) Se finaliza el tratamiento a las 36 semanas.

64.- En la etiopatogenia de la preeclampsia intervienen los siguientes factores:

- a) Respuesta anómala de las células Natural Killer.
- b) Aumento del PLGF (factor de crecimiento placentario).
- c) Disminución de VEGF (factor de crecimiento endotelial).
- d) Son ciertas a y c.

65.- Con respecto al tratamiento de la preeclampsia señale la respuesta FALSA:

- a) El tratamiento definitivo es la finalización de la gestación.
- b) En población con factores de riesgo la administración de AAS a baja dosis a partir de la semana 12 puede disminuir la incidencia de preeclampsia.
- c) Los diuréticos son de primera elección.
- d) Están contraindicados los IECA.

66.- Los agentes quimioterápicos con mayor incidencia de fallo ovárico precoz son

- a) Alquilantes.
- b) Antimetabolitos.
- c) Antraciclina.
- d) Antibióticos.

67.- Son criterios de S. Hells todos, excepto:

- a) Aumento de LDH.
- b) Disminución de PDF.
- c) Disminución de Plaquetas.
- d) Aumento de enzimas hepáticas.

68.- En cuanto a la aparición de los caracteres clínicos de la pubertad, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?:

- a) El índice de masa corporal no aumenta durante la pubertad.
- b) Los primeros ciclos menstruales en la pubertad a menudo son regulares y anovulatorios.
- c) La pilosidad que aparece antes del desarrollo mamario (telarquia) depende de la producción de andrógenos suprarrenales.
- d) La menarquia no es el acontecimiento fisiológico que pone punto final a la pubertad.

69.- Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Toda gestación Monocigota es Monocorial.
- b) El 100% de los gemelos Bicigotos son Bicorial/biamniótico.
- c) Las gestaciones Monocigotas se producen por la fertilización de un solo ovocito por un espermatozoide.
- d) Los gemelos siameses corresponden a la forma más tardía de división de una gestación Monocoria.

70.- Con respecto al cribado de aneuploidias en la gestación múltiple, ¿el parámetro más eficaz es?:

- a) Cribado bioquímico con PAPP-A y fracción libre de BHCG.
- b) TN (TranslucenciaNucal).
- c) HN (Hueso Nasal).
- d) DV (Ductus Venoso).

71.- Es cierto sobre las complicaciones de la gestación bicorial:

- a) La secuencia TRAP (twinreversed arterial perfusión) es una de las complicaciones de la gestación bicorial.
- b) No hay mayor incidencia de diabetes gestacional por ser bicorial.
- c) La prematuridad es el factor que más influye en la morbimortalidad perinatal.
- d) La incidencia de defectos congénitos es la misma que en gestaciones únicas.

72.- En la ecografía ginecológica, señale el enunciado FALSO:

- a) Con la sonda vaginal se usa baja frecuencia para definir mejor las estructuras a estudiar.
- b) Se debe evaluar endometrio, ovarios y miometrio.
- c) No sustituye a la exploración vagino/abdominal.
- d) Es una exploración operador dependiente.

73.- ¿Cuál es el parámetro Doppler que de manera aislada, tiene mayor capacidad para predecir el riesgo de exitus fetal a corto plazo en los CIR precoces?:

- a) Doppler del Istmo Aórtico.
- b) Doppler de la Arteria Cerebral Media.
- c) Índice Cerebro Placentario.
- d) Ductus Venoso.

74.- En la elección de la vía de parto en una gestación múltiple, señale la respuesta correcta:

- a) Se realizará cesárea electiva si el primer feto en cefálica, tiene un PFE >30% del segundo feto.
- b) Se realizará parto vaginal si el primer gemelo está en podálica en gestaciones de <32 semanas o <1500gr.
- c) Se recomienda realizar cesárea en caso de gemelos de >1500gr, estando el primero en podálica, por el riesgo de engatillamiento de las cabezas.
- d) Se realizará cesárea electiva siempre.

75.- Entre las indicaciones de ecocardiografía fetal precoz se encuentran todas, EXCEPTO:

- a) TN superior a 3.5mm o \geq P.99.
- b) Diabetes pregestacional.
- c) Hipotiroidismo.
- d) Exposición a teratógenos cardiacos.

76.- En la ecografía de primer trimestre señale la respuesta FALSA:

- a) Es fundamental para la estimación de la edad gestacional.
- b) Se pueden cribar los DTN abiertos con la exploración de la Cisterna magna, el Tronco del Encéfalo y el III ventrículo (cuatro líneas ecogénicas).
- c) La medida del CRL es el parámetro más sensible para estimar la edad gestacional hasta una longitud de 84mm.
- d) Es imprescindible para determinar corionicidad y amnionicidad en la gestación múltiple..

77.- En la evaluación del corazón fetal en el segundo trimestre, señale la respuesta FALSA:

- a) Se debe definir siempre el situs.
- b) No debe observarse líquido en el pericardio.
- c) El corte de tres vasos- tráquea define la posición del arco Ao.
- d) La inserción de la válvula Tricúspide es más apical que la de la Mitral.

78.- Señale la respuesta FALSA en las gestaciones múltiples:

- a) La reducción embriofetal tiene como objetivo reducir embriones/fetos evolutivos para disminuir los riesgos maternos y/o fetales.
- b) La técnica de elección para la reducción fetal en una gestación monocorial es la instilación percutánea de sustancias que produzcan asistolia.
- c) La medición de la longitud cervical por eco TV es el método de elección para el cribado de gestantes con riesgo de parto pretérmino.
- d) El crecimiento discordante entre gemelos supone una diferencia de peso de > 20 .

79.-De las opciones sobre desgarros perineales postparto, ¿cuál es ERRÓNEA?

- a) Existe un aumento de riesgo de desgarro perineal a medida que aumenta la edad materna.
- b) En partos instrumentados la episiotomía puede prevenir la aparición de desgarros del esfínter anal.
- c) Se recomienda la profilaxis antibiótica en el tratamiento de desgarros perineales.
- d) Se recomienda el uso de dietas astringentes en lugar de laxantes.

80.- Señale la respuesta FALSA en la ecografía de primer trimestre:

- a) La inserción normal del cordón a nivel abdominal debe evaluarse después de la semana 12 de gestación.
- b) Si la TN es $>3.5\text{mm}$ o $P. > 99$ se debe recomendar ecocardiografía precoz.
- c) Se evaluarán los tres segmentos de las extremidades y se contarán los dedos.
- d) Se evaluarán los DTN (defectos tubo neural) a través de signos intracraneales y en el raquis.

81.- En una mujer de 14 años con amenorrea primaria y con dolor cíclico periódico el diagnóstico más probable es:

- a) Agenesia de vagina.
- b) Himen imperforado.
- c) Tabique vaginal transversal.
- d) Ano vulvar.

82.-El Síndrome de Rokitansky-Küster-Hauser es:

- a) Una aplasia mülleriana.
- b) Un trastorno de la fusión de los conductos de Müller.
- c) Un trastorno de la reabsorción de tabique intermülleriano.
- d) Un trastorno de la migración de las células de la cresta ectodérmica primitiva.

83.- Con respecto a la politelia, es FALSO que:

- a) Es la presencia de 2 o más pezones.
- b) Puede estar asociada a malformaciones urológicas.
- c) El tratamiento es quirúrgico.
- d) El tejido ectópico tiene mayor riesgo de cáncer.

84.- En el manejo de las amenorreas, es cierto que:

- a) Es necesario evitar la deficiencia estrogénica a largo plazo.
- b) La hormona de crecimiento nunca está indicada.
- c) La gonadectomía está indicada en todos los casos de gónada disgenética.
- d) En las amenorreas hipotalámicas el objetivo es la recuperación de la menstruación independiente de la mejora de factores psicoambientales.

85.- Ante una paciente de 17 años con amenorrea de 6 meses de evolución con FSH y LH elevadas tendrá en cuenta en el diagnóstico diferencial:

- a) Fármacos psicotrópicos.
- b) Disgenesia gonadal.
- c) Traumatismo cerebral.
- d) Hipotiroidismo.

86.- Estadios puberales. En una mujer encuentra los siguientes signos: Agrandamiento de la mama y de la areola. Pilosidad más espesa, rizada y pigmentada que alcanza el pubis. Desarrollo de los labios vulgares, ¿en qué estadio de Tanner pensaría?:

- a) Estadio II.
- b) Estadio III.
- c) Estadio IV.
- d) Estadio V.

87.- En el síndrome de feminización testicular, es FALSO que:

- a) Se produce por insensibilidad de los órganos periféricos a los andrógenos producidos por el testículo.
- b) La testosterona se metaboliza a estrógenos en el tejido graso y produce el desarrollo mamario.
- c) No hay útero, puede haber o no vagina más o menos rudimentaria, ambos consecuencia de la secreción de factor inhibidor mülleriano.
- d) Las hormonas FSH y LH están elevadas.

88.- Con respecto a los valores de hormona antimülleriana (AMH), es FALSO que

- a) Refleja el pool de folículos en crecimiento.
- b) Diferencia entre insuficiencia ovárica precoz con folículos y sin folículos.
- c) Se correlaciona con el número de estructuras foliculares en las biopsias ováricas.
- d) Se correlaciona con el pronóstico reproductivo en las mutaciones de FMR1.

89.- Con respecto al fallo ovárico precoz de origen autoinmune, es cierto que:

- a) Las enfermedades autoinmunes están presentes en más del 80% de los casos de fallo ovárico precoz.
- b) En ausencia de Enfermedad de Addison, la asociación más frecuente es con la Miastenia Gravis.
- c) Se recomienda el despistaje de anticuerpos anticélulas esteroideas en mujeres jóvenes con fallo ovárico precoz.
- d) Se recomienda el despistaje de anticuerpos antiovario en mujeres jóvenes con fallo ovárico precoz.

90.- En el Síndrome Premenstrual se puede confirmar que el tratamiento de primera elección es:

- a) Danazol.
- b) Doble anexectomía.
- c) Drospirenona combinada.
- d) Gestágenos.

91.- No es una contraindicación para el inicio de uso de DIU de Cobre:

- a) Aborto séptico.
- b) Embarazo.
- c) Sangrado genital de origen desconocido.
- d) Infección por VIH.

92.- Con respecto a los anticonceptivos hormonales combinados y el cáncer de ovario, es FALSO que:

- a) El efecto protector de los AHC (anticonceptivos hormonales combinados) depende del tiempo de uso.
- b) El mecanismo de acción más importante implicado parece ser la anovulación.
- c) El efecto protector es similar para todos los tipos histológicos.
- d) El efecto protector disminuye en la postmenopausia.

93.- Señale la respuesta correcta con respecto a la epidemiología de la VIN (Neoplasia intraepitelial vulvar) de tipo común:

- a) Afectan sobre todo a mujeres ancianas.
- b) Su frecuencia está disminuyendo en los últimos años.
- c) No está relacionada con el consumo de tabaco.
- d) Evolucionan a una enfermedad invasiva en menor porcentaje que la VIN diferenciados.

94.- Con respecto al liquen escleroatrófico, es FALSO que:

- a) Afecta fundamentalmente a mujeres peri y postmenopáusicas.
- b) Puede asociarse a enfermedades autoinmunes.
- c) Clínicamente provoca, prurito, ardor y dispareunia.
- d) Progresa a carcinoma invasor en más del 50% de los casos.

95.- En el cáncer de ovario limitado a ovario/s o a las trompas de Falopio, si durante la intervención quirúrgica se produce rotura del mismo, ¿a qué Estadio cambiaría?:

- a) No cambia de Estadio.
- b) IC1.
- c) IC2.
- d) IC3.

96.- Con respecto a los pólipos endometriales, es cierto que:

- a) Se diagnostica cáncer en un pólipo endometrial en un porcentaje del 15-20%.
- b) Son más frecuentes alrededor de los 35 años.
- c) El sangrado irregular es el síntoma más frecuente.
- d) La técnica más precisa para su diagnóstico es la ecografía.

97.- ¿Cuál de las siguientes NO es una característica ecográfica de un fibroadenoma?

- a) Contorno bien delimitado.
- b) Eje mayor vertical, perpendicular a la superficie mamaria.
- c) Nódulo hiperecogénico.
- d) Nódulo homogéneo.

98.- En los abscesos mamarios no puerperales, con mala respuesta al tratamiento inicial, está indicado:

- a. Tratamiento con otro antibiótico de forma empírica.
- b. Control clínico en 3 meses.
- c. Realización de Mx (mamografía) y BAG (biopsia aguja gruesa).
- d. Control ecográfico en 3 meses.

99.- Entre las indicaciones de Colposcopia, señale la FALSA:

- a) Cérvix clínicamente sospechoso, incluso si la citología es normal.
- b) Evaluación de lesiones de vagina y/o vulva.
- c) Mujeres con HPV de alto riesgo y mayores de 30 años.
- d) Todas las mujeres con HPV de bajo riesgo oncogénico.

100.- Señale el enunciado verdadero con respecto a anticoncepción oral y adolescencia:

- a) Se recomiendan los ACO desde la menarquia.
- b) Son de elección los ACO de dosis media de EE (30-35mgs).
- c) El anillo vaginal está contraindicado en la adolescencia.
- d) El uso de los ACO está contraindicado en la adolescencia.

101.-Mujer de 14 años con desarrollo de los caracteres sexuales secundarios normales que consulta por ausencia de menstruación. Consideraría solicitar como primera prueba analítica:

- a) Estradiol
- b) Test de gestación
- c) Prolactina
- d) TSH

102.- En la monitorización fetal no estresante, ¿cuándo se debe interpretar como reactivo?

- a) Dos aceleraciones transitorias o más con una amplitud $>$ de 15 latidos minuto con una duración al menos de 15 segundos en un plazo de 20 minutos en gestaciones mayores de 32 semanas.
- b) Dos aceleraciones transitorias o más con una amplitud $>$ de 20 latidos minuto con una duración al menos de 20 segundos en un plazo de 30 minutos, en gestaciones mayores de 32 semanas.
- c) Dos aceleraciones transitorias o más con una amplitud $>$ de 15 latidos minuto con una duración al menos de 20 segundos en un plazo de 30 minutos, en gestaciones menores de 32 semanas.
- d) Dos aceleraciones transitorias o más con una amplitud $>$ de 20 latidos minuto con una duración al menos de 20 segundos en un plazo de 30 minutos, en gestaciones menores de 32 semanas.

103.- Cuando sería preciso el tratamiento farmacológico de la osteoporosis según criterio SEGO:

- a) DEXA con T score $< -2,5$.
- b) DEXA con T score < -2 sin fractura previa.
- c) DEXA con T score $< -1,5$ más una fractura.
- d) a y c son ciertas.

104.- No es indicación de histeroscopia en sangrado uterino anormal:

- a) Patrón ecográfico de endometrio alterado más toma de Tamoxifeno.
- b) Sangrado postmenopáusico persistente.
- c) Incapacidad de entrar en la cavidad endometrial con la cánula de aspiración, cuando hay indicación de biopsia.
- d) Pólipo endometrial asintomático menor de 15mm de diámetro en mujer premenopáusica.

105.- En el cáncer de ovario, tumoración que envuelve a uno o ambos ovarios con extensión pélvica con presencia de células malignas en ascitis o lavado peritoneal, corresponde a:

- a) Estadio IIIA.
- b) Estadio IIA.
- c) Estadio IIC.
- d) Estadio IIIB.

106.- Señale el enunciado verdadero:

- a) Se define menopausia precoz, cuando sucede antes de los 45 años y tardía cuando sucede en mayores de 55 años.
- b) El fallo ovárico precoz se produce en mujeres menores de 40 años.
- c) Hormonalmente definimos menopausia como unos valores de FSH > 40 UI/ml y E2 $< 30-50$ pgr/ml, confirmado en dos ocasiones.
- d) Todas son verdaderas.

107.- En el Síndrome de Lynch, de las siguientes afirmaciones, ¿cuál es la incorrecta?:

- a) Corresponde al 1-3% de los casos de carcinomas colorrectales.
- b) Patrón de herencia autosómica dominante.
- c) El riesgo de padecer adenocarcinoma de ovario es del 60%.
- d) Una vez completado el diagnóstico ofrecer histerectomía total más salpingo-ooforectomía bilateral.

108.- En la clasificación POP-Q simplificada, señale el enunciado FALSO:

- a) Estadio I: El punto más declive se encuentra situado a más de 1cm por encima de los restos del himen.
- b) Estadio II: El punto más declive se encuentra en el área situada entre 1cm y 2cm por debajo de los restos del himen.
- c) Estadio III: El punto más declive se encuentra situado a más de 1cm por debajo de los restos del himen.
- d) Estadio IV: La mucosa vaginal está completamente evertida.

109.- Fármacos que provocan o agravan la incontinencia de urgencia, SALVO:

- a) Antidepresivos: disminuyen la contracción vesical.
- b) Diuréticos: aumentan las contracciones vesicales por aumentos de la diuresis.
- c) Antidiabéticos orales: disminuyen el tono vesical.
- d) Sedantes o hipnóticos: aumentan la incontinencia urinaria de urgencia y la vejiga hiperactiva.

110.- En una mujer de 70 años con VIN multifocal extensa, el tratamiento más adecuado será:

- a) Abstención terapéutica y control.
- b) Exéresis cutánea local.
- c) Vulvectomía cutánea que incluya todas las lesiones.
- d) Ablación con láser.

111.- Epidemiología del cáncer de vulva. Señale el enunciado FALSO:

- a) Supone el 1% de los tumores malignos en la mujer.
- b) Es la 4ª causa de neoplasia del tracto genital femenino tras el de endometrio, cérvix y ovario.
- c) Hay dos picos de incidencia a los 50 y a los 70 años, siendo este último el relacionado con la infección de HPV.
- d) El carcinoma epitelial escamoso es el más frecuente, representando el 85-90% de las neoplasias vulvares.

112.- Grupos de incidencia de cáncer de vulva. Señale la opción VERDADERA:

- a) La incidencia de cáncer de vulva en el grupo de mujeres menores de 55 años es estable y no va en aumento.
- b) El subtipo histológico más frecuente en el cáncer de vulva relacionado con la infección de HPV es el condilomatoso o basaloide.
- c) Cuando el cáncer de vulva se presenta en mujer con HPV positivo, hay menos frecuencia de afectación vaginal y cervical.
- d) La asociación de cáncer de vulva con liquen esclerosante en mujeres con HPV positivo, es frecuente.

113.- Señale el enunciado FALSO en el cáncer de vulva:

- a) La clínica, en el 80% de los casos, es prurito vulvar de larga evolución.
- b) El diagnóstico de certeza es siempre anatomopatológico.
- c) Las lesiones vulvares del carcinoma escamoso son siempre indoloras.
- d) Cualquier lesión sospechosa debe ser biopsiada.

114.- En el tratamiento de cáncer de vulva. Señale el enunciado FALSO:

- a) En el cáncer de vulva la cirugía debe ser el tratamiento de primera elección.
- b) La escisión de la lesión con criterio de radicalidad es: margen microscopio de tejido sano >10mm y profundidad hasta fascia inferior del diafragma urogenital, fascia profunda del músculo o el periostio del pubis.
- c) Actualmente está validada la biopsia selectiva del ganglio centinela como estudio diagnóstico inicial y para reducir la linfadenectomía radical.
- d) En el tratamiento quirúrgico se debe realizar siempre una vulvectomía radical.

115.- Señale el enunciado verdadero en cuanto al cribado en grupos de riesgo para cáncer de endometrio:

- a) Es preciso eco vaginal semestral a las pacientes con cáncer de mama y tratamiento con Tamoxifeno.
- b) Es preciso hace ecografía anual a toda mujer menopausia mayor de 60 años con HTA y Obesidad.
- c) Las mujeres diagnosticadas de S. de Lynch, debe hacerse eco vaginal y biopsia endometrial anual a partir de los 35 años.
- d) En mujeres con sangrado postmenopáusico puntual y endometrio menor de 3mm, es preciso hacer histeroscopia.

116.- Señale el enunciado FALSO:

- a) Los carcino-sarcomas son carcinomas que presentan una transformación morfológica a sarcomas.
- b) Una paciente con hiperplasia con atipias tiene alto riesgo de desarrollar cáncer de endometrio tipo II.
- c) El cáncer de endometrio tipo I tiene un alto porcentaje de receptores de Estrógenos y Progesterona en el estudio de Anatomía Patológica.
- d) El cáncer de endometrio tipo II tienen peor pronóstico que los de los de tipo I.

117.- ¿Qué afirmación NO es correcta para definir una corioamnionitis clínica según los criterios descritos por Gibbs?:

- a) Leucocitosis \leq de 13.000 cel/mm³.
- b) Taquicardia materna (mayor de 100 lat/mn).
- c) Leucorrea maloliente.
- d) Irritabilidad uterina.

118.- Señale el enunciado FALSO:

- a) La base del tratamiento quirúrgico del cáncer de endometrio es la Histerectomía total con doble anexectomía.
- b) Se debe realizar linfadenectomía pélvica y para aortica, en todos los tumores de endometrio, para optimizar su valor terapéutico.
- c) El tratamiento del cáncer de endometrio de tipo I está basado en la cirugía siguiendo los criterios de estadificación de la FIGO.
- d) En el adenocarcinoma de endometrio tipo I G1 y estadio IA, no es preciso realizar linfadenectomía pélvica ni para-aortica.

119.- ¿Cuál NO es factor de mal pronóstico, de recidiva y afectación ganglionar, en cáncer de endometrio?

- a) Edad mayor de 60 años.
- b) Tamaño tumoral mayor a 2cm.
- c) Invasión del espacio linfovascular.
- d) Índice de masa muscular mayor a 30.

120.- ¿Cuál de los siguientes datos por separado son los que mejor predice la tasa embarazos en el estudio de la pareja estéril?

- a) El nivel de FSH y estradiol.
- b) La determinación de hormona antimülleriana.
- c) Determinación de inhibina B.
- d) La edad de la paciente.

121.- La RMN puede ser útil como estudio de extensión de cáncer de mama, ¿menos en?:

- a) Carcinoma lobulillar in situ no invasivo.
- b) Carcinoma in situ extenso con posibilidad de realizar cirugía conservadora.
- c) Carcinoma de mama en portadoras de prótesis de mama.
- d) En enfermedad de Paget sin tumor visible en mamografía/ecografía.

122.- Factores predictores de la respuesta a la quimioterapia en cáncer de mama. Señale el enunciado verdadero:

- a) Bajo grado histológico.
- b) Alta expresión de receptores hormonales.
- c) Sobreexpresión de Her 2.
- d) Baja proliferación tumoral (ki 67 <20-30%).

123.- ¿Cuál sería contraindicación absoluta de biopsia selectiva de ganglio centinela?:

- a) Tumores multifocales o multicéntricos.
- b) Antecedente de cirugía mamaria plástica.
- c) Carcinoma de mama inflamatorio T4d.
- d) Carcinoma infiltrante T1, T2 y T3 N 0.

124.- En la hormonoterapia complementaria o adyuvante del cáncer de mama, ¿qué fármaco no es adecuado?:

- a) Tamoxifeno.
- b) Inhibidores de la aromatasasa.
- c) Acetato de megestrol 160mg/día.
- d) Agonistas de la GnRH.

125.- Son supuestos incluidos en la ley vigente de ILE (interrupción voluntaria de embarazo) las siguientes opciones, salvo:

- a) ILE a petición de la mujer hasta las 14s.
- b) ILE hasta las 22s y 6 días por riesgo para la salud de la mujer o riesgo de graves anomalías fetales.
- c) ILE hasta las 32s por retraso en el diagnóstico de una anomalía fetal.
- d) ILE sin fecha de gestación límite por anomalía fetal incompatible con la vida o cuando se detecte en un feto una enfermedad extremadamente grave e incurable y así lo confirme un comité clínico.

126.- Señala el enunciado FALSO:

- a) Se entiende por teratógeno cualquier factor ambiental capaz de causar anomalías en la forma o en la función cuando actúa sobre el desarrollo embrionario o fetal.
- b) Existe un riesgo basal de la población para el desarrollo de defectos congénitos entre un 3-5%.
- c) La Talidomida o los Retinoides producen una tasa de defectos congénitos entre un 20-30%.
- d) Cuando la gestante toma un fármaco teratogénico entre la 5 y 6 semanas de amenorrea el riesgo de malformación fetal es menor.

127.- Señale el enunciado FALSO:

- a) La mayoría de las penicilinas son seguras durante la gestación.
- b) Las cefalosporinas se consideran seguras en el embarazo y los niveles séricos son menores que en la mujer no gestante.
- c) La clindamicina esta contraindicada en la gestación.
- d) La nitrofurantoina y las sulfamidas pueden producir hemolisis en gestantes con déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.

128.-El síntoma característico del síndrome de Youssef es:

- a) Hematuria periódica.
- b) Incontinencia de orina y metrorragia.
- c) Tumoración abdominal.
- d) Dolor pélvico con incontinencia de orina.

129.- En el tratamiento de la colestasis intrahepática y gestación, señale el enunciado FALSO:

- a) El objetivo del tratamiento es la disminución de los ácidos biliares en sangre.
- b) El fármaco de elección es el Acido Ursodesoxicólico.
- c) En gestantes que no responden al tratamiento con Acido Ursodesoxicólico se puede administrar Dexametasona.
- d) El fármaco de elección son los Antihistamínicos.

130.- ¿Cuándo se debe finalizar la gestación ante el diagnóstico de colestasis intrahepática?:

- a) A las 34 semanas de gestación, si el diagnóstico es firme.
- b) Entre las 37 y 38 semanas.
- c) Antes de la 37semanas si el feto está maduro y la clínica no es controlable con medicación.
- d) b y c son ciertas.

131.- Señale el enunciado FALSO:

- a) En la colestasis intrahepática hay más riesgo de amenaza de parto prematuro.
- b) En la colestasis intrahepática hay un mayor riesgo de morbilidad perinatal.
- c) La tasa de recurrencia de colestasis intrahepática en gestación posterior es menor del 10%.
- d) La valoración del doppler de arteria umbilical no predice la morbilidad neonatal.

132.- Señale el enunciado FALSO, con respecto a la medición de cérvix en la APP:

- a) Vaciar la vejiga antes de la exploración.
- b) Aumentar la imagen, de forma que el cérvix ocupe al menos el 75% de la pantalla.
- c) Medir el canal endocervical sin incluir el posible embudo formado en el orificio cervical interno.
- d) Los puntos de corte de medición de cérvix aceptado como valor pronóstico de parto prematuro son 25 mm en gestación en mayores de 32s y 15mm en menores de 32s de gestación.

133.- En el tratamiento de la APP, señale el enunciado verdadero:

- a) La hidratación oral o iv reduce la incidencia de parto prematuro por lo que se recomienda su uso sistemático.
- b) La indometacina ha demostrado ser eficaz como tocolítico y sin efectos secundarios relevantes durante toda la gestación.
- c) La tocólisis se recomienda para completar un ciclo de corticoides o permitir el traslado de la gestante al centro de referencia.
- d) El perfil de seguridad y tolerabilidad de todos los fármacos tocolíticos es similar.

134.- ¿Cuál no es un factor de riesgo de placenta previa en gestación?:

- a) Gestación obtenida por técnicas de reproducción asistida.
- b) Cicatrices uterinas previas.
- c) Legrados previos.
- d) Multiparidad.

135.- El artículo 4 de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, establece definiciones de los principales conceptos en materia de igualdad de género, entendiéndose por “representación equilibrada”:

- a) Aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el cuarenta por ciento ni sea menos del sesenta por ciento.
- b) Aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo suponga el cincuenta por ciento.
- c) Aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento.
- d) No establece ningún porcentaje, únicamente exige que se garantice la presencia de mujeres y hombres de forma equilibrada.

136.- La Constitución Española de 1978 determina que el castellano es la lengua española oficial del Estado y añade que:

- a) Todos los españoles tienen el deber de conocerla y el derecho a usarla.
- b) Todos los españoles tienen el derecho a conocerla y el deber de usarla.
- c) Todos los españoles tienen el derecho y el deber de conocerla y usarla.
- d) Todos los españoles tienen el deber de conocerla, salvo en aquellas Comunidades Autónomas donde sus Estatutos establezcan lo contrario.

137.- La igualdad reconocida en el artículo 14 de la Constitución Española de 1978 se establece sin que pueda prevalecer discriminación por razón de:

- a) "Nacimiento, raza, religión, opinión, ideología o cualquier otra condición física o circunstancia personal o social."
- b) "Nacionalidad, religión, condición física o cualquier otra condición."
- c) "Nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social."
- d) La igualdad ante la ley no está reconocida en el artículo 14.

138.- De conformidad con la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Gozan de la condición política de extremeños los ciudadanos españoles que, de acuerdo con las leyes generales de la Comunidad Autónoma, tengan vecindad administrativa en cualquiera de los municipios de Extremadura.
- b) Son extremeños los españoles residentes en el extranjero que hayan tenido la última vecindad administrativa en Extremadura y acrediten esta condición en la correspondiente representación diplomática de España.
- c) El escudo y el himno de Extremadura se regularán por decreto-Ley de la Asamblea aprobada por mayoría de dos tercios de los diputados.
- d) Las repuestas b y c son correctas.

139.- Según se regula en la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la sanidad y la salud pública, la sanidad agrícola y animal, la sanidad alimentaria, son:

- a) Uno de los principios rectores de los poderes públicos extremeños.
- b) Una competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma.
- c) Una competencia de desarrollo normativo y ejecución de la Comunidad Autónoma.
- d) Una competencia de ejecución de la Comunidad Autónoma.

140.- Según el artículo 1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, el objeto del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud es:

- a) Homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros, instituciones o servicios de salud, con el fin de mejorar la eficacia en la gestión.
- b) El establecimiento de las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud del personal estatutario en materia de ordenación del tiempo de trabajo.
- c) Establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

141.- Uno de los siguientes NO se encuentra entre los principios y criterios de ordenación de régimen estatutario enumerados en el artículo 4 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud:

- a) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
- b) Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia.
- c) Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema de Salud de la Comunidad.
- d) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.

142.- El Capítulo II del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, efectúa distintas clasificaciones del personal estatutario, señale la CORRECTA:

- a) Tanto el personal estatutario sanitario como el de gestión y servicios se clasifica, en función del título exigido para el ingreso, en personal de formación universitaria, personal de formación profesional y otro personal.
- b) El nombramiento interino es de carácter temporal indefinido y se acuerda el cese de este tipo de personal cuando se incorpore el personal fijo o temporal, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada o cuando se reincorpore la persona cuya ausencia cubra, en su caso.
- c) Por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, los servicios de salud podrán nombrar personal estatutario temporal.
- d) Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de interinidad, de acumulo de tareas o de sustitución.

143.- ¿Cuál de los enunciados a continuación NO se encuentra entre los derechos individuales reconocidos al personal estatutario por el artículo 17 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud?:

- a) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- b) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- c) A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.
- d) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.

144.- Según el artículo 9 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de:

- a) Sus obligaciones y responsabilidades.
- b) Sus competencias y deberes
- c) Sus derechos y recursos.
- d) Sus derechos y deberes

145.- La Ley General de Sanidad al referirse a la Estructura del Sistema Sanitario Público señala que:

- a) El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de las Comunidades Autónomas.
- b) El Sistema Nacional de Salud integra la mayoría de las funciones y prestaciones sanitarias que no son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.
- c) El Sistema Nacional de Salud cuenta entre sus características fundamentales con que la financiación de las obligaciones derivadas de la Ley 14/1986, de 25 de abril, se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
- d) Todas son correctas.

146.- De conformidad con lo establecido en el artículo 46 de la Ley General de Sanidad ¿cuál NO es una característica fundamental del Sistema Nacional de Salud?:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población.
- b) La consecución de altos estándares de investigación orientados a la promoción y mejora de la salud de toda la población.
- c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- d) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

147.- Según el artículo 11 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, en el Sistema Sanitario Público de Extremadura se garantiza:

- a) El derecho a disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.
- b) El derecho a recibir respuesta, siempre de carácter oral, en caso de utilizar los procedimientos de reclamación y sugerencias.
- c) El derecho a obtener una segunda y tercera opinión médica, en los términos que reglamentariamente se establezcan.
- d) El derecho a disponer, en todo caso, de habitación individual en los centros hospitalarios.

148.- Según la Ley de Salud de Extremadura, señale la respuesta incorrecta en relación con el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura:

- a) Desempeñará sus funciones con plena autonomía e independencia.
- b) Podrá actuar de oficio o a instancia de toda persona natural o jurídica que invoque un interés legítimo.
- c) Dará cuenta de sus actividades anualmente a la Comisión de Política Social de la Asamblea de Extremadura y al Consejo Extremeño de Salud.
- d) Será designado por el Presidente de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Extremeño de Salud por un periodo de cinco años.

149.- Según el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, la aprobación del anteproyecto del presupuesto anual del S.E.S. es una función propia de:

- a) El Director Gerente.
- b) El Secretario General.
- c) El Director General de Presupuesto y Tesorería.
- d) El Director General de Asistencia Sanitaria.

150.- Según los Estatutos del Servicio Extremeño de Salud, indique con que periodicidad debe reunirse el Consejo General del Servicio Extremeño de Salud en sesiones de carácter ordinario:

- a) Quincenalmente.
- b) Mensualmente.
- c) Al menos trimestralmente.
- d) Al menos Semestralmente

PREGUNTAS ADICIONALES

151.- ¿Cuál es el enunciado correcto con respecto a la placenta previa?:

- a) El diagnóstico definitivo de placenta previa se realiza en la ecografía de la 20 semanas, pues partir de esta edad gestacional no hay modificación en la relación entre situación de placenta y OCI.
- b) En gestantes asintomáticas con placenta previa no se recomienda la realización de cesárea electiva antes de la 38s.
- c) En gestantes con placenta previa y sangrado durante la gestación, que se ha controlado con tratamiento conservador expectante, se indica cesárea a las 39s.
- d) En gestación con sospecha de placenta previa está contraindicada la ecografía vaginal.

152.- ¿Qué enunciado es FALSO con respecto al acretismo placentario?:

- a) El principal factor de riesgo es la presencia de una placenta previa asentada sobre una cicatriz uterina.
- b) En la placenta percreta las vellosidades coriales alcanzan la serosa uterina.
- c) El diagnóstico, durante la gestación, del acretismo placentario es sencillo.
- d) Su diagnóstico prenatal de acretismo se realiza por ecografía y/o RMN.

153.- Según la ONCOGUIA en el Cáncer Epitelial de Ovario durante la evaluación intraquirúrgica, ¿cuál de las siguientes características es criterio morfológico macroscópico de alto riesgo de malignidad?:

- a) Líquido endoquístico oscuro, sanguinolento o mucinoso.
- b) Unilateralidad.
- c) Adherencias laxas y finas.
- d) Neovascularización regular.

154.- El Síndrome de endometriosis torácica es la forma más frecuente de endometriosis extra pélvica e incluye cuatro entidades clínicas, la más frecuente es:

- a) Neumotórax catamenial.
- b) Hemoptisis.
- c) Hemotórax catamenial.
- d) Nódulos pulmonares.

155.- El DIU de levonorgestrel actúa en la Adenomiosis disminuyendo la menorragia, el dolor... Su mecanismo de acción ocurre a distintos niveles de su patogenia hormonal destacando los siguientes, excepto:

- a) Produce decidualización del endometrio disminuyendo el sangrado menstrual.
- b) El volumen uterino no se ve modificado pues no actúa directamente sobre los implantes de adenomiosis.
- c) Reduce la dismenorrea al disminuir la producción endometrial de prostaglandinas.
- d) Puede ser ventajoso para aquellas mujeres que desean gestación tras el tratamiento.

156.- En una pareja que desean descendencia ante la presencia de hidrosalpinx bilateral en la exploración por ultrasonidos, ¿qué aconsejaría como guía principal?:

- a) Antibiograma, conservar anexos y FIV.
- b) Reconstrucción tubárica y coitos dirigidos.
- c) Salpingectomía bilateral y FIV.
- d) Punción del hidrosalpinx.

157.- ¿Cuándo el test estresante como prueba de control de bienestar fetal ante parto se debe considerar como positiva?

- a) Dos o más deceleraciones tardías.
- b) Deceleraciones tardías en más del 50% de las contracciones.
- c) Deceleraciones tardías o deceleraciones variables en más del 30% de las contracciones.
- d) Todas son ciertas.

158.- En el Síndrome de Lynch el carcinoma más frecuente es el Colorrectal, pero también se asocia a otros, ¿menos al de?:

- a) Mama.
- b) Endometrio y ovario.
- c) Páncreas.
- d) Cerebro.

159.- A una mujer en estudio por disfunción reproductiva que tiene los ciclos menstruales regulares, ¿cuál de las siguientes pruebas o determinaciones podría NO solicitarse?:

- a) Determinación de la progesterona el día 21 del ciclo.
- b) Ecografía.
- c) Determinación de FSH día 3 del ciclo.
- d) Determinación de LH día 3 del ciclo.

160.- En el diagnóstico de la endometriosis el marcador más utilizado es el CA 125 sérico. De las siguientes explicaciones, ¿cuál es FALSA?:

- a) Su rendimiento es limitado, siendo mejor en la endometriosis grado I/II.
- b) Una elevación postquirúrgica persistente del CA 125 predice un pronóstico relativamente desfavorable.
- c) No se recomienda el uso de biomarcadores, incluido el CA 125, para el diagnóstico de la endometriosis.
- d) Las concentraciones séricas de CA 125 pueden ser útiles para diferenciar los endometriomas de otros quistes de ovario en una mujer fértil.

161.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas al Personero del Común, según se regula en la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, es CORRECTA?:

- a) Es una institución estatutaria dotada de autonomía orgánica, funcional y presupuestaria.
- b) Una Ley de la Asamblea regulará su composición, competencias, organización y funcionamiento.
- c) Se creará como comisionado del Consejo Consultivo de Extremadura.
- d) Deberá ser elegido por 3/5 partes de los miembros de la Junta de Extremadura.

162.- El artículo 57 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece que las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con ciertos órganos, señale la respuesta correcta:

- a) De dirección: Director de área.
- b) De gestión: Coordinador de área.
- c) De participación: Consejo consultivo de área.
- d) De dirección: Consejo de Dirección de Área.