

***FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE UROLOGÍA***

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**

**TURNO LIBRE**

**EJERCICIO ÚNICO. FASE DE OPOSICIÓN**

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE UROLOGÍA DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD, CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DE 18 DE SEPTIEMBRE DE 2017 (DOE NÚM. 187, DE 28 DE JUNIO).**

Facultad de Filosofía y Letras

Cáceres, 30 de Junio de 2018.

**NO SE OLVIDE DE MARCAR EN LA HOJA DE RESPUESTAS**

**1. Definición de Cáncer de Próstata Resistente a la Castración, señale la CORRECTA:**

- a) Progresión bioquímica: tres aumentos consecutivos en el PSA con una semana de diferencia, con dos de los aumentos del 50% sobre el nadir y un PSA > 2 ng / ml
- b) Progresión radiológica: la aparición de nuevas lesiones: dos o más lesiones óseas nuevas en la gammagrafía ósea o una lesión de tejidos blandos utilizando criterios RECIST.
- c) Aumento la sintomatología debido a las metástasis existentes.
- d) La testosterona sérica en castración <50 ng / dL o 1.7 nmol / L más tres aumentos consecutivos en el PSA con una semana de diferencia, con dos de los aumentos del 50% sobre el nadir y un PSA > 2 ng / ml

**2. ¿Cuál es la localización urogenital más frecuente de los linfomas?**

- a) Riñón
- b) Testículo
- c) Vejiga
- d) Vía urinarias

**3. En relación al tratamiento endoscópico del cáncer vesical señale la respuesta CORRECTA:**

- a) El diagnóstico fotodinámico (PDD) basado en luz ultravioleta tras la administración de ALA (ácido hexil-amino-levulinico o hexaminolevulinico) o HAL (ácido 5 amino-levulinico) tiene mayor sensibilidad y especificidad que la luz blanca para el diagnóstico de tumores malignos especialmente, particularmente CIS.
- b) El uso de Narrow Band Imaging (NBI) durante la resección transuretral reduce la tasa de recurrencias para tumores de bajo riesgo (pTa bajo riesgo, menores de 30 mm, no CIS).
- c) No se recomienda biopsiar la mucosa de aspecto normal en ninguna circunstancia.
- d) La presencia de músculo detrusor es necesario en todos los casos independientemente del estadiaje y el grado.

**4. Dentro de las causas etiológicas de la infertilidad masculina se incluyen las siguientes, EXCEPTO:**

- a) Síndrome de Prader-Willi
- b) Síndrome de Laurence-Moon-Bardet-Biedl
- c) Síndrome de Hinman
- d) Síndrome de Young

**5. En que grupo de riesgo incluirías a un paciente con las siguientes características: PSA 12ng/ml, Gleason 7(3+4) que afecta a dos cilindros de lóbulo derecho y tacto rectal normal:**

- a) Bajo riesgo.
- b) Riesgo intermedio.
- c) Alto riesgo.
- d) Muy alto riesgo.

**6. Cuando nos referimos a la afectación urinaria en la enfermedad de Parkinson una afirmación es FALSA:**

- a) La disfunción miccional afecta a menos del 30 % de los pacientes con Enfermedad de Parkinson
- b) El hallazgo urodinámico más frecuente es la hiperactividad del detrusor
- c) La arreflexia del detrusor es infrecuente
- d) Se da un retardo en la apertura del esfínter estriado al inicio de la micción

**7. Uno de los tratamientos usados en la cistitis intersticial o síndrome de dolor pélvico es la hidrodistensión de la vejiga bajo anestesia. La presión vesical más recomendada es:**

- a) 80 cm de H<sub>2</sub>O
- b) 100 cm de H<sub>2</sub>O
- c) 150 cm de H<sub>2</sub>O
- d) 200 cm de H<sub>2</sub>O

**8. Respecto al reflujo vesicoureteral, (RVU), señale la respuesta FALSA:**

- a) El RVU primario puede asociarse a otras alteraciones morfológicas y funcionales de las vías urinarias inferiores.
- b) El reflujo vesicoureteral es una anomalía urológica muy común en los niños, con una incidencia de casi 1%.
- c) Entre todos los niños con ITU (infección del tracto urinario), los niños varones son más propensos a tener RVU que las niñas
- d) El tratamiento quirúrgico en niños puede ser realizado mediante inyección de sustancias ocupantes de espacio como el PTFE ( politetrafluoroetileno)

**9. En el tratamiento de un paciente con bacteriuria asintomática, ¿deberíamos recomendar tratamiento antibiótico en los siguientes casos: Indique la CORRECTA**

- a) Pacientes diabéticas
- b) Pacientes Trasplantados
- c) Pacientes previamente a cirugía urológica
- d) Pacientes con catéteres en el tracto urinario

**10. Según los datos del Registro Nacional, ¿cuál es la forma más frecuente de tratamiento del cáncer de próstata en nuestro país?**

- a) Prostatectomía radical
- b) Radioterapia
- c) Braquiterapia
- d) Hormonoterapia

**11. Paciente gestante de 30 semanas que comienza con clínica de infección del tracto urinario. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO es seguro su uso?:**

- a) Ampicilina
- b) Eritromicina
- c) Nitrofurantoina
- d) Fosfomicina

**12. La complicación a largo plazo más común del cateterismo intermitente en pacientes con la médula espinal lesionada es:**

- a) El reflujo vesico ureteral
- b) La estenosis de uretra
- c) Los cálculos de la vejiga
- d) La pielonefritis crónica

**13. Con respecto al control neurológico de la micción, señale la respuesta FALSA:**

- a) El centro simpático se sitúa en las astas intermedio-laterales T10-T11, T12-L1-L2
- b) El centro parasimpático recibe aferencias sensitivas ipsilaterales y contralaterales de los nervios hipogástricos
- c) Las aferencias motoras somáticas son conducidas por los nervios pudendos hasta el esfínter uretral, esfínter anal y musculatura del suelo de la pelvis
- d) El buen funcionamiento de la vía simpática asegura la continencia al mantener el cuello vesical cerrado durante el llenado de la vejiga

**14. Se presenta en el comité de tumores urológicos de hospital el caso de un varón de 62 años, sin antecedentes médicos de interés, que consulta por hematuria. Tras realizarle una cistoscopia, se objetiva una neoformación de 2 cm a nivel de cúpula vesical. Se realizó resección transuretral (RTU) y un estudio de extensión que establecieron un diagnóstico de carcinoma transicional pT2cN0M0; no se identificaron áreas de tumor in situ. De las siguientes opciones de tratamiento, ¿cuál NO estaría indicada?**

- a) RTU y quimioterapia adyuvante
- b) RTU seguido de quimioterapia con radioterapia, con el objetivo de preservar la vejiga
- c) Tratamiento neoadyuvante con un esquema de quimioterapia basado en cisplatino seguido de cistectomía radical
- d) Tratamiento neoadyuvante con un esquema de quimioterapia basado en cisplatino seguido de cistectomía parcial

**15. Los seminomas: (Indique la respuesta CORRECTA)**

- a) Un 10% secretan alfa-fetoproteína
- b) Un eje mayor del tumor superior de 4 cm y la invasión de la rete testis son los principales factores de riesgo del tumor
- c) La radioterapia lumboaórtica adyuvante no reduce la tasa de recidiva
- d) La quimioterapia adyuvante mediante carboplatino AUC7 anula completamente el riesgo de recidiva

**16. Entre los métodos intervencionistas en la obtención de espermatozoides encontramos los siguientes EXCEPTO:**

- a) MESA: aspiración epididimaria microquirúrgica de esperma
- b) PESA: aspiración epididimaria percutánea de esperma
- c) TESE: aspiración testicular microquirúrgica de esperma
- d) TESA: aspiración testicular percutánea de esperma.

**17. La ecografía es una técnica de imagen para el diagnóstico y el seguimiento de la patología escrotal. Indique la afirmación INCORRECTA.**

- a) Las neoplasias testiculares son los tumores sólidos más frecuentes en los varones de 20 a 34 años
- b) La ectasia tubular segmentaria es benigna y carente de significación patológica.
- c) La microlitiasis testicular produce imágenes de punteado hiperrefringente difuso, generalmente bilateral y se asocia a múltiples patologías benignas y malignas
- d) En los procesos inflamatorios agudos inicialmente se observa un testículo aumentado de tamaño con hiperecogenicidad difusa

**18. Según el documento de Consenso de la Organización Nacional de Trasplantes, (ONT), que se puede consultar en el portal de internet de dicha organización, las siguientes recomendaciones son ciertas, EXCEPTO:**

- a) Los donantes potenciales con teratomas testiculares maduros pueden ser considerados para la donación de órganos. Los donantes con otros tumores germinales testiculares no deben ser considerados para la donación de órganos.
- b) Ante los diferentes casos de transmisión tumoral descritos en la literatura, los donantes con cáncer renal, serán rechazados como candidatos a donante de órganos en todos los casos.
- c) Ya que no existe evidencia alguna que aconseje la realización sistemática del PSA en la evaluación del donante, se desaconseja su realización, así como la de otros marcadores tumorales de forma indiscriminada.
- d) Ante la sospecha de que pueda existir una tumoración maligna de próstata, se realizará previamente al implante de cualquier órgano la extracción de la próstata en bloque y su estudio anatómico-patológico mediante congelación, seguido de un estudio anatómico-patológico completo posterior.

**19. Los criterios propuestos para la definición del Síndrome de micción no coordinada ( Rapariz y Salinas 1995), NO incluyen:**

- a) Presencia de síntomas urinarios
- b) Edad superior o igual a 5 años
- c) Lesión orgánica del tracto urinario inferior
- d) Incremento de la actividad del esfínter periureteral durante la micción

**20. Respecto a los tumores de uretra, señale la FALSA:**

- a) El carcinoma urotelial de la uretra es el tipo histológico predominante de cáncer primario de uretra (54-65%).
- b) El cáncer primario de uretra se considera un cáncer raro, representando <1% de todas las neoplasias malignas.
- c) El carcinoma de células escamosas es el más frecuente en mujeres.
- d) Un análisis reciente de 2.065 hombres con carcinoma urotelial primario encontró que el carcinoma urotelial es la histología más común, un 78%, el carcinoma de células escamosas un 12% y el adenocarcinoma un 5%, ésta última la menos frecuente.

**21. Respecto a los tumores de células de Sertoli, señala la FALSA:**

- a) Representan menos del 1% de los tumores testiculares.
- b) La edad más frecuente de aparición es entorno a los 45 años.
- c) Es un signo de malignidad que el tumor sea mayor de 3cm.
- d) Son tumores que pueden desarrollarse en pacientes con Síndrome Peutz-Jeghers.



**22. De la patogenia del tumor vesical, cuál de la las siguientes NO es correcta:**

- a) Los tumores vesicales T1 presenta alta tasa de mutaciones de FGRF-3 y TP53
- b) En la Hiperplasia urotelial, el urotelio presenta más de siete capas celulares de grosor, con desorganización de la arquitectura celular
- c) En la Displasia urotelial podemos encontrar pérdida de alelos en el cromosoma 9
- d) La pérdida de células paraguas es más característica de CIS, diferenciándola de la Displasia urotelial

**23. El acetato de abiraterona es un inhibidor selectivo de la enzima 17 alfa-hidrosilasa/C17, 20-liasa (CYP17). El CYP17 cataliza la conversión de pregnenolona y progesterona a los precursores de la testosterona, DHEA y androstenediona, respectivamente, por 17 alfa-hidroxilación y rotura del enlace C17,20. La inhibición del CYP17 produce también un aumento de la producción de mineralocorticoides por las glándulas suprarrenales, pudiendo así, aumentar la presión arterial y disminuir la concentración de potasio. Debido a esto, siempre se recomienda la combinación del acetato de abiraterona junto con prednisona. En el estudio LATITUDE se incluyeron a 1199 hombres con diagnóstico de cáncer de próstata metastásico de reciente diagnóstico. Los participantes fueron asignados de forma aleatoria a recibir deprivación androgénica junto con abiraterona más prednisona, versus deprivación androgénica más placebo. ¿Cuál fue la dosis de prednisona recomendada en dicho estudio para el brazo con abiraterona?**

- a) 5 mg
- b) 10 mg
- c) 15 mg
- d) 20 mg

**24. La sepsis por BCG, indique la respuesta CORRECTA:**

- a) Es una complicación común y usualmente sucede varios días tras la instilación.
- b) Se debe manejar reduciendo la dosis de BCG.
- c) Generalmente ocurre cuando la instilación de BCG se realiza tras dos semanas de la RTU.
- d) Debe ser tratada con terapia antimicrobiana y corticoesteroides.

**25. El trasplante de donante vivo presenta las siguientes consideraciones, EXCEPTO:**

- a) El trasplante entre cónyuges presenta resultados de supervivencia menores que la de los donantes genéticamente relacionados.
- b) Actualmente es posible realizar trasplante a pacientes con anticuerpos anti-HLA donante específicos, utilizando protocolos de desensibilización con plasmaféresis, inmunoglobulinas intravenosas o rituximab.
- c) Son contraindicaciones relativas de la donación de vivo, las anomalías importantes de la vía urinaria o del árbol vascular del donante.
- d) Son contraindicaciones absolutas de la donación de vivo, los donantes con HTA de Difícil control y/o que requieren de más de un fármaco para su tratamiento.

**26. Respecto a los pacientes con disfunción eréctil orgánica, el grupo que suele ofrecer mejor respuesta a los inhibidores de PDE5 son:**

- a) Los de origen vascular
- b) Los que padecen una lesión medular
- c) Los diabéticos
- d) Los que son secundarios a prostatectomía radical

**27. En el registro automático y portátil de la tumescencia y la rigidez peneana nocturna (Rigiscan) NO es cierto que:**

- a) Se considera normal cuando existe una serie de 3 a 6 erecciones en una sesión de 8 horas
- b) La duración de cada erección son de 10 a 15 minutos cada una (promedio)
- c) Una rigidez radial del 70% representa un pene flácido
- d) La presencia documentada de una erección completa orienta a un probable origen psicógeno

**28. Con respecto a la enfermedad de Parkinson idiopática, (EPI). Señale la respuesta INCORRECTA.**

- a) La hiperactividad del detrusor se presenta en el 80 % de los pacientes con EPI
- b) En los enfermos de Parkinson predomina la urgencia, la frecuencia miccional elevada e incontinencia urinaria
- c) En los enfermos de Parkinson los síntomas obstructivos son frecuentes
- d) La incidencia de complicaciones urológicas en estos pacientes es baja

**29. Entre las ventajas y desventajas de la donación de vivo, cabría citar las siguientes afirmaciones EXCEPTO:**

- a) Para poder llegar a ser donante vivo hay que tener muy poca patología asociada.
- b) El tiempo de isquemia fría es mucho menor en el donante vivo que en el donante cadáver
- c) Dada la mayor compatibilidad HLA entre donante y receptor la inmunosupresión no es necesaria.
- d) El donante vivo tiene más riesgo de desarrollar insuficiencia renal crónica cuando se compara a los donantes con un grupo de control de similar edad y patología previa asociada

**30. En el semen de un paciente con obstrucción de los conductos eyaculadores o con agenesia bilateral de conductos deferentes encontramos:**

- a) Azoospermia, pH disminuido, fructosa disminuida, citratos aumentados y zinc aumentado
- b) Azoospermia con disminución de alfa-glucosidasa
- c) Azoospermia, pH aumentado, fructosa aumentada, citratos disminuidos y zinc disminuido
- d) Azoospermia con aumento de alfa-glucosidasa

**31. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto a los tumores malignos de epidídimo?**

- a) El rabdomiosarcoma es el tumor paratesticular más frecuente
- b) El rabdomiosarcoma alveolar es la variante más frecuente
- c) El rabdomiosarcoma alveolar tiene mejor pronóstico que el embrionario
- d) La cirugía radical sin adyuvancia es el tratamiento de elección en todos los casos de rabdomiosarcoma de alto grado

**32. La prueba de imagen a realizar en primer lugar ante la sospecha clínica de una estenosis de la arteria renal es:**

- a) Angio-RMN.
- b) Angio-TAC helicoidal.
- c) Ecografía doppler color.
- d) Arteriografía.

**33. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para el desarrollo del tumor de pene?**

- a) Diabetes.
- b) Fimosis.
- c) Condiloma acuminado.
- d) Tabaco.

**34. Respecto al PET/TC colina, MRI y PET/TC PSMA en el estadiaje inicial del cáncer de próstata, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:**

- a) Tienen mayor sensibilidad para detectar afectación ganglionar y ósea que la combinación TC-gammagrafía ósea.
- b) Tienen mayor sensibilidad y especificidad para detectar afectación ganglionar y ósea que la combinación TC-gammagrafía ósea.
- c) Tienen menor sensibilidad para detectar afectación ganglionar y ósea que la combinación TC-gammagrafía ósea.
- d) Han reemplazado como estándar a la combinación TC-gammagrafía ósea.

**35. El denominado “Riñón de Page” es un cuadro clínico que comporta:**

- a) Cuadro de hipertensión arterial producido por una compresión renal extrínseca generalmente debida a un hematoma subcapsular o perirrenal.
- b) Cuadro de hipertensión arterial secundario a hipoperfusión renal por compresión de la arteria renal.
- c) Cuadro de hipertensión arterial asociado a trombosis o embolia de la arteria renal.
- d) Cuadro de hipertensión arterial asociado a hemangioma renal.

**36. ¿A qué estadio tumoral corresponde un tumor renal de 7 cm con adenopatías de tamaño patológico en hilio renal y sin metástasis a distancia?**

- a) Estadío I.
- b) Estadío II.
- c) Estadío III.
- d) Estadío IV.

**37. Con respecto a las complicaciones secundarias al trasplante renal señale de entre las siguientes afirmaciones la CORRECTA:**

- a) Las complicaciones vasculares suelen ser de aparición tardía
- b) La trombosis de la arteria renal es la complicación vascular más frecuente, presente en el 2 a 25 % de los injertos
- c) La rotura renal suele ocurrir en las dos o tres primeras semanas postrasplante y es de extrema gravedad, con un 40 % de pérdida de injerto
- d) Las colecciones líquidas de origen linfático entre el polo inferior del injerto y la vejiga deben tratarse en todos los casos mediante la colocación percutánea ecodirigida de un tubo de drenaje

**38. ¿Cuál de los siguientes casos NO corresponde a una úlcera genital aguda?**

- a) Sarna Noruega
- b) Herpes genital
- c) Chancro blando
- d) Granuloma inguinal

**39. El linfogranuloma venéreo es una enfermedad transmitida por:**

- a) *Haemophilus ducreyi*
- b) *Calymmatobacterium granulomatis*
- c) *Chlamydia trachomatis*
- d) *Tricophyton rubrum*

**40. ¿Cuál es la respuesta CORRECTA sobre el priapismo?**

- a) El priapismo no isquémico es el más frecuente.
- b) El priapismo isquémico no suele ser doloroso.
- c) Siempre existe un antecedente de traumatismo en los casos de priapismos.
- d) La drepanocitosis favorece el riesgo de priapismo recidivante.

**41. La balanitis circinada en el Síndrome de Reiter se incluyen las siguientes características, EXCEPTO:**

- a) Se caracteriza por la triada de artritis, conjuntivitis y uretritis
- b) La balanitis circinada constituye la lesión más frecuente
- c) El tratamiento incluye analgesia oral y tetraciclinas
- d) Puede existir afectación de la mucosa oral, en forma de pequeñas úlceras indoloras y transitorias

**42. Un paciente de 36 años es estudiado por infertilidad. Su cariotipo muestra 47 XXY. Es esperable encontrar en plasma niveles:**

- a) Elevados de LH y FSH
- b) Elevados de prolactina y LH
- c) Elevados de testosterona y FSH
- d) Bajos de testosterona y elevados de FSH

**43. Con respecto a la vejiga hiperactiva (VH) los siguientes supuestos son verdaderos, excepto uno, (indique la FALSA):**

- a) El aumento de la contractilidad del detrusor hiperactivo en la VH se debe a la hipersensibilidad de los receptores muscarínicos
- b) El detrusor hiperactivo es un hallazgo en la fase de llenado del estudio urodinámico (cistometría)
- c) La presencia de detrusor hiperactivo en el estudio urodinámico es necesario para establecer el diagnóstico de VH
- d) El riesgo de VH aumenta con la edad, y con frecuencia, aparece junto con otros síntomas del tracto urinario inferior

**44. ¿Cual es la alteración cromosómica más frecuentemente asociada con la infertilidad masculina?:**

- a) Síndrome de Klinefelter
- b) Síndrome de Kallman
- c) Síndrome del varón 46 XX
- d) Síndrome De la Capelle

**45. La duloxetina se ha mostrado útil en la incontinencia urinaria por:**

- a) Disminuir la actividad del esfínter estriado.
- b) Disminuir la actividad del detrusor y aumentar la actividad neural del esfínter urinario interno.
- c) Aumentar la actividad neural del esfínter interno y externo.
- d) Incrementar la capacidad vesical y la actividad del esfínter estriado.

**46. En pacientes con disfunción neurógena de vías urinarias inferiores pueden estar indicadas la Neuromodulación y la Electroestimulación. ¿Cuál de los siguientes enunciados es verdadero?:**

- a) La estimulación eléctrica de las fibras aferentes del nervio pudendo produce una estimulación potente del reflejo miccional y de la contracción del detrusor.
- b) La neuromodulación eléctrica beneficiaría a pacientes con lesiones completas medulares
- c) La electroestimulación intravesical mejora la sensibilidad al llenado vesical y puede restablecer el control voluntario del detrusor
- d) La mejor respuesta a la electroestimulación intravesical es cuando el detrusor está totalmente lesionado



**47. Como define la OMS la infertilidad, señala la CORRECTA:**

- a) La infertilidad es la incapacidad de lograr el embarazo espontáneo en un año, en una pareja sexualmente activa y que no utiliza métodos anticonceptivos.
- b) La infertilidad es la incapacidad para lograr embarazo espontáneo, en una pareja sexualmente activa.
- c) La infertilidad es la incapacidad de una pareja sexualmente activa para lograr embarazo en un plazo mínimo de dos años.
- d) La infertilidad es la incapacidad de lograr embarazo espontáneo.

**48. Señale cual de estos cuatros subtipos histológicos de tumor de pene tiene peor pronóstico:**

- a) Carcinoma de Warty.
- b) Carcinoma verrucoso.
- c) Carcinoma sarcomatoide.
- d) Carcinoma papilar.

**49. ¿En los tumores germinales no seminomatosos? Indicar la respuesta CORRECTA:**

- a) El síndrome de Klinefelter no es un factor de riesgo
- b) El síntoma de presentación más habitual es el dolor escrotal
- c) La orquiectomía parcial nunca está indicada
- d) Se recomienda la criopreservación antes y después de la orquiectomía

**50. La definición de un quiste menor de 3 cm con alta atenuación de manera uniforme, de bordes definidos que no realzan con el contraste y que puede contener algunos tabiques finos, o alguna calcificación fina en la pared o los tabiques corresponde a la categoría Bosniak:**

- a) II.
- b) IIF.
- c) III.
- d) IV.

**51. Con respecto a las características clínicas y estructurales de los cálculos, indique la respuesta CORRECTA.**

- a) Los cálculos de oxalato son poco frecuentes
- b) La tasa de recidiva de los cálculos de oxalato es baja
- c) Los cálculos de oxalato cálcico dihidratado son más habituales que los monohidratados
- d) Los cálculos de oxalato cálcico dihidratado son más blandos que los nohidratados

**52. ¿Cuál de las siguientes infecciones urinarias producidas por hongos es más frecuente en los pacientes con SIDA en España?**

- a) Histoplasmosis
- b) Coccidiomicosis
- c) Criptococosis
- d) Aspergilosis

**53. Para la sociedad Europea de estudio de la cistitis intersticial (ESSIC), ¿que prueba es indispensable para valorar y clasificar a los pacientes con síndrome de dolor vesical/cistitis intersticial?**

- a) Prueba con cloruro potásico
- b) Prueba de hidrodistensión vesical con biopsias vesicales
- c) Estudio urodinámico
- d) Cuestionario de autoevaluación del control de la vejiga ( CAVA)

**54. Con respecto a la Displasia y enfermedad quística renal, son todas las respuestas correctas, EXCEPTO:**

- a) La displasia renal multiquística es el tipo más frecuente de enfermedad quística y de displasia renal en los niños.
- b) La displasia renal multiquística con frecuencia conduce progresivamente al fallo renal.
- c) El contenido de los quistes presenta grandes proporciones de urea, por lo que en algún momento ha habido formación de orina.
- d) El tumor más frecuentemente comunicado en asociación con la displasia renal multiquística es el tumor de Wilms.

**55. Son contraindicaciones absolutas de la donación de vivo todas las siguientes, EXCEPTO:**

- a) Donante con diabetes mellitus
- b) Donante embarazada
- c) Donante con HTA de difícil control y/o que requiere de más de un fármaco para su tratamiento
- d) Enfermedad psiquiátrica.

**56. La repercusión urológica en el embarazo incluye los siguientes factores, EXCEPTO:**

- a) Hiperemia de la mucosa vesical
- b) Disminución del pH vaginal
- c) Atonía muscular uretral
- d) Incremento del tamaño uretral

**57. La hormona que se sintetiza en la zona glomerular de la corteza suprarrenal es:**

- a) La androstenodiona
- b) El cortisol
- c) La aldosterona
- d) La 11-deoxicorticosterona

**58. El estudio SPARTAN consiste en un ensayo fase III, randomizado y doble ciego en el cual paciente con cáncer de próstata no metastásicos resistentes a la castración, se aleatorizaban a recibir apalutamida versus placebo, ¿cuál fue el objetivo primario a alcanzar en dicho estudio?**

- a) Supervivencia global
- b) Supervivencia libre de progresión
- c) Supervivencia libre de metástasis
- d) Tiempo hasta la progresión de PSA

**59. Uno de los siguientes fármacos empleados en el tratamiento del cáncer de próstata metastásico es un antiandrógeno de segunda generación, ¿Cuál?**

- a) Bicalutamida
- b) Flutamida
- c) Acetato de Abiraterona
- d) Enzalutamida

**60. Con respecto a la disreflexia autonómica, ¿cuál de las siguientes aseveraciones NO es correcta?:**

- a) Es un síndrome caracterizado por una exacerbada descarga neural simpática.
- b) Una distensión piélica durante una punción percutánea renal puede desencadenarla.
- c) Cursa con taquicardia.
- d) Se trata con nifedipino.

**61. Son características del Quiste Multilocular o Nefroma Quístico, todas las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:**

- a) Se trata de un quiste único y unilateral con múltiples tabiques que la dividen
- b) Se considera una neoplasia de comportamiento benigno
- c) No se recomienda extirpación quirúrgica al tratarse de una patología benigna
- d) Las calcificaciones son raras, siendo más frecuentes en los pacientes pediátricos.

**62. Ante una dermatosis del aparato genital masculino debemos conocer los siguientes datos. Señale la respuesta INCORRECTA.**

- a) El eritrasma está producido por corynebacterium minutissimum
- b) En el eccema marginado de Hebra el examen con luz de Wood presenta una fluorescencia coral.
- c) El molluscum contagiosum es frecuente en la infancia
- d) La tiña versicolor inversa afecta a los pliegues inguinoescrotales

**63. Con respecto al marcador de orina PCA3 ( PROGENSA PCA3, HOLOGIC GEN-PROBE), señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) El uso del PCA3 score proporciona una tasa de ahorro de biopsia entre el 40 y el 67% según la literatura.
- b) Los hombres con un PCA3 menor de 25 tienen una probabilidad 4,56 veces menor de tener una segunda biopsia positiva que los que tienen un PCA3 mayor o igual a 25
- c) La adicción del PCA3 mejora la capacidad predictiva de enfermedad extracapsular o invasión de vesículas seminales.
- d) Dentro de protocolos de vigilancia activa de Cáncer de próstata de bajo riesgo, el PCA3 no ha demostrado que puede predecir con fiabilidad que tumores van a progresar.

**64. En pacientes con infección urinaria y lesión medular, debemos considerar como ciertas las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:**

- a) La principal ruta de infección es la vía de acceso retrogrado uretral.
- b) El uso profiláctico de antibióticos no está indicado en pacientes con lesión medular
- c) La práctica del cateterismo limpio intermitente incrementa la incidencia de infecciones urinarias en pacientes con lesión medular
- d) En pacientes con lesiones medulares, los criterios diagnósticos de bacteriuria significativa se establecen en 100 UFC/ml en muestras obtenidas mediante cateterismo intermitente

**65. Para que se utiliza la clasificación de Madersbacher:**

- a) Clasificación urodinámica en vejiga neurógena
- b) Clasificación de lesiones radiológicas en traumatismo renal
- c) Clasificación clínica de Disfunción eréctil
- d) Clasificación clínica de extrofia vesical

**66. ¿A qué estadio corresponde una tumoración renal de 8 cm que se extiende a la vena renal y que infiltra la grasa del seno renal, sin sobrepasar la fascia de Gerota, con ganglios no afectos y sin metástasis a distancia?**

- a) T2b.
- b) T3a.
- c) T3b.
- d) T4.

**67. Según las guías Europeas de Urología de 2018, ¿Cuál de las siguientes NO es una opción de tratamiento para el cáncer renal metastásico de riesgo intermedio y alto definido por “The metastatic renal cancer database consortium (IMDC) risk model”?:**

- a) Bevacizumab + Interferon alfa.
- b) Nivolumab + Ipilimumab.
- c) Sunitinib.
- d) Pazopanib.

**68. ¿Cuál de las siguientes entidades presenta mayor riesgo para desarrollar un carcinoma de células renales?**

- a) Enfermedad de von Hippel-Lindau.
- b) Enfermedad renal poliquística autosómica dominante.
- c) Esclerosis tuberosa.
- d) Enfermedad de von Recklinhausen.

**69. ¿Cuál es el tumor primario maligno más frecuente de la vesícula seminal?**

- a) Adenocarcinoma papilar
- b) Rabdomiosarcoma
- c) Schwannoma
- d) Leiomioma

**70. En cuanto a los tumores del tracto urinario superior, señale la FALSA:**

- a) Para su diagnóstico el UROTAC tiene una sensibilidad entre 0.67-1 y una especificidad 0.93-0.99.
- b) La URO-Resonancia puede utilizarse para el diagnóstico si está contraindicada la administración de contraste yodado.
- c) Ante una cistoscopia normal y citología urinaria sospechosa de malignidad tiene indicación la realización de toma selectiva de orina de cada vía urinaria de forma independiente para realizar citología selectiva.
- d) Nunca se deben emplear tratamientos tópicos con BCG o quimioterapia directamente en el tracto urinario superior.

**71. En las uretritis son ciertas las siguientes afirmaciones EXCEPTO:**

- a) En un 20-30 % de las pacientes con uretritis no se aísla patógeno
- b) La uretritis gonocócica presenta exudado abundante y purulento tras un periodo de incubación de 2-3 semanas
- c) Chlamydia trachomatis es causa del 30-50% de las uretritis no gonocócicas
- d) La uretritis no gonocócica por tricomonas vaginalis en varones es asintomática.

**72. Con respecto a la relación entre el carcinoma epidermoide de la vía urinaria y la litiasis crónica, señale la afirmación FALSA:**

- a) Dentro de los carcinomas de la vía urinaria excretora, esta variante supone algo menos del 15 % de los tumores de la pelvis renal
- b) Este tumor se asocia con litiasis en un 50 % de los casos
- c) Existe un riesgo mayor de desarrollar Cáncer epidermoide cuando está presente la triada de litiasis, infección y obstrucción
- d) Son tumores de buen pronóstico, con baja mortalidad con los tratamientos actuales.

**73. Con respecto a la utilización de catéteres doble J para la prevención de complicaciones urológicas en el trasplante renal podemos afirmar las siguientes consideraciones, EXCEPTO:**

- a) Las complicaciones urológicas, fístulas y estenosis, representa la principal causa de morbimortalidad del enfermo trasplantado
- b) La cateterización ureteral mantiene una presión intrauretral baja, reduciendo el riesgo de fugas
- c) La cateterización de la anastomosis ureterovesical mediante catéter doble J disminuye la incidencia de fístulas urinarias.
- d) El porcentaje de cultivos positivos es similar en los grupos de pacientes trasplantados con catéter doble J y en los trasplantados sin catéter



**74. En cual de los siguientes supuestos NO estaría indicada la segunda resección (ReRTU) de los tumores vesicales**

- a) Debe considerarse en los tumores vesicales músculo invasivos (pT2) si está previsto un tratamiento conservador de la vejiga
- b) En todos los T1 y/o G3
- c) CIS aislados
- d) Ausencia de músculo visible en el análisis patológico

**75. En cuanto a las masas residuales tras tratamiento quimioterápico de los tumores geminales no seminomatosos (TGNS): Indicar la respuesta CORRECTA.**

- a) Después de dos ciclos de quimioterapia, ésta debe continuarse hasta su finalización si existe una disminución sérica de los marcadores según la semivida, incluso en los caso de crecimiento morfológico de la masa tumoral
- b) La PET con 18FDG aporta beneficios diagnósticos en la evaluación de las masas residuales de TGNS
- c) La persistencia, un mes después de finalizar la quimioterapia, de una masa retroperitoneal con una dimensión axial infracentimétrica es una indicación para realizar una linfadenectomía retroperitoneal
- d) La linfadenectomía retroperitoneal postquimioterapia presenta una tasa de complicación muy superior al 40%

**76. En el carcinoma urotelial del tracto urinario superior, se consideran factores pronósticos preoperatorios, según la Guías Clínicas de la Asociación Europea de Urología de 2018:**

- a) Márgenes quirúrgicos positivos.
- b) Invasión linfovascular.
- c) Variante histológica.
- d) La presencia de hidronefrosis.

**77. Paciente mujer de 52 años, asintomática, que se observa en TAC abdominal una ureterohidronefrosis izquierda grado IV/V secundaria a litiasis enclavada en uréter lumbar izquierdo, con retraso importante de la eliminación de contraste por dicho riñón, señala la CORRECTA:**

- a) Probablemente ese riñón haya perdido su función y está indicado la realización de una nefroureterectomía.
- b) Se debe tratar la litiasis con litotricia extracorpórea con ondas de choque.
- c) En primer lugar se debe derivar la vía urinaria, de forma preferente, mediante un catéter ureteral doble J o catéter de nefrostomía y posteriormente tratar la litiasis con litotricia extracorpórea con ondas de choque o con ureterorrenoscopia y fragmentación endoscópica de la litiasis.
- d) Al estar asintomática podemos pautar tratamiento médico expulsivo y tratar con litotricia extracorpórea con ondas de choque.

**78. Son criterios de sospecha de los tumores de células de Leydig, EXCEPTO:**

- a) Edad superior a 50 años
- b) Una expresión aumentada de vimentina
- c) La presencia de transformaciones necróticas
- d) La presencia de émbolos vasculares

**79. Respecto a la TBC genitourinaria, una de las siguientes afirmaciones es CIERTA:**

- a) El reservorio del microorganismo Mycobacterium tuberculosis es el ser humano y el ganado bovino
- b) La TBC genitourinaria es igual de frecuente en niños menores o mayores de 5 años
- c) La vía de diseminación de la TBC prostática es hematógena
- d) La TBC es la infección oportunista más común en pacientes con VIH

**80. ¿Cuál de las siguientes enfermedades presenta ganglios no dolorosos?**

- a) Sífilis
- b) Herpes genital
- c) Chancroide
- d) Linfogranuloma venéreo

**81. Los pacientes afectos de Riñón en Esponja presentan las siguientes características, EXCEPTO:**

- a) La mayoría de los casos sintomáticos lo son por litiasis sobreañadidas.
- b) Existe una incidencia aumentada de hipercalciuria e hipocitraturia.
- c) Existe afectación del filtrado glomerular
- d) Los pacientes con acidosis tubular renal son más propensos a presentar hipercalciuria.

**82. En las neuropatías con lesiones de los nervios periféricos se produce: (señale la respuesta CORRECTA)**

- a) En la lesión del nervio pélvico, arreflexia y/o hipoactividad del detrusor
- b) En la lesión del nervio pudendo, hiperactividad del esfínter externo
- c) En la lesión del nervio hipogástrico, esfínter interno competente
- d) En la lesión del nervio hipogástrico, alteración del vaciado vesical

**83. Respecto a la nefrectomía radical laparoscópica, señale la CORRECTA:**

- a) Los resultados oncológicos para los tumores T1-T2a son equivalentes entre la nefrectomía radical abierta y laparoscópica.
- b) El tiempo de convalecencia es mayor tras la nefrectomía laparoscópica que tras la nefrectomía abierta.
- c) Los requerimientos anestésicos son mayores en la nefrectomía laparoscópica en comparación con la nefrectomía abierta.
- d) La nefrectomía radical laparoscópica tiene una morbilidad mayor que la cirugía abierta.

**84. El cáncer más común después de un trasplante de riñón es:**

- a) El carcinoma de células renales
- b) El sarcoma de Kaposi
- c) El Linfoma
- d) El cáncer de piel

**85. Las características radiológicas de los quistes renales Bosniak III incluyen:**

- a) Densidad del agua, homogéneos, sin calcificación y sin tabiques
- b) Tabiques gruesos o irregulares, calcificaciones gruesas o irregulares, heterogeneidad moderada, sin refuerzo
- c) Paredes gruesas o áreas nodulares, heterogeneidad pronunciada, con refuerzo
- d) Tabiques delgados, con calcificaciones curvilínea fina, sin refuerzo.

**86. En el carcinoma urotelial del tracto urinario superior, deben reunir los siguientes criterios para considerarse tumores de bajo riesgo:**

- a) Tumor único, menor de 2cm, citología de bajo grado, tumor de bajo grado en la biopsia realizada durante la ureterorrenoscopia y ser de aspecto no invasivo en el UROTAC.
- b) Tumor único, con citología de bajo grado, tumor de bajo grado en la biopsia realizada durante la ureterorrenoscopia y ser de aspecto no invasivo en el UROTAC.
- c) Tumor único, menor de 2cm, citología de bajo grado y tumor de bajo grado en la biopsia realizada durante la ureterorrenoscopia.
- d) Tumor de bajo grado en la biopsia realizada durante la ureterorrenoscopia y ser de aspecto no invasivo en el UROTAC.

**87. Con respecto a las prostatitis y el síndrome de dolor pélvico crónico indique la respuesta VERDADERA:**

- a) La categoría IIIb agrupa a pacientes con dolor pélvico, con signos inflamatorios en semen (leucocitos)
- b) La inflamación o infección de las glándulas de Skene provocan dolor al tacto rectal
- c) En la categoría IV se evidencia inflamación en biopsia, semen y secreción prostática tras masaje en ausencia de síntomas.
- d) El semen es un conjunto de secreciones en la cual la porción de origen prostático representa alrededor del 80% del volumen total.

**88. En relación al cuestionario validado IIEF (Índice internacional de función eréctil) hay una opción FALSA:**

- a) Es el cuestionario de autoevaluación más utilizado
- b) Tiene 15 items
- c) 5 dominios evaluados en cada items
- d) Permite la diferenciación entre las distintas causas de disfunción eréctil

**89. Con respecto al control nervioso del tracto urinario inferior, ¿Cual de los siguientes enunciados es VERDADERO?**

- a) Las raíces nerviosas parasimpáticas nacen a nivel lumbar de la médula espinal, inhiben la vejiga y estimulan la uretra.
- b) Las raíces nerviosas simpática nacen a nivel sacro de la médula espinal, estimulan el cuerpo de la vejiga e inhiben la base de la vejiga y la uretra.
- c) Las fibras simpáticas forman el nervio hipogástrico
- d) Los nervios pudendos inhiben el esfínter uretral externo

**90. El carcinoma de células uroteliales localizado en pelvis renal que infiltra bajo la capa muscular la grasa peripiélica, con un ganglio linfático hiliar de 1,5 cm de diámetro mayor, y sin metástasis a distancia, corresponde con un estadio patológico:**

- a) T3N1M0.
- b) T2N0M0.
- c) T2N1M0.
- d) T3N2M0.

**91. En el cáncer vesical ¿cuál de los siguientes factores de riesgo se considera factor de muy alto riesgo de progresión?:**

- a) Tumor T1.
- b) Tumor de alto grado/G3.
- c) Fracaso del tratamiento con BCG.
- d) Tumor CIS.

**92. En cuanto al carcinoma urotelial de vejiga musculo infiltrante, señale la FALSA:**

- a) No retrasar la realización de la cistectomía más allá de tres meses porque aumenta el riesgo de progresión y de mortalidad cáncer específica.
- b) Antes de la cirugía el paciente debe ser bien informado de los beneficios y de los potenciales riesgos, así como de las alternativas.
- c) No ofrecer neovejiga ortotópica a aquellos pacientes que tiene tumor en uretra o al nivel de la sección de la uretra.
- d) El colon nunca se utiliza para realización de la derivación urinaria.

**93. ¿Cual de las siguientes opciones es CORRECTA para un tumor urotelial vesical, multifocal, estadio cT3b, pT2, de 3 cm, con resección completa, cN0cM0, en un varón de 65 años con función renal normal?**

- a) Cistoprostatectomía radical sin vaciamiento ganglionar
- b) Quimioterapia neoadyuvancia, cistoprostatectomía radical y vaciamiento ganglionar
- c) Cistoprostatectomía radical, vaciamiento ganglionar y quimioterapia adyuvante
- d) Radioterapia

**94. Señale la respuesta INCORRECTA respecto al tratamiento del carcinoma de células uroteliales de tracto urinario superior:**

- a) Se debe ofrecer como primera opción de tratamiento en pacientes con tumor de bajo riesgo la cirugía conservadora renal.
- b) No se debe ofrecer cirugía conservadora renal en pacientes con riñón único o insuficiencia renal severa.
- c) El tratamiento estándar del carcinoma urotelial de alto riesgo es la nefroureterectomía radical independientemente de la localización tumoral.
- d) La vía abierta y laparoscópica tiene resultados similares en cuanto a eficacia y seguridad en el tratamiento de los tumores T1-T2N0.

**95. Respecto al tratamiento de litiasis renales, señala la CORRECTA:**

- a) Las litiasis renales menores de 15mm siempre tienen indicación de tratamiento.
- b) En litiasis renales mayores de 20mm la primera opción de tratamiento es la nefrolitotomía percutánea.
- c) En litiasis renales menores de 10mm la primera opción de tratamiento es la nefrolitotomía percutánea.
- d) En litiasis ureterales la primera opción de tratamiento es la litotricia extracorpórea.

**96. La espina bífida o disrafismo produce problemas genitourinarios, consistiendo en la falta de fusión del tubo neural que puede estar oculto o ser manifiesto. Engloba diversos trastornos, EXCEPTO:**

- a) Mielomeningocele
- b) Quiste dermoide
- c) Siringomielia
- d) Médula anclada

**97. Las contraindicaciones absolutas para la nefrectomía laparoscopia incluyen todas las siguientes EXCEPTO:**

- a) Coagulopatía no corregible
- b) Inestabilidad hemodinámica
- c) Infección de pared abdominal significativa
- d) Extensa cirugía abdominal o pélvica previa

**98. En relación con la recurrencia histológica de la enfermedad renal original en un riñón trasplantado, indique cuál de las siguientes NO es cierta:**

- a) A pesar de las altas tasas de recurrencia de algunas enfermedades renales, las pérdidas globales de injertos debidas a estas recurrencias son inferiores al 10% después de 10 años de seguimiento.
- b) Cuando la enfermedad renal original presenta altas tasas de recurrencia en el injerto, el trasplante de donante vivo es preferible al de donante cadáver ya que la supervivencia del injerto es mayor.
- c) En pacientes con enfermedades sistémicas como lupus, vasculitis o síndrome hemolítico-urémico, la enfermedad subyacente debe ser tratada y el paciente debe estar en remisión antes del trasplante.
- d) En pacientes con oxalosis primaria, se recomienda el trasplante de hígado y riñón combinado.



**99. En cuanto al tratamiento de la enfermedad de La Peyronie, señala la CORRECTA:**

- a) La cirugía para corregir la curvatura debe realizarse en los inicios de la enfermedad.
- b) Se recomienda utilizar técnicas de plicatura en penes con una longitud adecuada, con curvatura  $<60^\circ$  y en ausencia de deformidades especiales (reloj de arena, bisagra).
- c) La prótesis de pene no es una opción de tratamiento, debido a los malos resultados que presente.
- d) La vitamina E administrada vía oral, ha demostrado reducción de la curvatura en un 90% de los pacientes.

**100. El procedimiento de Martius se utiliza:**

- a) En la reparación de fístulas vesicovaginales.
- b) No tiene indicación para tratamiento de patología urológica.
- c) Como técnica de reimplante ureteral.
- d) Es un procedimiento en desuso por sus malos resultados.

**101. Respecto al seminograma, señala la respuesta CORRECTA:**

- a) Se considera oligozoospermia:  $<20$  millones de espermatozoides/ml.
- b) Se considera astenozoospermia:  $<32\%$  de espermatozoides con movilidad progresiva.
- c) Se considera oligozoospermia:  $<25$  millones de espermatozoides/ml.
- d) Se considera teratozoospermia:  $<8\%$  de espermatozoides morfológicamente normales.

**102. La citología urinaria:**

- a) Es válida la primera muestra de la mañana para su análisis.
- b) No es necesario repetir el análisis en aquellos pacientes en los que se informa la muestra inicial como sospechosa para carcinoma urotelial de alto grado.
- c) Se recomienda usar el sistema del grupo de Paris para su clasificación.
- d) Tiene alta sensibilidad para la detección de tumores de bajo grado.

**103. Para el estudio de los síntomas del tracto urinario, señala la FALSA:**

- a) Se debe realizar una buena historia clínica.
- b) Se deben realizar cuestionarios validados que contengan preguntas sobre los síntomas y la calidad de vida.
- c) No tiene interés valorar el volumen miccional residual.
- d) Indicar al paciente la realización de un diario miccional, al menos durante tres días.

**104. ¿Cuál de las siguientes moléculas es un inhibidor de la tirosin quinasa?**

- a) Nivolumab.
- b) Everolimus.
- c) Bevacizumab.
- d) Pazopanib.

**105. ¿Cuál de las siguientes tumoraciones renales tiene bajo potencial maligno?**

- a) Carcinoma de células renales tipo papilar.
- b) Carcinoma de células renales variante sarcomatoide.
- c) Carcinoma de los túbulos colectores de Bellini.
- d) Carcinoma renal medular.

**106. Ante un paciente diagnosticado de Megacaliosis deberemos tener en cuenta:**

- a) En una patología más frecuentes en mujeres de raza negra
- b) La megacaliosis es asintomática y presenta una buena función renal sin signos de obstrucción en el renograma diurético
- c) En infrecuente la aparición de complicaciones con litiasis renales
- d) Es infrecuente la aparición de complicaciones con infecciones

**107. Una mujer de 35 años presente sintomatología tracto urinario inferior de carácter imitativo. El sedimento muestra piuria y bacteriuria con nitritos (-). El microorganismo causal mas frecuente es:**

- a) Escherichia coli.
- b) Proteus mirabilis.
- c) Pseudomonas aeruginosa.
- d) Enterococcus faecalis.

**108. ¿Cuál de los siguientes gérmenes no es habitual productor de ureasa?:**

- a) Pseudomonas.
- b) Serratia.
- c) Escherichia coli
- d) Enterobacter.

**109. Respecto al síndrome de Fowler una afirmación es FALSA:**

- a) Se describe una alteración en la electromiográfica del esfínter urinario externo
- b) Se da en mujeres jóvenes menores de 30 años
- c) Presenta urgencias miccionales frecuentes
- d) Urodinamicamente se caracteriza por la ausencia de contractilidad del detrusor

**110. La linfadenectomía en la prostatectomía radical NO está indicada en:**

- a) Carcinoma prostático de riesgo intermedio cuando el riesgo de afectación ganglionar es  $< 5\%$ .
- b) Carcinoma prostático de riesgo intermedio cuando el riesgo de afectación ganglionar es  $>10\%$ .
- c) Carcinoma prostático de alto riesgo.
- d) Carcinoma prostático de alto riesgo y de riesgo intermedio cuando el riesgo de afectación ganglionar es  $>5\%$ .

**111. Respecto a la prostatectomía radical laparoscópica, señale la FALSA:**

- a) Es una técnica aceptada para el tratamiento de cáncer de próstata localizado.
- b) El abordaje laparoscópico parece reducir los tiempos hospitalización.
- c) Las guías clínicas de la asociación europea de urología la recomiendan en lugar de la cirugía abierta.
- d) Dada la mayor experiencia de los urológicos en la técnica se han reducido las tasas de complicaciones.

**112. Cuando debemos repetir la biopsia prostática, señala la FALSA:**

- a) Si se eleva el PSA o éste persiste elevado.
- b) Cuando en la biopsia nos informan de la presencia de ASAP.
- c) Cuando en la biopsia nos informan de la presencia de un PIN de alto grado extenso.
- d) Cuando en la biopsia nos informan de la presencia de un PIN de alto grado.

**113. La complicación más frecuente de la derivación urinaria mediante la bolsa de kock es la:**

- a) Formación de cálculos
- b) Incontinencia
- c) Obstrucción intestinales
- d) Hernia paraestomal

**114. Las verrugas genitales visibles en la infección por virus del papiloma humano son típicas de los tipos:**

- a) 6 y 11
- b) 16 y 18
- c) 35 y 39
- d) 45 y 51

**115. De los siguientes, ¿cual es el tumor para testicular más frecuente?:**

- a) Liposarcoma
- b) Leiomioma
- c) Linfoma
- d) Tumor adenomatoide

**116. El seminoma metastásico, es FALSO:**

- a) En los seminomas metastásicos de mal pronóstico, está indicada una quimioterapia con cuatro ciclos de BEP
- b) En caso de masa residual después de la quimioterapia, está indicada la PET-TAC con FDG ya que permite excluir la presencia de tumor viable
- c) El análisis histopatológico de las masas residuales de los seminoma metastásicos encuentra tumor activo en el 10% de los casos
- d) Es preciso reevaluar la TAC toracoabdominopelva y los marcadores cuatro semanas después de finalizar el tratamiento con quimioterapia

**117. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio para repetir una biopsia?**

- a) ASAP.
- b) Foco aislado de PIN alto grado.
- c) PSA en ascenso.
- d) Hallazgos sospechosos en RMN.

**118. El riñón de Ask-Upmark es probablemente una forma tardía de nefropatía por reflujo que:**

- a) Afecta preferentemente a varones y cursa de manera sintomática
- b) Afecta a mujeres adolescentes y cursa con hipertensión arterial
- c) Pacientes de ambos sexos con insuficiencia renal
- d) Niños con infección urinaria

**119. Ante la sospecha de embolismo gaseoso durante la cirugía laparoscópica NO se recomienda:**

- a) Colocar la cabeza del paciente hacia abajo (en Trendelenburg) si es posible
- b) Cesar la insuflación inmediata de CO<sub>2</sub>
- c) Colocar el paciente en decúbito lateral derecho si es posible
- d) Desinsuflación inmediata de la cavidad peritoneal

**120. ¿Cuál es la anomalía renal de forma y fusión más frecuente?**

- a) El riñón en herradura
- b) La ectopia renal cruzada
- c) La ectopia renal simple
- d) El riñón en bulto o en torta

**121. ¿El mayor riesgo de la Resonancia Magnética Nuclear con Gadolinio en los pacientes con enfermedad crónica avanzada es ?:**

- a) Anafilaxia
- b) Nefrotoxicidad
- c) Fibrosis sistémica nefrogénica
- d) Formación de litiasis

**122. El carcinoma de células uroteliales de tracto urinario superior:**

- a) Tienen un pico de incidencia a los 50 años.
- b) La localización más frecuente es ureteral distal.
- c) El carcinoma de células escamosas está presente en un 40% de los tumores pielocaliciales.
- d) Está relacionado en su forma familiar con el carcinoma colorectal hereditario no polipósico.

**123. Respecto a la Gangrena de Fournier, señala la FALSA:**

- a) Fue descrita por primera vez en 1887 por el Dr. Jean Alfred Fournier.
- b) Es una fascitis necrotizante de las áreas perirectales, periantrales y genitales como resultado de una trombosis de vasos subcutáneos con endarteritis obliterante y gangrena que recubre los tejidos dérmicos y epidérmicos.
- c) Suele ser provocada por un solo germen anaerobio.
- d) Es importante diagnosticarla y tratarla rápidamente debido a su alta mortalidad.

**124. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio para el tratamiento del cáncer de próstata mediante braquiterapia de tasa baja de dosis?**

- a) T1b-T2a N0M0.
- b) PSA<10.
- c) Gleason 7 con menos del 50 % de los cilindros afectados.
- d) Próstata menor de 50 cc.

**125. De las siguientes formas de enfermedad quística renal hereditaria ¿cuál se asocia a retinosis pigmentaria?**

- a) enfermedad renal poliquística autosómica dominante
- b) Enfermedad renal poliquística autosómica recesiva
- c) Enfermedad quística medular
- d) Nefronoptosis juvenil

**126. Una mujer, en su cariotipo, presenta 45 cromosomas y esta anomalía es debida a una translocación 14-21. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?**

- a) Su fenotipo es normal.
- b) Presenta malformaciones.
- c) Presenta el síndrome de Turner.
- d) Presenta deficiencia mental.

**127. En cuanto al tratamiento de cáncer de pene, señale la CORRECTA:**

- a) En tumores en estadio T3 con invasión de la uretra se puede realizar penectomía parcial o penectomía total con uretrotomía perineal, según las últimas guías clínicas de la Asociación Europea de Urología.
- b) Siempre que se afecte la uretra tiene indicación de penectomía total.
- c) El cáncer de pene no es radiosensible.
- d) La neoadyuvancia no ha demostrado buenos resultados en cáncer de pene en estadio T4.

**128. En el diagnóstico del carcinoma de células uroteliales del tracto urinario superior:**

- a) La citología urinaria selectiva tiene alta especificidad.
- b) El hallazgo en TC de hidronefrosis secundaria está asociado con enfermedad avanzada y peores resultados oncológicos.
- c) La RMN está recomendada en pacientes con insuficiencia renal severa.
- d) No está recomendado realizar cistoscopia para descartar tumoración vesical concomitante.

**129. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo del modelo IMDC (Metastatic Renal Cancer Database Consortium) en cáncer renal metastásico?**

- a) Tiempo desde el diagnóstico al tratamiento menor de 12 meses.
- b) Hemoglobina por debajo del rango de normalidad.
- c) LDH mayor de 1,5 x límite superior de la normalidad.
- d) Karnofsky <80%.



**130. Indique cuál de las siguientes afecciones quísticas renales presenta un riesgo 30 veces mayor de aparición de carcinoma renal con respecto a la población general:**

- a) Displasia renal multiquística.
- b) Enfermedad quística medular.
- c) Enfermedad multiquística adquirida de los dializados crónicos.
- d) Poliquistosis renal autosómica recesiva.

**131. En las lesiones cerebrales por traumatismos craneoencefálicos NO es correcto:**

- a) Urgencia miccional
- b) Incontinencia urinaria con micción no coordinada
- c) Coordinación vesicoureteral
- d) Hiperreflexia del detrusor

**132. El tratamiento inicial recomendado para el seminoma testicular en estadio clínico IIB es:**

- a) Linfadenectomía retroperitoneal.
- b) Quimioterapia con dos ciclos de PEB.
- c) Radioterapia.
- d) Ninguna de las anteriores.

**133. El síndrome de médula anclada o trabada son ciertas las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:**

- a) Se produce como consecuencia de la fijación patológica de la médula a la columna vertebral que queda anclada o fijada por debajo de la vertebra L2
- b) Clínicamente se caracteriza por síntomas neurológicos, musculoesqueléticos, urológicos y cutáneos
- c) En los adultos el dolor perianal o anal es muy frecuente
- d) Las complicaciones son frecuentes, principalmente reflujo vesicoureteral e hidronefrosis

**134. La Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, regula como órgano destinado a detectar, analizar y proponer estrategias para reparar y evitar situaciones de desigualdad de las mujeres en Extremadura:**

- a) Consejo Extremeño de Participación de las Mujeres.
- b) Observatorio de la Igualdad en Extremadura.
- c) Comisión Interinstitucional para la Igualdad.
- d) Comisión Permanente para la Prevención y Erradicación de Violencia de Género.

**135. ¿Cuál de los siguientes tratamientos mínimamente invasivos es el más eficaz para reducir la hiperactividad del detrusor?**

- a) Sondaje vesical intermitente
- b) Esfínterotomía
- c) Incisión en cuello vesical (cervicotomía)
- d) Inyección de toxina botulínica intravesical

**136. La Constitución Española de 1978 se estructura en:**

- a) Preámbulo, 169 artículos, una disposición adicional, una transitoria, una derogatoria y una final.
- b) Preámbulo, 167 artículos, nueve disposiciones adicionales, cuatro transitorias, una derogatoria y una final.
- c) Preámbulo, 169 artículos, cuatro disposiciones adicionales, nueve transitorias, una derogatoria y una final.
- d) Preámbulo, 169 artículos, cuatro disposiciones adicionales, cuatro transitorias, una derogatoria y una final.

**137. Cuando se acuerde la declaración del estado de excepción o de sitio en los términos previstos en la Constitución Española, podrán ser suspendidos los siguientes derechos:**

- a) Derecho a expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.
- b) Derecho a la producción y creación literaria, artística, científica y técnica.
- c) Derecho de fundación para fines de interés general.
- d) Derecho a sindicarse libremente.

**138. Según el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, en redacción dada por la LO 1/2011, de 28 de enero, corresponde al Presidente como “Presidente de la Junta de Extremadura”:**

- a) Ejercer la representación de Extremadura en sus relaciones con las instituciones del Estado, con otras Comunidades Autónomas y con las demás administraciones públicas, y en el ámbito internacional cuando proceda.
- b) Establecer, de acuerdo con su programa político, las directrices generales de la acción de gobierno e impulsar, dirigir y coordinar la acción del mismo.
- c) Suscribir convenios de colaboración con el Estado y acuerdos de cooperación con otras Comunidades Autónomas, sin perjuicio de su delegación en otras autoridades.
- d) Convocar elecciones a la Asamblea de Extremadura, la sesión constitutiva de esta y, en su caso, disolverla en los términos previstos en este Estatuto.

**139. Según el Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, es un derecho individual del personal estatutario:**

- a) La libre sindicación.
- b) La negociación colectiva.
- c) El descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
- d) La actividad sindical.

**140. Según el Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, es un deber del personal estatutario:**

- a) Cumplir el régimen de horarios y jornadas.
- b) El descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y los permisos que se establezcan.
- c) La promoción interna.
- d) La negociación colectiva.

**141. Conforme al Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, es personal estatutario fijo:**

- a) El que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
- b) El que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter temporal de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
- c) El que es nombrado por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario.
- d) El que, sin necesidad de superar el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.

**142. De acuerdo con la Ley General de Sanidad, ¿cuál de las siguientes NO será una función del Consejo de Salud de Área?:**

- a) Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud,
- b) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales.
- c) Conocer e informar la Memoria anual del Área de Salud.
- d) Establecer los criterios generales de coordinación en el Área de Salud.

**143. Conforme a la Ley General de Sanidad, la financiación de la asistencia prestada NO se realizará con cargo a:**

- a) Cotizaciones sociales.
- b) Transferencias del Estado.
- c) Tributos estatales cedidos.
- d) Contribuciones especiales.

**144. De acuerdo con la Ley de Salud de Extremadura, ¿cuál de los siguientes NO es un derecho de los ciudadanos respecto al Sistema Sanitario Público de Extremadura?.**

- a) A las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- b) A la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
- c) A disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.
- d) A que se les dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, incluyendo la posibilidad de solicitar el alta voluntaria.

**145. De conformidad con el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Salud, el Presidente del Consejo General del Servicio Extremeño de Salud será:**

- a) El Consejero competente en materia sanitaria.
- b) El Gerente del Servicio Extremeño de Salud.
- c) El Presidente del Gobierno de Extremadura.
- d) El Presidente del Consejo Extremeño de Salud.

**146. ¿Cuál de las siguientes NO es una función del Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud?**

- a) El nombramiento y cese del personal eventual del Organismo Autónomo.
- b) La coordinación de los órganos de dirección y gestión del Organismo Autónomo.
- c) La contratación de los seguros de responsabilidad civil y gerencia de riesgos
- d) El nombramiento del personal estatutario fijo.

**147. Según el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Salud, el nombramiento del personal estatutario fijo, será función del:**

- a) Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud.
- b) Secretario General del Servicio Extremeño de Salud.
- c) Consejero de Administración Pública.
- d) Director General de la Función Pública, Recursos Humanos e Inspección.

**148.Cuál de los siguientes NO es un derecho fundamental previsto en la sección 1ª del capítulo II del título I de la Constitución Española:**

- a) Derecho a sindicarse libremente.
- b) Derecho de reunión pacífica y sin armas.
- c) Derecho de petición.
- d) Derecho de fundación para fines de interés general.

**149. Según el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud, el personal estatutario de gestión y servicios se clasifica, en función del título exigido para el ingreso, en:**

- a) Licenciados Universitarios y Diplomados Universitarios.
- b) Personal de formación universitaria, personal de formación profesional y otro personal.
- c) Personal de formación universitaria y personal de formación profesional exclusivamente.
- d) Personal de formación universitaria únicamente.

**150. Según la Ley General de Sanidad, la propuesta de nombramiento y cese del gerente del Área de Salud, será función del:**

- a) Consejo de Salud de Área.
- b) Consejo de Dirección de Área.
- c) Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.
- d) Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

**PREGUNTAS ADICIONALES**

**151. El conjunto de vías y centros nerviosos involucrados en la región de la micción, siguiendo a Bardley, se pueden establecer una serie de circuitos, con utilidad en la valoración de la disfunción vesicoesfinteriana. Señale la respuesta FALSA:**

- a) Circuito 1: su localización es encefálica y coordina el control voluntario del reflejo del detrusor.
- b) Circuito 2: en el están integrados todos los estímulos que originan la contracción coordinada de del detrusor, completando el vaciamiento.
- c) Circuito 3: compuesto por axones que realizan sinapsis con el nervio hipogástrico produciendo contracción de la musculatura estriada
- d) Circuito 4: a través del nervio pudiendo se regula el tono y la contracción de los músculos del suelo pélvico, controlando la relajación estriada pélvica.

**152. La braquiterapia en el tratamiento del cancer de próstata incluye los siguientes datos, EXCEPTO:**

- a) La toxicidad y tipos de efectos secundarios son significativamente inferior a los referidos para la radioterapia externa.
- b) La incidencia de toxicidad grado 3 (según RTOG) es menor al 5% pero limitante en la calidad de vida del paciente, y requiere de asistencia médica.
- c) Aproximadamente el 40% de los pacientes desarrollan algún grado de disfunción eréctil después de 3-5 años.
- d) El 33,8% y el 21% desarrolla toxicidad urinaria y gastrointestinal respectivamente



- 153. En la clasificación de Blaivas y Olson de incontinencia urinaria de esfuerzo, el tipo III corresponde a:**
- a) Cuello vesical y uretra cerrados y no descendidos en reposo
  - b) Cuello vesical y uretra proximal abiertos en reposo, en ausencia de contracción del detrusor
  - c) Cuello vesical cerrado en reposo y descendido por debajo de la sínfisis del pubis
  - d) Cuello vesical cerrado y no descendido en reposo
- 154. ¿Cuál de los siguientes no es un fármaco activo para el tratamiento tópico de las balanitis candidiasica?**
- a) Clotrimazol
  - b) Miconazol
  - c) Fluconazol
  - d) Econazol
- 155. ¿Cuál de los siguientes no es un tumor de los cordones sexuales / estroma gonadal?**
- a) Tumor de células de Leydig.
  - b) Tumor de células de la granulosa.
  - c) Tumor del saco vitelino.
  - d) Tumor de células de Sertoli.
- 156. Con respecto a la estenosis de uretra, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- a) Una de las causas más frecuentes de estenosis en uretra anterior es el liquen escleroso
  - b) Las causas más frecuentes de estenosis en uretra bulbar son las traumáticas
  - c) La irrigación arterial de la uretra masculina depende principalmente de ramas de las arterias vesicales inferiores y pudendas internas, ramas a su vez de la arteria iliaca interna.
  - d) Una de las complicaciones más preocupantes de la uretroplastia es la disfunción eréctil (DE) postoperatoria

**157. La hipofertilidad masculina de tipo secretor NO se debe a:**

- a) Un síndrome de Klinefelter
- b) Un antecedente de orquitis aguda
- c) Una enfermedad sistémica tipo insuficiencia renal
- d) Una malformación de los conductos deferentes

**158. Los receptores muscarínicos más numerosos en el detrusor son:**

- a) M1
- b) M2
- c) M3
- d) M4

**159. Señale la respuesta INCORRECTA. La administración de quimioterapia neoadyuvante a cistectomía radical en pacientes con tumor reseccable y enfermedad cN0M0 se caracteriza por las siguientes características:**

- a) La quimioterapia neoadyuvante se administra en un momento temprano, cuando aún la carga de micrometástasis se puede esperar baja.
- b) La tolerabilidad de la quimioterapia se puede esperar mejor previa a cistectomía radical.
- c) La administración de quimioterapia neoadyuvante parece afectar los resultados de morbilidad postoperatoria.
- d) Sólo se recomienda en pacientes que son susceptibles de recibir regímenes basados en cisplatino.

**160. Con respecto a las alteraciones en la eyaculación, las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:**

- a) La deficiencia androgénica conlleva un descenso de las secreciones tanto prostáticas como seminales, que como consecuencia desencadenan una disminución del volumen eyaculado.
- b) Alteraciones del nervio pudendo, en algunos casos, produce pérdida de sensibilidad en el pene y anosgarmia
- c) La eyaculación asténica cursa con sensación orgásmica normal y disfunción de la fertilidad.
- d) La eyaculación diferida es la condición en la que se necesita una estimulación anómala del pene para conseguir orgasmo y eyaculación

**161. Según el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, en redacción dada por la LO 1/2011, de 28 de enero, la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene competencias de ejecución en las siguientes materias:**

- a) Ordenación farmacéutica.
- b) Infancia y juventud. Protección y tutela de menores
- c) Régimen minero y energético e instalaciones radioactivas de segunda y tercera categorías.
- d) Productos farmacéuticos.

**162. El personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo, entre otros:**

- a) A los méritos exigidos para el acceso.
- b) Al nivel del título exigido para el ingreso.
- c) A las características de las plazas a cubrir.
- d) A la capacidad funcional de la persona en concreto.