

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 PROMOCIÓN INTERNA.

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 esperaría 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 canceres 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 Misoprostoltransrectal, 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) Antraciclinas.
- 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 < 30-50pgr/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 salpingooforectomía 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 1 cm por encima de los restos del himen.
- b) Estadio II: El punto más declive se encuentra en el área situada entre 1 cm y 2 cm por debajo de los restos del himen.
- c) Estadio III: El punto más declive se encuentra situado a más de 1 cm 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 líquen 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.

PREGUNTAS ADICIONALES

136.- ¿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.

137.- ¿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.

138.- 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.

139.- 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.

140.- El DIU de levonorgestrel actúa en la Adeniosis 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 adeniosis.
- c) Reduce la dismenorrea al disminuir la producción endometrial de prostaglandinas.
- d) Puede ser ventajoso para aquellas mujeres que desean gestación tras el tratamiento.

141.- 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.

142.- ¿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.

143.- 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.

144.- 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.

145.- 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.