



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: FEA OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

- 1 La competencia que el actual Estatuto de Autonomía de Andalucía reconoce a nuestra Comunidad Autónoma en materia de sanidad interior está calificada en dicho Estatuto como:**
- A) Compartida
 - B) Delegada
 - C) Autónoma
 - D) Exclusiva
- 2 El IV Plan Andaluz de Salud afronta seis “compromisos”. Entre ellos no se encuentra el compromiso de:**
- A) Reducir las desigualdades sociales en salud
 - B) Aumentar la esperanza de vida en buena salud
 - C) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población
 - D) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de eficiencia para mejorar la rentabilidad de los recursos en salud
- 3 El Estatuto Marco del personal estatutario tipifica “La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones” como una falta:**
- A) No existe tipificación en dichos términos
 - B) Falta leve
 - C) Falta grave
 - D) Falta muy grave
- 4 La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, establece en su art. 3 una serie de definiciones legales. Aquella que se identifica como “el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial” se corresponde con el concepto de:**
- A) Datos clínicos
 - B) Información clínica
 - C) Historia clínica
 - D) Documentación clínica

5 En relación a la organización de la prevención de riesgos laborales en los Centros asistenciales del SAS y dependencia de la Unidad de Prevención, indica la respuesta correcta:

- A) Los centros asistenciales en los que se ubiquen las Unidades de Prevención, asumen entre sus funciones la de prestar a todos los demás centros del Área de Prevención la asistencia y asesoramiento que la misma tiene encomendada para la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores
- B) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección-Gerencia del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica
- C) A y b son correctas
- D) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección competente en materia de Recursos Humanos del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica

6 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía
- D) Todas son ciertas

7 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

8 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

9 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:

- A) Factibilidad
- B) Interesante para el investigador
- C) Ética y relevante
- D) Debe ser lo más amplia posible

10 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?

- A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
- B) Tétanos y difteria
- C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
- D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada

11 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica.

En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:

- A) Disminución del gasto farmacéutico
- B) Mejor control presupuestario
- C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros
- D) Ninguna es correcta

- 12 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?**
- A) La medicina basada en la evidencia
 - B) Los informes de evaluación tecnológica
 - C) La experiencia profesional individual
 - D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane
- 13 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:**
- A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
 - B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
 - C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos
 - D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral
- 14 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta:**
- A) Edad inferior a 85 años
 - B) Situación previa al episodio de autosuficiencia
 - C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS
 - D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos
- 15 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:**
- A) Los ciudadanos
 - B) La organización sanitaria
 - C) Los profesionales
 - D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario
- 16 Respecto a la prolactina. Señale la opción FALSA:**
- A) La prolactina es una hormona que se produce fundamentalmente en las células lactotropas de la hipófisis posterior
 - B) Otros lugares de producción de la prolactina son el endometrio decidualizado y el miometrio
 - C) Su función en los mamíferos es la lactogénesis
 - D) La dopamina es su principal inhibidor, mientras que otros factores favorecen su liberación, en especial la TRH

- 17 Si a su consulta acude una paciente joven diagnosticada de síndrome de Lynch:**
- A) Debemos tranquilizarla y ofertarle seguimientos ecográficos para la valoración del endometrio a partir de la menopausia
 - B) Solo deberemos realizar una biopsia de endometrio en caso de sangrado genital anómalo
 - C) Debemos realizar semestralmente marcadores tumorales CA 125 y CA 19.9
 - D) Debemos aconsejar una biopsia endometrial a partir de los 35 años, valorando la opción de una histerectomía una vez cumplido el deseo genésico
- 18 Durante la realización del neumoperitoneo al inicio de una laparoscopia encontramos que la presión intraabdominal es 0 mm Hg pero sube rápidamente hasta 11 mm Hg, el flujo de CO2 no se interrumpe pero no hay descenso de estas cifras de presión, debemos pensar que se ha producido:**
- A) Un enfisema de Epiplón
 - B) Es normal que la presión suba hasta estas cifras
 - C) Despegamiento del peritoneo
 - D) Lesión de un asa intestinal
- 19 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la pubertad es VERDADERA?**
- A) Durante el primer año de vida no existen pulsos horarios de gonadotropinas
 - B) Se inicia una actividad pulsátil del GnRH que induce un aumento de amplitud y frecuencia de los pulsos de LH, que se produce desde el inicio durante el día
 - C) Tras un periodo de insuficiencia funcional de la GnRH entre el final de la lactancia y el comienzo de la pubertad, la secreción de GnRH se reanuda
 - D) La mayoría de los ciclos posteriores a la menarquía son ovulatorios, por tanto la aparición de la menarquía significa la maduración del eje HT-HF
- 20 En relación a la analgesia epidural durante el trabajo de parto, NO es cierto:**
- A) Las pruebas de coagulación pueden ser útiles en caso de parturientas con alteraciones hipertensivas de la gestación como preeclampsia, síndrome HELLP y procesos relacionados con coagulopatías
 - B) Una analítica preoperatoria no está justificada en una embarazada con gestación normal, anamnesis y exploración física que descarten diátesis hemorrágica
 - C) La analítica habitual del tercer trimestre sin alteraciones suele ser suficiente en una paciente gestante sin patología
 - D) Son imprescindibles pruebas de coagulación de duración inferior a un mes para indicar una anestesia epidural en condiciones de seguridad clínica

21 En cuanto al los signos clínicos de embarazo . Señale la afirmación CORRECTA:

- A) La presencia de sangrado en el primer retraso menstrual excluye el diagnóstico de gestación
- B) La presencia de náuseas y vómitos están relacionados con los altos niveles de progesterona circulante
- C) Los signos clásicos de Budin y Piscacek se refieren a la hiperpigmentación mamaria y de la línea alba
- D) Todas las anteriores son incorrectas

22 Señale lo INCORRECTO en relación a la reanimación neonatal :

- A) Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requieren asistencia para comenzar a respirar, y menos del 1% requieren maniobras de RCP
- B) Se ha demostrado el efecto beneficioso de retrasar el pinzamiento del cordón durante al menos 1 min en neonatos nacidos a término y pretérmino que no requieren reanimación
- C) La aspiración inmediatamente posterior al nacimiento (incluida la realizada con un aspirador nasal) debe reservarse para aquellos neonatos que presenten dificultad evidente de la respiración espontánea o que requieran ventilación con presión positiva
- D) No debe realizarse aspiración traqueal a los lactantes deprimidos nacidos con el líquido amniótico teñido de meconio

23 ¿Qué estrategia/s se deben utilizar para prevenir el riesgo de gestación múltiple en ciclos de estimulación ovárica controlada para inseminación artificial?

- A) Estimulación suave con dosis bajas de gonadotropinas, buscando desarrollo de 1 o dos folículos
- B) Cancelación del ciclo en casos de hiperrespuesta
- C) Aspiración de folículos supernumerarios
- D) a y b son correctas

24 Según la clasificación BIRADS del American College of Radiology las lesiones de aspecto típicamente benigno son catalogadas como:

- A) BIRADS-0
- B) BIRADS-1
- C) BIRADS-2
- D) BIRADS-3

25 Cual de estos factores NO es de mal pronostico para el Cáncer de endometrio:

- A) Infiltración del más del 50% del miometrio
- B) Carcinoma seroso papilar
- C) Tipo G2
- D) Afectación ganglionar

26 Señale cual de los siguientes NO es un criterio aceptado para dar un alta temprana a madres y nacidos, recogidos en el documento de cuidados desde el nacimiento de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (MSPS, 2010) :

- A) Gestación a término sin patología que requiera vigilancia posparto
- B) Nacido a término, con peso apropiado para su edad gestacional. Alimentación oral adecuada. Normalidad en el examen clínico y signos vitales
- C) Residir próximo a 20 km del hospital de referencia y con posibilidad de acudir a centro hospitalario
- D) Todos los anteriores son criterios aceptados para el alta temprana

27 ¿Cual de los siguientes factores se considera predisponente a embarazo cronológicamente prolongado?

- A) Multiparidad
- B) Macrosomía fetal
- C) Déficit de sulfatasa placentaria
- D) b y c son correctas

28 Una gestante, nulípara, con preeclampsia grave a las 38 semanas en la que se plantea la finalización del embarazo. Señale la afirmación FALSA:

- A) La trombocitopenia progresiva es indicación de finalización del embarazo
- B) Las prostaglandinas están contraindicadas para la maduración cervical
- C) La vía vaginal es preferible a la cesárea
- D) La anestesia regional es la técnica de elección

29 La indicación de Transfusión sanguínea preoperatoria debe seguir uno de los siguientes criterios:

- A) Indicar transfusión siempre que los niveles de hemoglobina preoperatoria estén en cifras de 10 g/dl
- B) Indicar transfusión cuando los niveles de hemoglobina preoperatoria estén entre 6-10 g/dl
- C) No se recomienda utilización de niveles umbrales de hemoglobina para indicar la transfusión
- D) Con niveles de hemoglobina preoperatoria de 6g/dl siempre está indicada la transfusión preoperatoria

- 30 Cual de los siguientes NO es uno de los seis principios de la TERATOLOGÍA de JG Wilson:**
- A) La susceptibilidad a la teratogénesis depende del genotipo del embrión y del modo en el que éste interactúa con factores ambientales
 - B) La susceptibilidad a los agentes teratogénicos varía con el estadio del desarrollo y el tiempo de exposición
 - C) Los agentes teratogénicos actúan de manera específica en las células y los tejidos en desarrollo, desencadenando una embriogénesis anormal (patogénesis)
 - D) La influencia de los factores medioambientales adversos en el desarrollo del tejido no depende de la naturaleza de tales factores
- 31 Sobre la valoración del perfil biofísico fetal. Señale la afirmación CORRECTA:**
- A) Se considera normal por encima de 12 puntos considerando todos los parámetros
 - B) Se adjudica dos puntos en el score cuando se aprecian 4 episodio de movimientos respiratorios de 30 segundos en 30 min
 - C) Se adjudica dos puntos en el score cuando se aprecian tres movimientos corporales en 30 min
 - D) Se adjudican dos puntos en el score cuando la Prueba de Pose es negativa
- 32 Cual de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a los sarcomas uterinos:**
- A) Los sarcomas uterinos son tumores malignos muy poco frecuentes, representan tan sólo el 1% de los cánceres ginecológicos
 - B) Se caracterizan por originarse a partir del tejido mesodérmico del útero
 - C) Suelen ser tumores poco agresivos y de buen pronóstico
 - D) En ocasiones, pueden asociarse a otros tumores benignos de origen epitelial (Adenosarcomas)
- 33 ¿Cuál de las siguientes NO es un factor de riesgo de hemorragia puerperal?**
- A) La multiparidad
 - B) El parto prolongado
 - C) La macrosomía fetal
 - D) La implantación fúndica de la placenta
- 34 ¿Cual es la edad de máxima incidencia de endometriosis?**
- A) Entre los 18 y los 25 años
 - B) Entre los 20 y los 30 años
 - C) Entre los 20 y los 45 años
 - D) En la perimenopausia

35 En cuanto a la categorización de la Incontinencia de orina según las definiciones de la ICS . Señale la respuesta CORRECTA:

- A) La Incontinencia Urinaria de esfuerzo se caracteriza por ir precedida de un intenso deseo de orinar
- B) La incontinencia de urgencia se asocia con pérdidas de orina cuando acontece un aumento de la presión abdominal
- C) La vejiga hiperactiva se caracteriza por el aumento de la frecuencia urinaria asociada a urgencia con o sin incontinencia
- D) La vejiga hiperactiva se caracteriza por la asociación de incontinencia de esfuerzo y de urgencia con aumento de la frecuencia

36 Ante una analítica con hiperprolactinemia deben descartarse los siguientes factores salvo uno de ellos:

- A) Presencia de macroprolactina
- B) Estrés
- C) Antidopaminérgicos
- D) Reposo prolongado

37 Respecto a la catalogación del riesgo en el embarazo señala la respuesta CORRECTA:

- A) Riesgo bajo o riesgo 0. Se incluyen en este grupo todas las gestantes en las cuales ha sido posible identificar factores de riesgo pero de baja sensibilidad y especificidad
- B) Riesgo medio o riesgo 1. Gestantes portadoras de factores patológicos notablemente frecuentes y de alta sensibilidad y especificidad
- C) Riesgo alto o riesgo 2. Gestantes con factores de riesgo relativamente frecuentes, con una sensibilidad y especificidad muy baja
- D) Riesgo muy alto o riesgo 3: pertenecen a este grupo las siguientes situaciones clínicas entre otras: Rotura prematura pretérmino de membranas, cardiopatía III y IV, preeclampsia grave, drogadicción y alcoholismo, gestación múltiple, y malformación fetal confirmada

38 Con respecto a carcinoma de trompas es FALSO que:

- A) En las portadoras de mutación de BRCA, la incidencia de carcinoma seroso in situ de trompas encontrado cuando se realiza salpinguectomía bilateral profiláctica en estas mujeres oscila entre 4% de hasta el 37%
- B) En la última década han aparecido trabajos en los que se señala que el origen del carcinoma seroso de ovario puede estar en las fimbrias y parte distal de las trompas
- C) Hay autores que recomiendan considerar la posibilidad de realizar una salpinguectomía bilateral en los casos de histerectomía por procesos benignos, en los casos de ligaduras de trompas y a todas las mujeres con alto riesgo de cáncer de ovario o portadoras de mutación de BRCA
- D) El diagnóstico precoz del mismo resulta fácil con ecografía transvaginal

- 39 Respecto a las estrategias de cribado prenatal para las aneuploidías fetales más comunes, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) Durante el primer trimestre se pueden realizar el cribado ecográfico o el cribado combinado
 - B) El cribado integrado combina marcadores bioquímicos y ecográficos del primer trimestre (PAPP-A y TN) con marcadores bioquímicos y ecográficos del segundo (test cuádruple)
 - C) Durante el segundo trimestre se pueden realizar el cribado bioquímico mediante el test doble, el test triple o el test cuádruple
 - D) La propuesta de cribado más adecuada en la actualidad es el cribado combinado del primer trimestre, que se aplica entre las semanas 8 y 13 de gestación
- 40 ¿Qué mujeres diabéticas pregestacionales embarazadas tienen mayor riesgo de anomalías congénitas?**
- A) Obesas
 - B) Biometría fetal por debajo de la media
 - C) Aumento de la hemoglobina glucosilada superior a la media más 7 desviaciones estándar en el primer trimestre
 - D) Todas las anteriores
- 41 La CORRECTA función de los órganos del Suelo de la Pelvis depende de la integridad de los elementos de soporte. Señale la afirmación correcta:**
- A) Los ligamentos cardinales y uterosacros constituyen el Nivel I de Lancey de soporte de las estructuras del Suelo Pélvico
 - B) Las fascias vesicovaginales y rectovaginales forman el Nivel III de Lancey de soporte del Suelo Pélvico
 - C) Los defectos del Nivel II de Lancey pueden desencadenar rectocele distal o ausencia del cuerpo perineal
 - D) Todas las anteriores son correctas
- 42 La sensibilización de una mujer Rh-negativa frente al antígeno D puede producirse en las siguientes circunstancias, siendo actualmente el mecanismo más importante:**
- A) Mediante transfusiones de sangre u otro tipo de hemoterapia con sangre Rh positivo
 - B) El trasplante de órganos
 - C) El intercambio de agujas en adicción a drogas
 - D) Durante el embarazo y parto

- 43 ¿En caso de endometriosis intestinal e indicación de tratamiento quirúrgico de la misma, qué aspecto/s hay que considerar para decidir la técnica a realizar: shaving (resección de la pared sin llegar a la luz intestinal), resección discoide o resección segmentaria ?**
- A) Localización (distancia de la lesión a la línea pectínea o dentada) y número de lesiones
 - B) La extensión y profundidad de la afectación de la pared
 - C) La existencia y extensión de adherencias
 - D) Todas las anteriores
- 44 En cuanto a las indicaciones del estudio urodinámico como método de evaluar la función del tracto urinario inferior. Señale la afirmación CORRECTA:**
- A) Como primera medida para evaluar el tipo de incontinencia
 - B) Ante el fracaso de la cirugía primaria
 - C) Para evaluar la severidad de la incontinencia
 - D) Su indicación se limita a trabajos de investigación
- 45 Con respecto a las hormonas en el embarazo señale La afirmación VERDADERA:**
- A) La placenta produce progesterona a partir de sus precursores que toma del feto
 - B) Los estrógenos tienen un efecto vasoconstrictor sobre el flujo útero placentario
 - C) La hormona gonadotropina coriónica (HCG) tiene efecto TSH-Like
 - D) El lactógeno placentario disminuye la secreción de insulina
- 46 En una gestante de 7 semanas, asintomática con ciclos regulares en la que en la ecografía transvaginal se aprecia un saco gestacional de 30 mm sin polo embrionario en su interior , lo mas probable es que se trate de:**
- A) Una gestación molar
 - B) Un aborto diferido
 - C) Una gestación menor que amenorrea, pero de curso evolutivo normal
 - D) Una gestación normal

47 Según los protocolos de la SEGO del 2009, respecto a la secuencia típica en la respuesta precoz y tardía a la insuficiencia placentaria en el CIR, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?

- A) Aumento de la resistencia en arteria umbilical, ausencia de diástole en la arteria umbilical, disminución del líquido amniótico, disminución de la resistencia en la arteria cerebral media, ausencia del flujo o reversión del ductus venoso, flujo reverso de la arteria umbilical
- B) Aumento de la resistencia en arteria umbilical, disminución de la resistencia en la arteria cerebral media, ausencia de diástole en la arteria umbilical, disminución del líquido amniótico, flujo reverso de la arteria umbilical, ausencia del flujo o reversión del ductus venoso
- C) Disminución de la resistencia en la arteria cerebral media, aumento de la resistencia en arteria umbilical, ausencia de diástole en la arteria umbilical, flujo reverso de la arteria umbilical, disminución del líquido amniótico ausencia del flujo o reversión del ductus venoso
- D) Aumento de la resistencia en arteria umbilical, ausencia de diástole en la arteria umbilical, disminución de la resistencia en la arteria cerebral media, disminución del líquido amniótico, ausencia del flujo o reversión del ductus venoso, flujo reverso de la arteria umbilical

48 En una mujer con cesárea anterior ¿que medida NO estaría recomendada por el riesgo de rotura uterina?

- A) Misoprostol para la inducción del parto
- B) Indicar cesárea electiva en mujeres con cesárea previa longitudinal
- C) Indicar cesárea electiva en mujeres con dos cesáreas anteriores
- D) Indicar cesárea electiva en mujeres con miomectomía previa laparotómica o laparoscópica con apertura de la cavidad endometrial

49 En una embarazada de 18 semanas hemos detectado un polihidramnios ¿Cuál de las siguientes malformación encontraremos en el feto con muy poca probabilidad ?

- A) Uropatía obstructiva con megavejiga, prune belly syndrome
- B) Atresia esofágica
- C) Hernia congénita diafragmática
- D) Obstrucción intestinal leve: atresia intestinal; vólvulo fetal intestinal

50 En cuanto a la fisiología de la micción . Señale la afirmación CORRECTA:

- A) El primer paso de la micción es la contracción voluntaria del esfínter uretral externo
- B) En la fase de llenado vesical por medio del sistema simpático se relaja la vejiga y se contrae el esfínter uretral externo
- C) En la fase de vaciado vesical por medio del sistema parasimpático se contrae el detrusor y se relaja el musculo estriado de la uretra
- D) El nervio pudendo estimula la contracción del esfínter uretral externo mediante la acetil colina

51 Respecto al volumen de líquido amniótico (LA) en el seguimiento de embarazo , señala la respuesta INCORRECTA:

- A) Para la estimación del volumen de LA se emplea fundamentalmente la ecografía, permite la medición de las bolsas de LA, lo que establece el llamado índice de LA (ILA).El índice de LA (ILA) se mantiene relativamente estable entre las semanas 22 y 39 de la gestación
- B) El ILA, que se determina en el tercer trimestre mediante la suma de la medición de las bolsas amnióticas en los cuatro cuadrantes teóricos del útero, permite una evaluación aproximada de la cantidad de LA. Un ILA menor de 5 cm se califica de oligoamnios
- C) Un ILA mide entre 5 y 25 cm, se considera normal, y que existe un hidramnios cuando la suma de las bolsas halladas en los cuatro cuadrantes es mayor de 25 cm
- D) Cuando se mide únicamente la bolsa amniótica mayor, se considera que la cantidad de LA es normal si ésta mide entre 1 y 6 cm; y que se trata de un polihidramnios si hay una bolsa amniótica mayor de 10 cm

52 Gestante de 33 semanas con embarazo gemelar bicorial y biamniótico que ingresa en paritorio con 5 cm de dilatación y dinámica instaurada. El primer feto se encuentra en presentación cefálica y el segundo en presentación podálica. En la elección del parto vía vaginal se tendrá en cuenta que:

- A) Ante un parto vaginal, el riesgo de cesárea del segundo gemelo, independientemente de su estática fetal, es superior al 50 %
- B) El parto en presentación podálica del segundo gemelo se asocia a resultados perinatales maternos y fetales parecidos a la versión externa
- C) Debe realizarse cesárea si los fetos presentan un peso estimado superior a 1500 g
- D) Siempre se realizará una cesárea urgente ante uno de los gemelos en presentación no cefálica

53 Una de las siguientes funciones del liquido amniótico es FALSA:

- A) Protección frente a traumatismo fetal
- B) Evita deformaciones fetales
- C) Tiene una acción relajante
- D) Posee una función bacteriostática

- 54** Qué características encontramos en el trasplante ovárico como alternativa para la preservación de fertilidad en mujeres con cáncer?
- A) Niveles elevados de FSH
 - B) Niveles disminuidos de estradiol
 - C) Niveles bajos de inhibina
 - D) a y c son correctas
- 55** A cual de estas pacientes **NO** indicaría usted tratamiento médico con metrotexato ante una sospecha de embarazo ectópico:
- A) Gestación intrauterina evolutiva coexistente
 - B) B-HCG de 5.000 mU/ml
 - C) Embrión con actividad cardiaca visible
 - D) Paciente con dolor abdominal
- 56** Señala la respuesta **INCORRECTA** en relación a las tasas de detección en relación a las principales diagnósticos detectables en ecografía morfológica de semana 20-22:
- A) Espina bífida abierta: 90%
 - B) Anencefalia: 99%
 - C) Hidrocefalia: 60%
 - D) Cardiopatías congénitas severas: 75%
- 57** ¿Cuál de las siguientes causas **NO** forman parte de la etiología de la muerte fetal intraútero?
- A) Anomalías cromosómicas
 - B) Acidosis
 - C) Diabetes
 - D) IMC materno entre 20-25 Kg/m²
- 58** En la guía para la exploración anatómica fetal en el segundo trimestre , en relación a la exploración de la cara , señala la afirmación **INCORRECTA**:
- A) Es necesario visualizar las órbitas ocupadas por los cristalinos
 - B) Es muy importante la medida objetiva de la distancia interorbitaria
 - C) La visualización del labio superior con objeto de descartar fisura labio-palatina
 - D) Evaluación del perfil fetal. En este plano también puede valorarse la presencia y desarrollo del hueso nasal

- 59 La profilaxis de enfermedad tromboembólica con heparina de bajo peso molecular durante el embarazo estaría indicada en:**
- A) Mutaciones homocigotas del factor V de Leyden con historia familiar trombótica
 - B) Mutaciones homocigotas del gen de la protrombina sin historia familiar trombótica
 - C) Mutaciones heterocigotas del factor V de Leyden con historia familiar trombótica
 - D) Todas las anteriores
- 60 Ante una ecografía fetal que revela polihidramnios, dilatación gástrica consigno de "doble burbuja" y retraso de crecimiento intrauterino el diagnóstico más probable es:**
- A) Atresia esofágica
 - B) Atresia duodenal
 - C) Atresia pilórica
 - D) Ninguna de las anteriores
- 61 Respecto al embarazo y drogadicción, ¿Cuál de estas afirmaciones es CORRECTA?**
- A) Menos del 25% de las embarazadas drogadictas consumen más de una droga
 - B) No se ha evidenciado que se incrementen las malformaciones congénitas del feto por la drogadicción con heroína
 - C) En consumo de cocaína durante el embarazo se asocia a malformaciones fetales tales como la microcefalia, urogenitales, de las extremidades y del sistema nervioso
 - D) Complicaciones como el aborto, el desprendimiento de la placenta normalmente inserta, la rotura prematura de membranas y el parto pretérmino sólo son más frecuentes en las consumidoras de cocaína, pero no en las de heroína
- 62 La variedad de posición más frecuente en la acomodación del feto en el parto de nalgas es:**
- A) SIIA (sacroiliaca izquierda anterior)
 - B) SIDP (sacroiliaca derecha posterior)
 - C) SIIP (sacroiliaca izquierda posterior)
 - D) SIDA (sacroiliaca derecha anterior)
- 63 En el manejo clínico del desprendimiento de placenta normalmente inserto.(DPNI) Señale la afirmación CORRECTA:**
- A) La ausencia de datos ecográficos excluye el DPNI
 - B) En gestaciones menores de 34 semanas si el estado fetal y materno permanece estable se puede intentar un manejo conservador
 - C) Se debe realizar una prueba de Pose al ingreso
 - D) Aún en pequeños desprendimientos nunca se aconseja el manejo ambulatorio

64 La ecografía en la torsión ovárica :

- A) La torsión ovárica es otra emergencia en la que la ecografía es la principal herramienta diagnóstica
- B) La ecografía tiene una precisión del 74,6% para el diagnóstico de la torsión ovárica y esta depende en gran medida de la exactitud del operador
- C) La ausencia de flujo en el estudio con Doppler en un ovario doloroso y con morfología anómala implica un alto grado de sospecha de torsión ovárica
- D) Todas las respuestas son correctas

65 Con respecto al oligoamnios señale la VERDADERA:

- A) El oligoamnios severo por debajo de la semana 20 no es una causa legal de interrupción voluntaria del embarazo
- B) Cuando el oligoamnios se diagnostica por encima de la semana 30 el pronóstico es muy desfavorable
- C) El riñón poliquístico autosómico recesivo tipo Potter I se asocia a oligoamnios aunque no se puede detectar antes de la semana 18
- D) En caso de diagnóstico de oligoamnios por debajo de la semana 34 estaría siempre indicada la maduración pulmonar fetal y extracción inmediata del feto

66 En relación con la aminoinfusión, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) No hay evidencia suficiente para recomendar la amnioinfusión en casos de rotura prematura de membranas (RPM) muy precoz como método para prevenir la hipoplasia pulmonar
- B) No se recomienda la amnioinfusión intraparto profiláctica en casos de RPM con el fin de disminuir la compresión folicular
- C) La amnioinfusión puede realizarse por vía transcervical o transabdominal
- D) No se debe recomendar de forma terapéutica, si aparecen desaceleraciones variables en la frecuencia cardíaca fetal

67 Sólo uno de estos patrones cardiotocográficos es sugerente de pérdida de bienestar fetal:

- A) Recuperación rápida de la línea de base
- B) Variabilidad > 5 latidos/min
- C) Ausencia de desaceleraciones
- D) Patrón sinusoidal

- 68 Según las guías clínicas se necesitan determinadas condiciones para la realización de un parto instrumental. Con respecto a esta afirmación , señale la respuesta CORRECTA:**
- A) La realización de la episiotomía es requisito para el parto instrumental
 - B) La presentación debe estar en II plano de Hodge
 - C) No es necesario la consecución de la dilatación completa
 - D) Es necesario conseguir una analgesia materna satisfactoria
- 69 En la ecografía del primer trimestre entre la semana 11 y 13+6, debe realizarse una exploración anatómica exhaustiva. Señale cuál afirmación es VERDADERA:**
- A) Hay que visualizar las cuatro cámaras cardiacas
 - B) Debemos explorar el hueso nasal
 - C) Tenemos que valorar la inserción umbilical y la pared abdominal íntegra
 - D) Todas son ciertas
- 70 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la osteoporosis postmenopáusica es FALSA?**
- A) La osteoporosis posmenopáusica se caracteriza por un alto remodelado óseo, por aumento del número de unidades activas y por descompensación del equilibrio entre osteoclastos y osteoblastos
 - B) La pérdida de aproximadamente el 50% de masa ósea de la mujer a lo largo de su vida se atribuye al hipoestrogenismo posmenopáusico, afectando fundamentalmente al hueso trabecular
 - C) Las escalas predictivas de riesgo de presentar fractura osteoporótica (FRACTURE, FRAX) necesitan valores densitométricos para su aplicación
 - D) La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido una definición densitométrica de osteoporosis cuando el paciente presenta un valor de su densidad mineral ósea (DMO) inferior a -2.5 desviaciones estándar del pico máximo de masa ósea
- 71 De acuerdo con las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Asistencia al Parto y Puerperio Normal de la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO ante un pH de calota fetal entre 7.20 - 7,24 fuera del periodo expulsivo la actitud correcta es:**
- A) Repetir la determinación en unos 15 minutos
 - B) No es necesario repetir la microtoma
 - C) Indicar la monitorización mediante pulsioximetría
 - D) Finalizar la gestación por la vía más rápida

72 La tocolisis en caso de amenaza de parto prematuro se aconseja para:

- A) Completar un ciclo de corticoides o permitir el traslado de la paciente al centro de referencia
- B) Para la prolongación del embarazo de hasta 14 días
- C) Para evitar complicaciones infecciosas
- D) Para disminuir el número de cesáreas

73 En cuanto a la técnica quirúrgica de la cesárea, según la medicina basada en la evidencia, Señale la afirmación CORRECTA:

- A) Se recomienda realizar la incisión transversa de Joel-Cohen, ya que está asociada a menor incidencia de fiebre puerperal y menor tiempo quirúrgico
- B) No se recomienda realizar una incisión segmentaria transversa sobre el útero con ampliación digital ya que aumenta la incidencia de desgarros
- C) Se debe realizar la extracción de placenta de forma manual ya que la tracción controlada del cordón se asocia con mayor riesgo de hemorragia postparto
- D) La histerorrafia es aceptable en una o dos capas pero si se realiza una sola capa se recomienda que sea continua cruzada

74 Respecto al tratamiento de la gestación ectópica con metotrexate parenteral, cual de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A) Tras la administración parenteral de metotrexate, el embarazo ectópico puede aumentar de tamaño y hacerse más vascular
- B) El metotrexate produce efectos deletéreos sobre el epitelio tubárico
- C) La tasa de éxitos supera el 90%
- D) El 14 % de la pacientes precisan una segunda dosis de metotrexate

75 Respecto a la candidiasis vulvovaginal es FALSO:

- A) Candida albicans es la responsable de la mayoría de los episodios de candidiasis vulvovaginal
- B) El 20% de las mujeres asintomáticas en edad fértil tienen Candida sp. en la microbiota vaginal normal
- C) Se estima que el 75% de las mujeres padecerá al menos un episodio en el transcurso de su vida
- D) El uso de antibióticos de amplio espectro elimina la candidiasis por desequilibrio de la microbiota normal

76 La definición de la "Fase latente" de parto es:

- A) Periodo del parto que transcurre entre el inicio de las contracciones de parto y los 4 centímetros de dilatación
- B) Período del parto que abarca desde el inicio hasta los 5 centímetros de dilatación
- C) Período de parto que abarca desde el inicio hasta los 2 centímetros de dilatación
- D) Período de parto que abarca desde el inicio hasta el borramiento total del cuello y 2 centímetros de dilatación

77 Respecto al manejo de la gestación con colestasis gravídica, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Debido a un mayor riesgo de morbilidad fetal a partir del diagnóstico, se recomienda la inducción del parto a partir de la semana 37-38 en casos de sintomatología intratable y/o elevación de las sales biliares (mayor o igual a 40 micromol/L)
- B) La normalización del perfil hepático se produce a las 24-48 horas tras el parto
- C) La tasa de recidiva en gestaciones posteriores es menor del 20%
- D) El fármaco de elección para el tratamiento es la colestiramina

78 Paciente de 25 años que está tomando anticonceptivos combinados orales (etinilestradiol y gestágenos) y acude a la consulta preguntando si debe abandonarlos porque a su madre le han diagnosticado un cáncer de mama con 52 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece más CORRECTA?

- A) Que los abandone de forma indefinida porque los anticonceptivos incrementan el riesgo de cáncer de mama
- B) Es preferible que cambie de método anticonceptivo y utilice un método barrera
- C) Puede seguir tomándolos pero deberá comenzar desde ese momento con ecografías mamarias anuales
- D) Puede seguir tomándolos, ya que no hay contraindicación para su uso en este caso

79 Respecto a la cirugía oncológica: ¿Qué afirmación de las siguientes cree que es FALSA?

- A) En el cáncer de cérvix localmente avanzado estadios FIGO (IB2, IIA > 4cm (IIA2), IIB, III, IVA), la histerectomía electiva post-tratamiento con RDT+ QMT concomitante, en ausencia de evidencia de enfermedad residual, no resulta recomendable puesto que no aporta beneficio adicional e incrementa la morbilidad
- B) La cirugía de reevaluación o second-look en el cáncer de ovario no se recomienda actualmente practicarla sistemáticamente puesto que no está demostrado que aporte ningún beneficio en la supervivencia final de las pacientes
- C) Tras el tratamiento quirúrgico conservador del Carcinoma lobulillar In Situ (CLIS), debe de administrarse radioterapia adyuvante
- D) En el estadiaje quirúrgico de los cánceres de endometrio tipo 1, la linfadenectomía pélvica y paraórtica puede obviarse en estadio IA G1-G2, en base al bajo riesgo de afectación ganglionar y alta supervivencia de este subgrupo de pacientes

80 La monitorización fetal continua:

- A) Comparada con la auscultación fetal intermitente aumenta el índice de crisis convulsivas fetales pero disminuye los índices de parálisis cerebral
- B) Incrementa el número de partos instrumentales y cesáreas
- C) En partos de bajo riesgo es más seguro que la monitorización fetal intermitente
- D) Sus patrones de frecuencia cardíaca fetal son fáciles de clasificar

81 El Síndrome de Mayer- Rokitansky - Kuster- Hauser. se caracteriza por: Señale la afirmación CORRECTA:

- A) Ser la primera causa de amenorrea primaria
- B) Asociarse a anomalías renales y/o esqueléticas
- C) Se caracteriza por la ausencia de gónadas
- D) El útero es normal por lo que responde con menstruación al remplazo hormonal

82 Tras una citología de cribado informada como ASCUS con test de VPH negativo la actitud recomendada es:

- A) Repetir la citología a los 6 meses
- B) Colposcopia y biopsia dirigida
- C) Citología y VPH al año
- D) Citología y VPH a los tres años

- 83 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la enfermedad de Paget mamaria es CORRECTA?**
- A) En prácticamente la totalidad de los casos estos tumores presentan sobreexpresada la proteína de membrana HER-2
 - B) Es rara la asociación a tumor mamario subyacente
 - C) No se ha registrado variación en la incidencia de enfermedad de Paget desde la introducción de los programas de cribado de cáncer de mama
 - D) El pronóstico es algo menos favorable que el del carcinoma ductal in situ
- 84 Un registro cardiotocográfico tranquilizador se caracteriza por:**
- A) Una frecuencia cardíaca fetal por debajo de 110 latidos/minuto
 - B) Una variabilidad mayor a 5 latidos/minuto
 - C) Desaceleración variable típica en más del 50 % de las contracciones
 - D) Desaceleración prolongada única de hasta 3 minutos
- 85 El cálculo y la valoración del peso fetal durante el embarazo se realiza mediante la medición ecográfica de diferentes partes fetales, Marque la INCORRECTA:**
- A) Puede representarse gráficamente mediante curvas de crecimiento
 - B) Algunos factores influyen sobre la precisión del cálculo del peso como es el caso de madres diabéticas
 - C) La existencia de oligoamnios o polihidramnios influye en la precisión de la fórmula
 - D) Se considera apropiado para la edad gestacional un peso que se encuentre entre el percentil 10 y el 90
- 86 En una paciente diagnosticada de cáncer de vulva, cuales son las pruebas necesarias para el estudio de extensión:**
- A) TAC abdomino pélvico y resonancia magnética siempre
 - B) TAC abdomino pélvico cuando tumores con invasión estromal mayor de 1 mm o tamaño mayor de 20 mm
 - C) Resonancia magnética en tumores localmente avanzados
 - D) Respuestas 2 y 3
- 87 Sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Señale a la afirmación CORRECTA:**
- A) No se considera actualmente la disfunción ovárica responsable del síndrome sino un conjunto de factores ambientales
 - B) Se puede descartar en caso de amenorrea ya que siempre se asocia con sangrado infrecuente
 - C) Se debe solicitar un perfil lipídico para prevenir secuelas tardías
 - D) El aspecto de los ovarios mediante una exploración ecográfica proporciona el diagnóstico de SOP en una mujer adolescente

88 Paciente de 75 años diagnosticada de cáncer de vulva hace 3 años y que tiene una revivida local confirmada con biopsia. ¿Cuál sería el tratamiento de la recidiva?

- A) Exéresis con márgenes libres
- B) Radioterapia externa
- C) Exéresis con márgenes libres y radioterapia
- D) Quimioterapia

89 Respecto al manejo del dolor de la paciente oncológica terminal uno de los siguientes enunciados es INCORRECTO. Señálelo:

- A) Son coadyuvantes para el dolor óseo maligno los corticoides, los bifosfonatos y la calcitonina
- B) El manejo correcto de la Escalera Analgésica de la OMS hace posible controlar el dolor de los pacientes con cáncer en el 90 % de los casos, y cuando menos aliviar este síntoma en el 10 % restante
- C) La vía de elección es la que mejor tolere el enfermo y la más cómoda para la administración de polimedicación, que habitualmente será la parenteral
- D) Un principio en el tratamiento del dolor oncológico es que: La analgesia será pautaada, no a demanda, con esquemas simples y pocos fármacos

90 Señale la afirmación CORRECTA. El cáncer de vagina:

- A) Suele ser multicéntrico
- B) Ocurre con más frecuencia en el tercio superior de vagina
- C) El tipo histológico más frecuente es el carcinoma escamoso
- D) Todas las anteriores

91 En relación a los estudios sobre la utilidad del Doppler de la arteria umbilical en los resultados perinatales de gestantes con diagnóstico de retraso del crecimiento es FALSO que:

- A) Las pacientes controladas con Doppler de la arteria umbilical no presentaban una reducción en la mortalidad perinatal
- B) El grupo vigilado con doppler umbilical presentaba una reducción significativa de la tasa de ingresos anteparto
- C) El grupo vigilado con doppler umbilical presentaba una reducción de la tasa de inducciones del parto
- D) El grupo vigilado con doppler umbilical presentaba una reducción de finalización electiva de la gestación

92 En el tratamiento del cáncer de vagina, señale la afirmación FALSA:

- A) El tratamiento de elección es la radioterapia
- B) La histerectomía con vaginectomía y linfadenectomía de ganglios pélvicos es el tratamiento de elección
- C) Cuando se realiza cirugía debe realizarse radioterapia adyuvante
- D) En carcinomas verrucosos la cirugía es el tratamiento de elección

93 Respecto al cáncer de mama y la fertilidad, ¿Cual de estas afirmaciones es INCORRECTA?

- A) Según la mayoría de la bibliografía existente al respecto, no parece existir un factor adverso de los tratamientos de fertilidad en la aparición del cáncer de mama
- B) Estudios de seguimiento en pacientes que han sobrevivido a un cáncer de mama durante el embarazo han demostrado que no hay un empeoramiento del pronóstico de estas pacientes
- C) La administración de análogos GnRH concomitantes a la quimioterapia ha demostrado claramente una rápida recuperación funcional ovárica tras la finalización de la misma, no así la preservación total de su capacidad fértil
- D) En estas pacientes, la vitrificación de los ovocitos es una técnica que presenta mayor tasa de embarazos que la criopreservación de embriones

94 No es aconsejable realizar una Amniocentesis antes de las 13 semanas de gestación por la mayor tasa de complicaciones entre las cuales se encuentra:

- A) Fracaso del cultivo por escasa celularidad
- B) Mayor dolor por el útero más pequeño
- C) Mayor incidencia de Talipes equinovarus
- D) Formación de hematoma retrocorial

95 La punción preferible para realización de la Cordocentesis, es la transplacentaria. En caso de no poder acceder a la extracción de sangre fetal por esta vía, señale la secuencia de elección que se considera más favorable:

- A) Inserción placentaria del cordón/ Porción intrahepática de vena umbilical/ Inserción abdominal fetal del cordón
- B) Inserción abdominal fetal del cordón/ Porción intrahepática de vena umbilical/Inserción placentaria del cordón
- C) Inserción placentaria del cordón/ Inserción abdominal del cordón/ Porción intrahepática de la vena umbilical
- D) Porción intrahepática de la vena umbilical/Inserción Placentaria del Cordón/ Inserción Abdominal fetal del cordón

96 En el diagnóstico laparoscópico de la masa anexial sospechosa:

- A) Debe evitarse la laparoscopia por el mayor riesgo de rotura el quiste
- B) La laparoscopia no es útil para descartar posibles falsos positivos
- C) Ante la sospecha clínica de malignidad se debe indicar tratamiento radical laparotómico en acto quirúrgico único
- D) El diagnóstico histológico diferido es aceptable para programar mejor la técnica más adecuada

97 Cual de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al drenaje de abscesos pélvicos, guiado por ecografía vaginal o mediante TAC?

- A) En la punción transvaginal es recomendable utilizar una guía de punción para la aguja
- B) Se recomienda realizar una aspiración simple del contenido
- C) Es una técnica de baja morbilidad
- D) Se recomienda dejar colocado un catéter durante varios días, tras la punción - evacuación

98 No es criterio de irresecabilidad óptima primaria en el cáncer de ovario:

- A) Metástasis viscerales extensas en hígado y pulmón
- B) Masas voluminosas en la raíz del mesenterio
- C) Conglomerados adenopáticos retroperitoneales paraaórticos
- D) Pacientes con patología asociada severa

99 Los tres grandes síntomas ginecológicos (triada ginecológica) es:

- A) Dolor/leucorrea/alteración menstrual
- B) Prurito/leucorrea/Dolor
- C) Hemorragia/dolor/Amenorrea
- D) Amenorrea/Disuria/Prurito

100 Tras resolver una taquisistolia durante la inducción de parto con oxitocina, se puede reanudar ésta considerando:

- A) Si la taquisistolia no se acompaña de cambios en la frecuencia cardíaca fetal, se reinicia con la misma dosis de oxitocina tras un breve período de tiempo
- B) No está indicado suspender la infusión de oxitocina, si no hay alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal, solo ajustar la dosis
- C) Si hay alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal reiniciar la infusión tras lograr un registro tranquilizador, y ajustar la infusión con menor dosis
- D) Si la taquisistolia se acompaña de cambios en la frecuencia cardíaca fetal, se suspende definitivamente la infusión de oxitocina

101 Gestante nulípara, de 39+6 semanas que acude por segunda vez a urgencias a las 3.00 horas refiriendo dinámica uterina espontánea y regular desde hace 6 horas, con una frecuencia de 1 contracción cada 3-5 minutos, de una intensidad que se le hacen difícilmente soportables. En la primera exploración el cérvix estaba completamente formado y cerrado, no pudiendo permeabilizar el Orificio Cervical Interno (OCI). En la segunda exploración el cérvix tiene 1,5 de longitud y el OCI. Se decide ingreso de la gestante.

¿Cual sería el diagnóstico de ingreso?

- A) Pródromos de Parto
- B) Fase latente de parto
- C) Falso trabajo de parto
- D) Inicio de fase activa de parto

102 Sería criterio para considerar que la gestante tiene una fase latente prolongada:

- A) Más de 14 horas de contracciones sin modificación cervical
- B) Más de 20 horas de contracciones sin modificación cervical
- C) Más de 20 horas de contracciones en nulíparas sin iniciar fase activa
- D) Más de 14 horas con contracciones percibidas por la gestante

103 Son factores de Riesgo para un Fase latente prolongada los siguientes menos uno:

- A) Posición occipitoposterior del feto
- B) Cérvix desfavorable
- C) Ingreso en el hospital
- D) Edad Materna

104 Una fase latente prolongada puede ser física y emocionalmente agotadora para la gestante. Las opciones que se incluyen el manejo de la fase latente prolongadas son todas las siguientes menos una:

- A) Prostaglandinas
- B) Amniotomía
- C) Analgesia
- D) Oxitocina

105 ¿Cuál de las siguientes intervenciones no está recomendado realizar en la fase latente de parto prolongada?

- A) Maniobra de Hamilton
- B) Cesárea
- C) Estimulación mecánica
- D) Analgesia epidural

106 Gestante de 39 años , primigesta, acude a urgencia a las 29+6 semanas de gestación por presentar según ella contracciones desde hace 7 horas y que desde hace 2 horas son rítmicas cada 3 minutos.

Antecedentes familiares : madre diabetes mellitus tipo II

Antecedentes personales: sin interés

Curso del embarazo actual: Embarazo espontaneo.

En Urocultivo del primer trimestre fue positivo para el Estreptococo B Agalactiae.

Ha sido diagnosticada durante el embarazo de una diabetes gestacional, que se controla con dieta.

¿Que prueba diagnostica realizaría en primer lugar?

- A) Test fibronectina
- B) Amnioscopia
- C) Ecografía transvaginal para medición de la longitud del cérvix
- D) Una hematimetría para valorar la leucocitosis

107 ¿Y en segundo lugar que prueba realizaría?

- A) Test fibronectina
- B) Monitorización fetal y de la dinámica uterina
- C) Amnioscopia
- D) Hematimetría

108 En el caso de que tras las realización de las pruebas pertinentes el cérvix midiese 8 milímetros y se detectase una contracción cada 3 minutos:

- A) Realizaría hidratación y esperaría a ver como evoluciona
- B) Realizaría cultivo vaginal para descartar infección causante de la dinámica
- C) Iniciaría tratamiento tocolítico intravenoso tras comprobar que no existen contraindicaciones maternas o fetales para su uso
- D) No existen datos suficientes para iniciar la tocolisis

109 ¿Cuál sería el siguiente paso que usted realizaría?

- A) Esperaría a que las contracciones cesen para evaluar el tratamiento a seguir
- B) Profilaxis antibiótica general por vía oral para evitar riesgo de infecciones
- C) No realizaría ningún tratamiento ya que dada las condiciones obstétricas se prevé que el parto se va a producir en menos de 24 horas
- D) Iniciar tratamiento con Dexametasona

110 ¿Administraría algún tipo más de medicación?

- A) Administraría Sulfato de Magnesio y realizaría profilaxis antibiótica para estreptococo B Agalactiae
- B) Solo administraría Sulfato de magnesio
- C) Solo realizaría profilaxis para estreptococo B Agalactiae
- D) No es necesario administrar ninguna medicación más

111 Mujer de 32 años con amenorrea de 6+5 semanas .

Acude a Urgencias por sangrado vaginal escaso de pocas horas de evolución. Sin dolor asociado.

No clínica miccional. Test de gestación positivo hace 10 días

Antecedentes personales: Fumadora.

Fórmula menstrual: 4/35 . Historia de Ingreso Hospitalario por enfermedad inflamatoria pélvica que se resolvió con tratamiento médico vía oral.

En la exploración

Buen estado general, constantes normales

Abdomen blando y depresible. No signos de irritación peritoneal.

Especuloscopia: Cérvix bien epitelizado. Sangrado vaginal escaso procedente de cavidad uterina

Tacto vaginal: Útero algo aumentado de tamaño. Cérvix cerrado. Leve dolor a la movilización cervical

Ecografía transvaginal: Útero normal. Endometrio con imagen en su interior de 5mm compatible con saco gestacional incipiente . No se evidencian estructuras embrionarias.

Ante los datos proporcionados en la anamnesis, exploración clínica y ecográfica podríamos pensar que estamos ante:

Señale la afirmación CORRECTA:

- A) Gestación incipiente
- B) Embarazo extrauterino
- C) Aborto diferido
- D) Todas son correctas

112 El ginecólogo de guardia le realiza un test de gestación y al ser positivo le diagnostica de gestación incipiente, menor que amenorrea, de acuerdo a su fórmula menstrual y le cita según Proceso Asistencial a la 12 semanas .

La paciente acude tres días más tarde al servicio de urgencias por persistir sangrado.

Los datos exploratorios y ecográficos son similares a los anteriores . Se aprecia una imagen anexial derecha de 20 mm anecoica

Se solicita Hemograma y dosificación de BHCG Grupo Sanguíneo (GS) y Rh Recuento y fórmula leucocitaria normal

Dosificación de BHCG: 2000 UI/ml, GS A Rh +

En caso de amenorrea y ecografía transvaginal sin evidencia de saco gestacional intrauterino, ¿Qué nivel de BHCG le haría sospechar en un embarazo ectópico?

- A) BHCG menor de 500 mUI/L
- B) BHCG igual o mayor a 1500 mUI/L
- C) BHCG menor de 200 mUI/L
- D) BHCG igual o mayor a 500 mUI/L

113 La Conducta expectante se puede adoptar en caso de: Señale la afirmación CORRECTA:

- A) Esta contraindicada en presencia de la mínima sospecha de Embarazo Ectópico
- B) Solo se puede considerar cuando la determinación de BHCG es inferior a 500 UI
- C) Se puede optar por esta conducta en pacientes clínicamente estables
- D) Todas las anteriores son correctas

114 Se cita a las 48 horas para nueva valoración en el servicio de urgencias , ya que según las guías clínicas:

Señale la opción CORRECTA:

- A) La disminución de los valores de BHCG superiores al 50% cada 48 horas, nos orienta a una gestación no evolutiva (intra o extrauterina)
- B) Incrementos superiores al doble de su valor en 48 horas o al 500% en 4 días diagnostican con un Valor Predictivo Positivo (VPP) 99% una gestación extrauterina
- C) Cuando los incrementos sean inferiores al 50% cada 48 horas, sospecharemos un aborto diferido
- D) Ninguna de las anteriores es correcta

115 A la paciente se le explica que el objetivo de las siguientes vistas para evaluar la buena respuesta al tratamiento serian: Señale la afirmación CORRECTA:

- A) Repetir dosificación de BHCG a las 48h y a las 72 horas
- B) Se considera éxito de tratamiento si la cifra de BHCG en el segundo control post tratamiento es un 15 % inferior respecto a la determinación del primero
- C) No estaría indicado en ninguna circunstancia repetir dosis de Metrotexate
- D) Todas las afirmaciones anteriores son falsas

116 Mujer de 31 años, gestante de 8 semanas, que es trasladada en ambulancia a Urgencias desde su domicilio al ser encontrada inconsciente por su pareja, -Antecedentes familiares: padre con hipertensión arterial. -Antecedentes personales: sufre epilepsia de la infancia, estando en tratamiento con lamotrigina (100 mgr/día). La última crisis que padeció fue hace 5 años. No alergias conocidas. No intervenciones quirúrgicas -Antecedentes obstétricos-ginecológicos: menarquia a los 13 años. Fórmula menstrual 3-4/28-30.

En la exploración física, la paciente se encuentra consciente y orientada, bien hidratada y perfundida. Tiene una tensión arterial normal (90/60 mm Hg), temperatura 36.8°C y presenta unos buenos parámetros respiratorios (eupneica y saturación de oxígeno del 98%). Al realizar la anamnesis, la paciente refiere que ha dejado el tratamiento antiepiléptico por miedo a las malformaciones fetales. Presenta una herida superficial en la ceja derecha y contusiones múltiples leves.

¿Qué otros probables diagnósticos se deben tener en cuenta cuando una paciente embarazada convulsiona?

- A) Lesiones cerebrales ocupantes de espacio
- B) Hiponatremia
- C) Ninguna es cierta
- D) A y B son ciertas

117 ¿Qué estrategias deben recomendarse a una mujer epiléptica antes de quedarse embarazada?. Señale la respuesta FALSA:

- A) Antes de quedar gestante debe tener su enfermedad controlada
- B) Se aconseja evitar la gestación hasta llevar al menos 1 año sin convulsiones y a poder ser con la dosis mínima de fármaco antiepiléptico
- C) Utilizará ácido fólico pregestacional, a la dosis habitual, como cualquier paciente
- D) Preferentemente se debe utilizar monoterapia en el tratamiento de la epilepsia

118 ¿Qué malformaciones congénitas fetales pueden asociarse al uso de fármacos anticonvulsivantes?: Señale la opción CORRECTA:

- A) Labio leporino /paladar hendido
- B) Cardiopatías congénitas
- C) Defectos del tubo neural
- D) Todas las anteriores

119 ¿Cual de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al tratamiento antiepiléptico durante el embarazo?

- A) Es aconsejable la monitorización de los niveles del fármaco antiepiléptico en sangre durante el embarazo
- B) Entre el 30 y el 40% de las gestantes epilépticas precisan un incremento de la dosis durante el embarazo
- C) Si se trata de una paciente asintomática y libre de convulsiones durante el último año, se intentará utilizar la dosis mínima eficaz para evitar la teratogenicidad, pero sin que reaparezcan las convulsiones
- D) Solo en caso de hiperemesis gravídica puede ser necesario ajustar la dosis. En el resto de las pacientes no es necesario

120 ¿Cual de los siguientes fármacos anticonvulsivantes no son inductores enzimáticos de la enzima citocromo p450 y por tanto, no disminuyen la eficacia de los anticonceptivos orales?

- A) Fenitoina
- B) Carbamacepina
- C) Acido valproico
- D) Topiramato

121 Mujer 63 años

Acude a consulta por sensación de bulto en genitales externos y escapes de orina

Historia clínica:

Paridad 3003, 1 feto de >4.000 g y el último parto con fórceps.

Después del último parto inició escapes de orina al hacer grandes esfuerzos y, de forma ocasional, al estornudar o cuando tenía mucha tos

Menopausia hace 14 años. No toma ni ha tomado nunca tratamiento hormonal sustitutivo.

Antecedentes de toma de Anticonceptivos orales 15 años.

Ha tenido 2 o 3 episodios de infección urinaria en los últimos 5 años que han sido tratados con antibiótico que le han prescrito su médico de familia

Con cierta frecuencia, nota dificultad para iniciar la micción

Hábito defecatorio estreñida

Miedo a las relaciones sexuales por el prolapso.

¿Que factores de riesgo están relacionados con las disfunciones del Suelo Pélvico? Señale la afirmación INCORRECTA:

- A) La utilización prolongada en el tiempo de Anticonceptivos orales
- B) Antecedentes de Parto instrumental y macrosoma
- C) Obesidad y factores que favorezcan el aumento de la presión abdominal
- D) Envejecimiento

122 ¿Cuál sería el método adecuado para identificar el tipo de pérdida de orina en una valoración inicial?

- A) Anamnesis dirigida con preguntas clave
- B) Cuestionarios de calidad de vida
- C) Diario miccional
- D) Todas son correctas

123 DIARIO MICCIONAL.

Diuresis de 1.400 mL.

11 micciones al día (de entre 80 ml a 200 ml).

1 episodio de incontinencia asociado con la imposibilidad de llegar al baño en 24 horas.

Análisis de orina: normal.

MEDICIÓN DE RESIDUO POSTMICCIONAL: 80 ml.

Los síntomas de incontinencia han empeorado en los últimos 3 años. Actualmente, no se le escapa la orina con el esfuerzo. Cuando tiene ganas de orinar, tiene que ir lo antes posible porque tiene miedo que se le escape la orina, a veces no puede llegar al WC y se le escapa.

Los intervalos entre micciones son inferiores a 2 horas.

Por la noche se despierta con ganas de ir a orinar y tiene que levantarse 1 o 2 veces.

Sobre los datos obtenidos con la anamnesis dirigida , diario miccional y cuestionarios de calidad de vida podemos evaluar:

- A) El impacto sobre la calidad de vida de la paciente que tiene la incontinencia
- B) Nos orienta hacia el tipo de incontinencia que presenta
- C) No descarta la presencia de vejiga hiperactiva ya que para este diagnóstico precisamos un estudio urodinámico
- D) Todas son incorrectas

124 La exploración física muestra:

Hipermovilidad uretral.

A la Valsalva: vejiga y útero descienden a mas de un cm de los restos del himen.

Signos de atrofia de la mucosa vaginal.

No se observa pérdida de orina al toser con la vejiga llena.

TEST DE OXFORD: Lado izquierdo (2/5) y lado derecho (1/5).

Tacto rectal: Tono del esfínter anal en reposo y durante la contracción voluntaria normal.

No se observan masas pélvicas palpables en la exploración bimanual.

Con respecto a la exploración física y la información que nos proporciona; Señale la afirmación CORRECTA:

- A) La hipermotilidad uretral esta relacionada con la incontinencia de urgencia
- B) La ausencia de evidencia de escapes de orina al toser con vejiga llena, en esta paciente con prolapso nos orienta a la incontinencia de urgencia , descartando la de esfuerzo
- C) La puntuación obtenida en el test de Oxford nos indica que la fuerza musculatura perineal es débil
- D) La evaluación del trofismo vulvo / vaginal no forma parte de la exploración específica en una consulta de suelo pélvico

125 ¿Qué exploración complementaria de las que a continuación se enumeran, consideras que proporcionará mejor información para completar el diagnóstico del tipo de IU en esta paciente según los datos recogidos en la anamnesis?

- A) Evaluar movilidad de la uretra mediante estudio ecográfico
- B) Test de esfuerzo con reducción del prolapso
- C) Realizar una flujometría
- D) Medición de la orina residual

126 Mujer de 36 años que hace tres meses ha tenido a su segundo hijo y no desea más embarazos. Es fumadora de menos de 15 cigarrillos diarios y durante el embarazo tuvo una hipertensión inducida por la gestación. Le solicita consejo anticonceptivo y le refiere que siempre ha utilizado el anillo vaginal de estrógenos y gestágenos, con buena eficacia y tolerancia. Usted le plantea que sería mejor utilizar un método más eficaz y de larga duración, e incluso podría pensarse el bloqueo tubárico. Ella prefiere continuar con el anillo vaginal. La exploración ginecológica es normal, su peso es de 60 kg y la TA 120/80.

¿Que situación contraindicaría continuar con el anillo vaginal?

- A) Fumar menos de 15 cigarrillos diarios
- B) Migrañas sin aura
- C) Fumar más de 15 cigarrillos diarios
- D) Todas las anteriores

127 Ante las posibilidades planteadas por usted, le solicita pensarlo con su marido. A los 15 días le solicita la inserción de un DIU de cobre. Señale la afirmación CORRECTA:

- A) Es necesario realizar profilaxis antibiótica
- B) Es necesario tener una citología cervical y un cultivo vaginal reciente
- C) Hay que utilizar antisépticos vaginales durante la inserción
- D) La inserción se puede realizar en cualquier momento del ciclo si se descarta un embarazo

128 A los tres años de la inserción del DIU, la paciente es remitida por su médico de atención primaria porque en la citología cervical han sido identificados Actynomices. ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- A) Pautar antibióticos orales
- B) Informar a la paciente de la escasa probabilidad de infección por actynomices e indicarle que acuda en caso de dolor abdominal y/o fiebre
- C) Retirar el DIU aunque esté asintomática
- D) Informarle que es un hallazgo casual, que no tiene ninguna repercusión sobre ella y no es necesario tomar ninguna medida

- 129 La mujer plantea un método irreversible, ya que ha cumplido los 39 años. Usted le informa de las opciones posibles, recomendando el bloqueo tubárico mediante histeroscopia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) El bloqueo tubárico mediante histeroscopia tiene menor eficacia que el bloqueo laparoscópico
 - B) Se puede realizar sin anestesia local, regional o general
 - C) Es un método irreversible
 - D) Es precisa la valoración a los tres meses de la inserción
- 130 El día de la colocación de los dispositivos Essure, la mujer acude acompañada de su marido a la consulta. Tras la colocación de los dispositivos, la cita en consulta a los tres meses. ¿Cuál es la prueba indicada para un correcto control de la inserción?**
- A) La ecografía si hay más de 10 anillas del dispositivo en cavidad
 - B) La radiografía simple de abdomen cuando la inserción ha sido dificultosa
 - C) La histerosalpingografía cuando alguno de los dos dispositivos ha quedado más de 10 anillas en cavidad
 - D) No precisa revisión si la inserción ha sido correcta
- 131 Mujer de 29 años que acude a consulta de reproducción por esterilidad primaria de 2 años de evolución.**
Antecedentes familiares: sin interés
Antecedentes personales: sin interés
Antecedentes obstétricos- ginecológicos: menarquia a los 13 años. Fórmula menstrual (FM): 5/4-5 meses.
Hábitos tóxicos: no
La exploración física pone de manifiesto una alopecia leve y un hirsutismo marcado en el mentón, las mamas, miembros superiores e inferiores. El índice de masa corporal (IMC) es de 29 y la tensión arterial (TA) de 135/80 mm Hg.
La ecografía vaginal (realizada en día 3º del ciclo) muestra un útero de tamaño y ecoestructura normal con endometrio de 4 mm. Ovario derecho normal, con 6 folículos entre 3 y 8 mm; ovario izquierdo aumentado de tamaño con más de 12 folículos menores de 9 mm de diámetro.
¿Cual es el diagnóstico de sospecha?
- A) Tumor virilizante de ovario
 - B) Síndrome de ovario poliquístico
 - C) Anovulación grupo I de la clasificación de la OMS
 - D) Ninguno de las anteriores

132 Ante la sospecha diagnóstica de SOP (síndrome de ovario poliquístico), ¿qué otras patologías se deben tener en cuenta para el diagnóstico diferencial?

- A) Hiperprolactinemia
- B) Patología tumoral de origen ovárico y suprarrenal
- C) Hiperplasia suprarrenal congénita
- D) Todas las anteriores

133 Además de solicitar un perfil hormonal que incluya un bloque basal y un bloque androgénico, ¿qué otras pruebas se deben realizar antes de iniciar cualquier tratamiento?

- A) Determinación de inhibina y hormona antimülleriana
- B) Estudio básico de esterilidad (pareja)
- C) Descartar resistencia a la insulina (HOMA)
- D) B y C

134 Resultados de las pruebas solicitadas:

-Histerosalpingografía: cavidad uterina normal. Permeabilidad tubárica bilateral.

-Seminograma.- volumen: 3.6 ml, recuento de espermatozoides 135 mill/ml, morfología 7%, movilidad progresiva: 32%, movilidad no progresiva: 68%. REM (recuento de espermatozoides móviles): 95 mill/ml

- perfil hormonal en día 3: TSH 1.87 micrU/mL (rango: 0.12-5), FSH 5.28 U/L, LH 6.12 U/L, PRL 11.52 ng/ml (rango: 3.4-24.1), ESTRADIOL 50.85 pg/mL, TESTOSTERONA 0.94 ng/mL (rango: 0.14-1.1), DHEA-S 4.12 micrg/mL (rango: 0.99-3.40), 17-OH 0.78 ng/mL (rango: 0.1-0.8), DELTA 4-ANDROSTENDIONA 7.15 ng/mL (rango: 0.75-3.2), INSULINA 23.56 micrU/mL (rango: 3-17), RESISTENCIA A LA INSULINA 6.2 (rango: 0-4)

¿Cuál sería el primer escalón de tratamiento en este caso?

- A) Dieta y ejercicio hasta conseguir como mínimo la pérdida de un 5% del peso corporal+ insulinosensibilizantes
- B) Tratamiento con fármacos inductores de ovulación
- C) Las dos opciones anteriores son válidas
- D) Ninguna es válida

- 135 Tras conseguir disminución de un 8% del peso corporal y realizar tratamiento con insulinosensibilizantes durante 4 meses, no logra gestación. Cuál es el paso siguiente?**
- A) Inducción de ovulación con citrato de clomifeno durante 4-6 ciclos y si no hay respuesta, realizar drilling ovárico laparoscópico
 - B) Inducción de ovulación con letrozol
 - C) Inducción de ovulación con citrato de clomifeno durante 4-6 ciclos y si no hay respuesta pasar a inducción con gonadotropinas + inseminación artificial conyugal con semen capacitado
 - D) Derivar a técnicas de fecundación in vitro
- 136 Paciente de 74 años menopáusica que acude a urgencias por manchado de 20 días de evolución.**
Antecedentes familiares :
Madre y padre fallecidos por cardiopatía
Antecedentes personales:
Menarquia a los 11 años. Menopausia a los 52. Ha tenido 3 embarazos y partos eutócicos y 1 aborto que precisó legrado. Intolerancia a la lactosa y al gluten IMC de 22.
- La causa más frecuente del sangrado en esta mujer sería :**
- A) Atrofia endometrial y/o Vaginal
 - B) Pólipo endometrial
 - C) Cáncer de endometrio
 - D) Sarcoma uterino
- 137 La primera prueba complementaria que realizaría usted sería:**
- A) Un TAC abdominal
 - B) Marcadores tumorales
 - C) Una Ecografía transvaginal
 - D) Una histeroscopia
- 138 ¿Realizaría usted un estudio endometrial en esta paciente?**
- A) Siempre, ya que se trata de un sangrado postmenopáusico
 - B) Solo, si en la hematimetría detectásemos una anemia
 - C) Si la citología no es concluyente
 - D) Si el grosor endometrial es superior a 5 milímetros

139 Si en la ecografía transvaginal apreciamos un endometrio con un grosor de 12 milímetros, Para confirmar su sospecha clínica, ¿qué prueba complementaria realizaría usted?

- A) Una citología
- B) Una toma endometrial con cánula de aspiración de forma ambulatoria
- C) Lo más indicado en estos casos es la realización de una histeroscopia
- D) Un legrado

140 Si en el estudio histológico nos informan de un carcinoma seroso papilar, en tratamiento quirúrgico recomendado sería:

- A) Histerectomía total con anexectomía bilateral con linfadenectomía pélvica bilateral y aorto cava completa mas omentectomía mas apendicectomía con revisión de la cavidad abdominal y biopsias peritoneales
- B) Histerectomía total simple
- C) La radicalidad de la cirugía va a depender del abordaje quirúrgico que se decida: laparoscópico o laparotómico
- D) Histerectomía total con anexectomía bilateral con linfadenectomía pélvica bilateral

141 Paciente de 52 años que es remitida a la consulta de Ginecología Oncológica por haber sido diagnosticada en una revisión rutinaria de masa anexial izquierda compleja de 6 cm con masas sólidas, tabiques y papilas intraquísticas.

Antecedentes familiares: Madre: cáncer ginecológico diagnosticado en el embarazo. Carcinoma de mama izquierdo a los 45 años que fue tratado con cirugía conservadora, radioterapia, quimioterapia y antiestrógenos durante 5 años.

Antecedentes personales: Hipertensión arterial en tratamiento con antagonistas del calcio. Osteoporosis en tratamiento con calcio y bifosfonatos. Nuligesta. Menarquia a los 13 años. Ataxia menstrual. No alergias conocidas.

Exploración: Vulva y vagina normales. Cérvix epitelizado, móvil. Útero móvil. Tumoración no delimitable por dificultad en la exploración por nuliparidad pero que se tacta a nivel del fondo de saco de Douglas.

Ante la sospecha de malignidad se solicita preoperatorio, marcadores tumorales y TAC abdomino-pélvico. El resultado del Ca 125 es de 30 UI/ml. EL TAC confirma la lesión descrita en la ecografía sin otras alteraciones. No evidencia de adenopatías. Hígado libre.

El resultado normal del Ca 125 en esta paciente indica que:

- A) Por su elevada especificidad podemos descartar un cáncer
- B) Debe sospecharse un tumor germinal por tratarse de una mujer mayor de 30 años
- C) El tratamiento quimioterápico del cáncer mamario puede haber favorecido unas menores cifras del marcador
- D) La estadificación quirúrgica resulta imprescindible en el diagnóstico de la tumoración

142 La paciente se programa para intervención quirúrgica. Desea laparotomía y cirugía inmediata. Se evidencia tumoración anexial izquierda de origen ovárico lisa, sin adherencias a otras estructuras. No evidencia de implantes peritoneales ni sobre otros órganos abdominales. Se practica anexectomía izquierda y el resultado de anatomía patológica revela carcinoma seroso de alto grado.

La actitud quirúrgica a seguir no incluye:

- A) Citología por lavado
- B) Apendicectomía
- C) Linfadenectomía paraaórtica
- D) Biopsias peritoneales múltiples

- 143 El resultado definitivo es de tumor seroso de alto grado localizado en ovario izquierdo con afectación tumoral de la trompa homolateral. No evidencia de otros focos tumorales. El tratamiento adyuvante precisa de:**
- A) Radioterapia externa pélvica
 - B) Radioterapia externa y braquiterapia
 - C) Quimioterapia con carboplatino y taxol
 - D) No precisa tratamiento adyuvante. Observación y seguimiento
- 144 Tras dos años de seguimiento libre de enfermedad la paciente cuestiona la frecuencia y las pruebas a las que se encuentra sometida. Según la Oncoguía de la S.E.G.O. el seguimiento recomendado en la paciente asintomática a partir del segundo año debe incluir los siguientes aspectos:**
- A) Seguimiento semestral hasta el quinto año con exploración física y marcadores tumorales
 - B) Seguimiento semestral hasta el quinto año con exploración física, marcadores tumorales y ecografía pélvica
 - C) Seguimiento semestral hasta el quinto año con exploración física, marcadores tumorales y ecografía pélvica. TAC anual
 - D) Seguimiento semestral hasta el quinto año con exploración física, marcadores tumorales y ecografía pélvica. TAC el segundo y el quinto año
- 145 En este caso la paciente presentó a los 3 años elevación de las cifras de Ca 125 (420 UI/ml). El TAC realizado evidencia tres implantes de 2 cm en pared rectal anterior y otro en la raíz del mesenterio de igual tamaño. El tratamiento indicado es:**
- A) Cirugía de citorreducción
 - B) Radioterapia sobre las lesiones
 - C) Quimioterapia basada en platino
 - D) Quimioterapia con fármacos diferentes al platino

- 146** Paciente de 40 años diagnosticada de útero miomatoso multinodular en seguimiento en consulta. Antecedentes: intervenida de miopía. Contracturas cervicales frecuentes. Dos embarazos y dos partos normales. Ciclos regulares con abundante sangrado que no llega a producir anemia (cifras de hemoglobina de 13,5). IMC=21
- Sometida a una embolización de mioma de 12x8x7,5 centímetros hace un año, en la última consulta refiere síntomas de compresión vesical y acortamiento de ciclos. En las pruebas de imagen (RMN) se comprueba un ligero crecimiento del mioma mayor. A la exploración abdominal el útero se palpa aumentado de tamaño llegando casi a nivel de ombligo. Se decide intervención quirúrgica como mejor alternativa de tratamiento.
- Se realiza Histerectomía Total simple, mediante laparotomía con incisión de Pfannestiel, en una intervención que cursa sin incidencias. Desde el momento de la recuperación anestésica se queja de disestesias intensas en cara anterointerna del muslo y pierna derecha, así como debilidad de la pierna derecha. La exploración neurológica demuestra en miembro inferior derecho una paresia del músculo cuádriceps y leve paresia del psoas iliaco; Reflejos osteotendinosos: Hipoarreflexia rotuliana derecha, con un balance muscular del resto del miembro normales (glúteos, aductores de cadera, abductores de cadera, grupo flexor de rodilla y musculatura distal). Se comprueba hipoestesia en cara anterointerna del muslo y pierna derecha hasta el tobillo, con maniobras de estiramiento radicular negativas. Realiza marcha con rodilla en extensión y pierde el equilibrio al flexionar la rodilla. Se realizan ecografía y RMN que no muestran alteraciones anatómicas evidentes.
- 1.-** Cual es el nervio que se encuentra dañado con mayor probabilidad:
- A) Nervio Iliohipogástrico
 - B) Nervio ilioinguinal
 - C) Nervios Genitofemoral y cutáneo femoral lateral
 - D) Nervios Genitofemoral y cutáneo femoral lateral
- 147** ¿Cual ha podido ser el mecanismo de producción de esta lesión nerviosa?
- A) Compresión del nervio
 - B) Sección accidental del nervio
 - C) Lesión con el electrocauterio
 - D) Atrapamiento del nervio con la sutura
- 148** ¿Con que otra complicación y/o incidente de la cirugía debería hacerse diagnóstico diferencial principalmente?
- A) Neuroma del nervio
 - B) Neuropatía femoral compresiva por Hematoma retroperitoneal
 - C) Hernia discal secundaria a la posición prolongada de decúbito
 - D) Estiramiento de la pierna en la movilización con aducción de cadera y rotación interna

149 Señale cual de los siguientes NO es factor de riesgo para la neuropatía secundaria a la cirugía pélvica:

- A) Incisión de Pfannenstiel
- B) Músculos rectos poco desarrollados
- C) Uso de retractores relacionados con la tracción lateral
- D) Abundante grasa subcutánea

150 La prevención de esta lesión nerviosa en la cirugía pélvica se puede hacer mediante las siguientes medidas excepto una:

- A) Evitar la extensión lateral de incisiones transversa
- B) Verificar pulso femoral después de colocar los retractores
- C) Revisar la colocación de los retractores periódicamente durante la intervención
- D) No curvar la extensión de incisiones transversas o hacerlo hacia abajo

- 151 Según la OMS, el Enfoque de Riesgo durante el embarazo se basa en cuatro pilares, uno de los siguientes es FALSO:**
- A) Determinar factores de Riesgo que influyen en la salud
 - B) Identificar de forma precoz y correcta los embarazos fetos y recién nacidos de riesgo
 - C) Seleccionar los principales problemas que afectan a la salud
 - D) Centrar la asistencia exclusiva en gestantes de alto riesgo obstétrico
- 152 Paciente de 45 años portadora de un DIU de levonorgestrel desde hace 3 años. Es diagnosticada de un carcinoma ductal infiltrante de mama derecha. Tras realizar el tratamiento quirúrgico, el oncólogo le informa que tiene que tratarse con radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia. Ante la pregunta de si puede continuar con el DIU de levonorgestrel el oncólogo la remite al ginecólogo. Cuál afirmación es CORRECTA:**
- A) Puede continuar con el DIU de levonorgestrel porque no hay contraindicación
 - B) El DIU debe ser retirado porque está contraindicado en mujeres con cáncer de mama
 - C) Puede continuar con el DIU de levonorgestrel porque la absorción de levonorgestrel a nivel sistémico es baja
 - D) El DIU de levonorgestrel puede tener un efecto beneficioso sobre el endometrio para contrarrestar los efectos del tamoxifeno
- 153 Gestante de 38 semanas que presenta una cardiopatía con grado funcional II de la clasificación de la NYHA. La actitud ante el parto será:**
- A) Debe finalizarse la gestación antes de llegar a las 40 semanas
 - B) La práctica de una cesárea está indicada en la semana 39
 - C) La anestesia epidural está contraindicada por el riesgo de hipotensión
 - D) Se debe ayudar al expulsivo para evitar los pujos



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

