

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

ACCESO: LIBRE

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA UROLOGÍA**

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 Organismo.

- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores no es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
 - B) La libertad
 - C) La justicia
 - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
 - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
 - C) El consejo genético y la medicina preventiva
 - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
 - B) El Consejero de Salud
 - C) El Parlamento de Andalucía
 - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
 - B) Institutos de Medicina Legal
 - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
 - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 **De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la incorrecta)**
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
 - D) Las contraindicaciones
- 6 **La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 7 **La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 **Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 16 La definición de CPRC no metastásico de alto riesgo viene dada por :**
- A) PSA > 20 ngr /ml
 - B) PSA > 10 ngr/ml y Gleason >8
 - C) PSA DT < = 10 meses
 - D) PSA DT < 6 meses y Gleason >8
- 17 Durante el estudio pretrasplante un varón de 70 años con enfermedad crónica terminal (ERCT) de causa indeterminada en diálisis desde hace 1 año y con diuresis conservadas de un litro al día, refiere cambios progresivos en su dinámica miccional con disminución del calibre del chorro que además se entrecorta, alargando la micción incluso con goteo postmiccional intenso. No refiere síntomas de llenado ni ningún otro síntoma de alarma asociado. Señala la opción correcta**
- A) El paciente comenta síntomas del tracto urinario inferior por lo que la realización de un estudio urodinámico es imprescindible
 - B) Iniciaría un estudio urológico básico con elemental y urocultivo de orina, exploración rectal y PSA así como una flujometría con residuo postmiccional.
 - C) Iniciaría tratamiento con un inhibidor de la 5alfa-reductasa puesto que los síntomas son claramente secundarios a una HBP.
 - D) Si el paciente tuviera indicación de cirugía de HBP, ésta debería posponerse al trasplante renal para evitar el conocido síndrome de uretra seca
- 18 Paciente de 45 años con litiasis recurrentes de oxalato cálcico. En su analítica objetivamos un calcio sérico de 11mg/dl, un fosfato sérico de 2mg/dl, una calciuria de 300mg/24 horas y fosfaturia de 2000mg/24horas con una reabsorción tubular de calcio del 70% ¿Cuál es el origen de su litiasis?**
- A) Sarcoidosis
 - B) Acidosis tubular
 - C) Hiperparatiroidismo primario
 - D) Hipercalciuria idiopática
- 19 ¿Cuál de las siguientes no es una contraindicación absoluta para la administración de BCG intravesical?**
- A) Hematuria macroscópica.
 - B) Incontinencia urinaria total.
 - C) Historia personal de tuberculosis.
 - D) Sondaje traumático.

- 20 ¿Cuál de las siguientes no es una característica de alto riesgo que obligaría a seguimiento más estrecho de pacientes con microhematuria?**
- A) Cirugía urológica previa.
 - B) Historia de infección de tracto urinario de repetición.
 - C) Abuso de analgésicos.
 - D) Consumo de alcohol.
- 21 Dentro de los procedimientos para el tratamiento de los cálculos de orina , ¿cuál no es considerado como " Procedimiento de bajo riesgo de sangrado " ?:**
- A) Cistoscopia flexible
 - B) Litotricia por ondas de choque
 - C) Cateterismo ureteral
 - D) Ureteroscopia
- 22 Respecto a las mejores prácticas clínicas en ureteroscopia, ¿cuál no se contempla? :**
- A) La sedación intravenosa es adecuada para pacientes femeninas con cálculos ureterales distales.
 - B) Los ensayos prospectivos aleatorios han encontrado que es necesaria la colocación sistemática de stents incluso después de URS (extirpación completa de cálculos) sin complicaciones.
 - C) La URS anterógrada es una opción para cálculos ureterales proximales grandes, impactados.
 - D) El URS rígido previo puede ser útil para la dilatación óptica seguida de URS flexible, si es necesario.
- 23 Cuando en un paciente de 23 años procedente de Senegal observamos una hematuria terminal intermitente e indolora, en el diagnóstico diferencial debemos considerar como causa frecuente la esquistosomiasis producida por:**
- A) Schistosoma bovis.
 - B) Schistosoma haematobium.
 - C) Schistosoma mansoni.
 - D) Schistosoma intercalatum.
- 24 ¿En qué grupo de población es más común la bacteriuria asintomática?**
- A) Mujeres sanas premenopáusicas
 - B) Mujeres sanas posmenopáusicas
 - C) Mujeres embarazadas
 - D) Personas con lesiones medulares
- 25 ¿La ausencia bilateral congénita del conducto deferente (CBAVD) puede estar asociada a la....?**
- A) distrofia muscular
 - B) fibrosis mediastínica
 - C) fibrosis quística
 - D) fibrosis endomiocárdica

- 26 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los quistes renales simples es incorrecta?**
- A) Lesión quística del riñón más común
 - B) Común antes de los 40 años; luego disminuye con la edad
 - C) Esporádico y en su mayoría clínicamente insignificante
 - D) Mostly seen incidentally in radiology or in autopsy
- 27 ¿Cuál de las siguientes es la definición de Incontinencia Urinaria de Estrés?**
- A) Pérdidas de orina con urgencia
 - B) Pérdidas de orina con incremento de la presión intraabdominal
 - C) Pérdidas de orina durante el sueño
 - D) Pérdidas de orina de forma impercibida
- 28 En pacientes ancianos con Demencia, la Incontinencia Urinaria:**
- A) Es inevitable
 - B) Siempre se debe a una hiperreflexia detrusoriana
 - C) Nunca responde a las medidas terapéuticas
 - D) Es multifactorial y frecuentemente reversible
- 29 La presencia de neumatúria puede ser debida a todas las siguientes enfermedades excepto:**
- A) Uréter ectópico.
 - B) Diverticulitis.
 - C) Cáncer de colon.
 - D) Instrumentación reciente del tracto urinario.
- 30 ¿Qué porcentaje de los bebés varones nacidos a término todavía tienen testículos no descendidos al año de edad?**
- A) 1%
 - B) 1,5%
 - C) 2%
 - D) > 5%
- 31 De las siguientes enfermedades cual tiene más riesgo de desarrollar un carcinoma de células renales:**
- A) Esclerosis tuberosa.
 - B) Enfermedad de von Hippel-Lindau.
 - C) Enfermedad renal quística adquirida.
 - D) Riñón medular en esponja.
- 32 La coexistencia de hipospadia y criptorquidia indica la realización de:**
- A) Determinación de testosterona.
 - B) Determinación de LH/FSH.
 - C) Tomografía abdominal computerizada
 - D) Cariotipo.

- 33 Los quistes sinusales renales derivan con más frecuencia de:**
- A) Elementos vasculares.
 - B) Parénquima renal.
 - C) Sistema linfático.
 - D) Restos nefrogénicos.
- 34 El Estudio Urodinámico estaría justificado en:**
- A) Pacientes en los que las medidas conservadoras no hayan funcionado
 - B) Pacientes con un cuadro clínico poco claro
 - C) Pacientes con antecedentes de cirugía del suelo pélvico
 - D) Todas las anteriores
- 35 Señale que trastorno hereditario no está asociado a infertilidad:**
- A) Síndrome de Marfan.
 - B) Distrofia miotónica.
 - C) Deficiencia de 5-alfareductasa.
 - D) Poliquistosis del adulto dominante.
- 36 Varón de 23 años sin antecedentes de interés que presenta cólico nefrítico derecho secundario a litiasis piélica mayor de 2 cms objetivada por urografía intravenosa con buena funcionalidad renal. El tratamiento de elección de dicha litiasis sería:**
- A) LEOC (litotricia extracorpórea por ondas de choque)
 - B) Derivación urinaria más LEOC
 - C) Nefrolitotomía percutánea
 - D) Ureteroscopia
- 37 En un paciente con un PSA nadir tras ADT de 0,83 ngr/ml y con las siguientes elevaciones de PSA en orden cronológico y siempre separadas entre si mas de una semana, y testosterona siempre en rango de castración, sería diagnosticado de CPRC con:**
- A) PSA 0,9 ngr/ml
 - B) PSA 1,1 ngr/ml
 - C) PSA 2,4 ngr/ml
 - D) PSA 3.0 ngr /ml
- 38 ¿En qué situación podría ser útil la resección de un tumor vesical bajo anestesia general en vez de anestesia raquídea?**
- A) Tumor en cara anterior.
 - B) Tumor en cara lateral.
 - C) Tumor grande y papilar.
 - D) Tumor intradiverticular.

- 39 Cual no es una recomendación clasificada como " fuerte" en el manejo de la profilaxis antibiótica peri-procedimental en urología?:**
- A) No utilice fluoroquinolonas para la biopsia de próstata de acuerdo con la decisión final de la Comisión Europea sobre EMEA/H/A-31/1452.
 - B) Use profilaxis antibiótica para reducir la tasa de infección urinaria sintomática después de la ureteroscopia.
 - C) Use profilaxis antibiótica de dosis única para reducir la tasa de infección urinaria clínica después de la nefrolitotomía percutánea.
 - D) Use profilaxis antibiótica para reducir las complicaciones infecciosas en hombres sometidos a resección transuretral de la próstata.
- 40 Señale la falsa respecto al tratamiento de la curvatura congénita del pene (CCP):**
- A) El mayor inconveniente de la técnicas de plicatura es el acortamiento del pene.
 - B) El principal problema de la técnicas de plicatura simple es que suele producir abultamientos palpables en la zona plicada.
 - C) Las técnicas de plicatura ofrecen peores resultados y mayores recurrencias en el tratamiento de la CCP que en la enfermedad de la Peyronie.
 - D) Las técnicas de plicatura modificadas tienen la ventaja de permitir de que no se palpen abultamientos en la zona de plicatura.
- 41 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO se da habitualmente en la torsión del apéndice testicular?**
- A) Suele afectar a los pacientes de edad prepuberal.
 - B) Puede apreciarse un nódulo hipersensible localizado en “el polo superior del testículo”.
 - C) Un hallazgo característico es el “signo de punto azul”.
 - D) Se caracteriza por la ausencia de reflejo cremásterico.
- 42 ¿Cuál de las siguientes no es cierta respecto al cáncer de pene?**
- A) Los estudios de imágenes no son útiles para estadificar regiones inguinales clínicamente normales tras una correcta palpación excepto en obesos
 - B) La estadificación invasiva de los ganglios linfáticos es necesaria en pacientes con riesgo intermedio o alto de diseminación linfática
 - C) Las imágenes con 18 FDG-PET / CT han mostrado una alta sensibilidad (88-100%) y especificidad (98-100%) para confirmar los ganglios metastásicos en pacientes con ganglios linfáticos inguinales palpables
 - D) Los ganglios linfáticos agrandados palpablemente probablemente no son indicativos de afectación ganglionar
- 43 En la exploración física y evaluación del tamaño de la próstata señale la afirmación incorrecta**
- A) El examen físico debe incluir un tacto rectal.
 - B) El tacto rectal puede utilizarse para evaluar el volumen de la próstata y su correlación con el volumen real de la próstata es alto.
 - C) Se recomienda utilizar un análisis de orina en la evaluación de los STUI masculinos mediante realización de sedimento
 - D) Deben excluirse la secreción uretral, la estenosis del meato, la fimosis y el cáncer de pene

- 44 Respecto a la sepsis de origen urológico señale la opción incorrecta:**
- A) Los gérmenes más frecuentes son los gram negativos.
 - B) Son signos de disfunción orgánica los signos de taquipnea, alteración de la conciencia y presión arterial sistólica menor de 100 mm Hg.
 - C) Los pilares del tratamiento son la antibioterapia precoz, el drenaje de la obstrucción urinaria o absceso si los hubiese y la administración de cristaloides.
 - D) Los hemocultivos sólo son útiles si el paciente presenta fiebre
- 45 ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo no forma parte del modelo pronóstico MSKCC para cáncer renal metastásico?**
- A) Hemoglobina.
 - B) LDH.
 - C) Calcio corregido.
 - D) Plaquetas.
- 46 ¿Cuál de los siguientes fármacos no esta indicado en el tratamiento del CPRCnm alto riesgo?**
- A) Enzalutamida
 - B) Abiraterona
 - C) Apalutamida
 - D) Todos los anteriores están indicados
- 47 ¿Cuál de las siguientes complicaciones postoperatorias tiene una incidencia similar en procedimientos abiertos que en procedimientos robóticos-laparoscópicos?:**
- A) Anemización y requerimientos transfusionales
 - B) Hernia incisional
 - C) Tromboembolismo pulmonar
 - D) Ninguna de las anteriores
- 48 Respecto a la nefrectomía de riñones nativos previa al trasplante renal, señala la incorrecta:**
- A) Entorno al 5% de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) requerirá nefrectomía uni o bilateral de riñón nativo antes del trasplante.
 - B) Está indicada en pacientes con ERCT secundaria a glomerulonefritis (GN) con el objetivo de reducir la recurrencia de la GN en el injerto renal trasplantado
 - C) Está indicada pacientes con síndrome de Goodpasture cuando existen anticuerpos antimembrana basal glomerular (anti-MBG) circulantes y ésta debe ser bilateral.
 - D) Está indicada en pacientes con ERCT secundaria a síndrome nefrótico si la embolización no es efectiva para el control de la pérdida masiva de proteínas
- 49 ¿Cuál es la mediana de crecimiento anual de tumores renales en vigilancia activa?**
- A) 0.8-1-3mm
 - B) 1.4-2mm
 - C) 2.1-2.7mm
 - D) 2.8-3.6mm

- 50 ¿Qué grado ISUP asignaría a una muestra de biopsia de próstata que presente glándulas bien formadas y menor componente sin glándulas o con necrosis?**
- A) ISUP 1.
 - B) ISUP 2.
 - C) ISUP 3.
 - D) ISUP 4.
- 51 En relación al papel de la quimioterapia basada en cisplatino, ¿cuál no es correcta?:**
- A) La cistectomía tardía podría comprometer el resultado en pacientes no sensibles a la quimioterapia.
 - B) El género no tiene impacto en la respuesta quimioterapéutica y los resultados oncológicos.
 - C) La quimioterapia neoadyuvante no parece afectar el resultado de la morbilidad quirúrgica.
 - D) La quimioterapia neoadyuvante solo debe usarse en pacientes elegibles para la quimioterapia combinada con cisplatino.
- 52 En relación al manejo de los márgenes quirúrgicos positivos tras nefrectomía parcial, ¿cuál es falsa?:**
- A) Se encuentra un margen quirúrgico positivo en aproximadamente el 2-8% de las nefrectomías parciales.
 - B) Se encontraron recidivas locales del lecho tumoral en el 16% en pacientes con márgenes quirúrgicos positivos en comparación con el 3% en aquellos con márgenes negativos
 - C) Los márgenes quirúrgicos positivos son un predictor independiente de Supervivencia libre de progresión debido a una mayor incidencia de recaídas distantes y locales
 - D) Siempre que se detecten márgenes quirúrgicos positivos tras la nefrectomía parcial , la nefrectomía radical debe ser la siguiente opción de tratamiento.
- 53 Respecto al manejo postoperatorio de un paciente tras prostatectomía radical (PR), ¿cuál no es correcta?:**
- A) Estudios comparativos sugieren que un cistograma para evaluar la fuga anastomótica no está indicado como estándar de atención antes de la retirada de la sonda pasados de 8 a 10 días después de la cirugía.
 - B) Como alternativa al sondaje transuretral, se ha sugerido la inserción de catéter suprapúbico durante la PR. Algunos estudios sugieren menos molestias con respecto a la higiene postoperatoria y el dolor.
 - C) No se ha mostrado diferencias en la tasa de ITU después de la retirada de la sonda si se administró ciprofloxacino profiláctico antes de la retirada o no, lo que sugiere que no se deben administrar antibióticos al retirar la sonda.
 - D) Para los pacientes sometidos a prostatectomía radical laparoscópica sin disección de ganglios linfáticos pélvicos , con bajo riesgo de TEV, la EAU recomienda usar profilaxis farmacológica (HBPM) y no usar profilaxis mecánica.

- 54 Indique la afirmación correcta respecto al uso de praziquantel para el tratamiento de la esquistosomiasis genitourinaria**
- A) La resistencia al praziquantel es prácticamente anecdótica
 - B) La dosis habitual en regiones no endémicas es de 40mg/Kg/día durante 7 días
 - C) Es activo frente a parásitos adultos y las formas inmaduras (esquistosómulas).
 - D) Debe tomarse en ayunas para aumentar su absorción
- 55 ¿Qué patógeno se encuentra con menos frecuencia en la epididimitis aguda?**
- A) Chlamydia trachomatis
 - B) Escherichia coli
 - C) Neisseria gonorrhoeae
 - D) Staphylococcus aureus
- 56 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el reflujo vesico-ureteral es correcta?**
- A) El reflujo vesicoureteral se resuelve espontáneamente en casi 80% en los grados bajos I y II
 - B) El reflujo vesicoureteral se resuelve espontáneamente entre 3 - 5% en los grados altos III y IV
 - C) La resolución espontánea es alta para el reflujo bilateral de alto grado
 - D) El reflujo vesico-ureteral también daña el riñón cuando los pacientes están libres de infección y tienen una función normal del tracto urinario inferior
- 57 No se recomienda la cirugía como una opción estándar para los megauréteres primarios, ya que las tasas de remisión espontánea pueden llegar hasta los.....**
- A) 65%
 - B) 75%
 - C) 85%
 - D) 95%
- 58 En el estudio anatómico de la Estenosis Uretral ¿cuál de las siguientes técnicas NO aporta información de utilidad?**
- A) Resonancia Magnética
 - B) Ultrasonidos de alta resolución
 - C) Estudios de contraste
 - D) Uretroscopia
- 59 El mayor factor predictivo de ingreso hospitalario en un paciente con diálisis crónica es:**
- A) Hematocrito <30%.
 - B) Raza negra.
 - C) Deficiente estado nutricional.
 - D) Antibióticos aminoglucósidos.

60 Respecto a la clasificación de las válvulas uretrales posteriores una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A) La válvula uretral Tipo I es una membrana que surge del borde posterior e inferior de veromontanum, y se extiende en dirección distal hacia la uretra membranosa.
- B) La válvula uretral tipo II , se describe como unos pliegues que se irradian en dirección cefálica desde el colículo seminal hasta la parte posterolateral del cuello vesical.
- C) Las válvulas uretrales Tipo III, se cree que representan la disolución incompleta de la membrana urogenital, se sitúan distales al colículo seminal, en la uretra membranosa. Es el tipo de válvula más frecuente
- D) La hipoplasia pulmonar se asocia frecuentemente con la uropatía obstructiva valvular uretral grave, sobretodo cuando se acompaña de oligohidramnios.

61 Aproximadamente el 10% de las infecciones urinarias en mujeres jóvenes sexualmente activas están causadas por:

- A) Escherichia Colli.
- B) Staphylococcus saprophyticus.
- C) Pseudomonas.
- D) Proteus mirabilis.

62 ¿Cuál de los siguientes enunciados es INCORRECTO acerca de la hipertensión renovascular (HTRV)?:

- A) En la displasia fibromuscular de la media , la lesión se localiza en la porción distal de la arteria renal principal y sus primeras bifurcaciones.
- B) Los pacientes con HTRV pueden presentar un aldosteronismo secundario con hipotasemia e hipernatremia.
- C) Los pacientes con fibroplastia de la íntima presentan una estenosis que afecta a la parte proximal o media del vaso .
- D) La hiperplasia fibromuscular es un trastorno raro , que afecta a mujeres entre 15 a 30 años.

63 Entre las pautas para el tratamiento del seminoma testicular en estadio I no se encuentra:

- A) La quimioterapia adyuvante con un ciclo de carboplatino no es inferior a la radioterapia adyuvante cuando se tienen en cuenta los factores de riesgo patológicos.
- B) Las tasas de recaída con ambos tratamientos adyuvantes rondan el 5% con la quimioterapia y el 10% con la radioterapia.
- C) La radioterapia adyuvante se asocia con un mayor riesgo de desarrollar neoplasias malignas secundarias de células no germinales.
- D) Todas son verdad

64 ¿Cuál es el efecto adverso más frecuente de la combinación nivolumab / cabozantinib en el tratamiento del cáncer renal metastásico?

- A) Diarrea
- B) Hipertensión arterial
- C) Síndrome palmo-plantar
- D) Hipotiroidismo

65 Respecto a la ureterectomía parcial en tumores de vía urinaria superior de bajo riesgo, cual no es verdadera?:

- A) La ureterectomía segmentaria con márgenes amplios proporciona muestras patológicas adecuadas para la estadificación y la clasificación, al tiempo que preserva el riñón ipsilateral.
- B) La ureterectomía segmentaria de los dos tercios proximales del uréter se asocia con tasas de fracaso más altas que para el uréter distal
- C) No se recomienda la realización de linfadenectomía en el mismo acto quirúrgico que la ureterectomía parcial.
- D) La ureterectomía distal con reimplante vesicoureteral está indicada para tumores de bajo riesgo en el uréter distal que no se pueden extirpar completamente por vía endoscópica y para tumores de alto riesgo cuando se desea una cirugía con preservación de la función renal (en caso de una indicación imperativa)

66 Con respecto al síndrome de Lynch, ¿cuál es falsa?

- A) Es el síndrome genético más comúnmente asociado a tumores de tracto urinario superior.
- B) Es de herencia autosómica recesiva.
- C) En este síndrome, los pacientes afectados con neoplasias uroteliales de tracto urinario superior son más jóvenes que el resto de la población afectada por tumores de tracto urinario superior.
- D) En este síndrome, la aparición de tumores de tracto urinario superior suele ser más frecuente en mujeres.

67 En la valoración de pacientes con STUI respecto a los estudios de presión/flujo (PFS) no es cierto que:

- A) No deben realizarse estudios de presión/flujo en todos los pacientes con HBP antes del tratamiento invasivo.
- B) Deben realizarse PFS antes de tratamiento invasivo en hombres menores de 50 años
- C) Debe realizarse PFS en hombres que consideren un tratamiento invasivo que no puedan orinar > 150 ml.
- D) Deben realizarse PFS antes de tratamiento invasivo en todos los hombres con STUI molestos y predominantemente miccionales.

68 Respecto a las técnicas de tratamiento del hidrocele señale la correcta:

- A) La operación en cuello de botella de Jaboulay reduce la probabilidad de recidiva en sacos de paredes gruesas y multiloculados.
- B) La técnica del bolsillo del dartos es adecuada para sacos de paredes gruesas.
- C) El abordaje escrotal (técnica de Lord o Jaboulay) se utiliza para tratar un hidrocele no comunicante secundario en niños .
- D) La operación de ventana ofrece un método rápido ,pero suele presentar con frecuencia sangrado.

- 69 El principal aporte vascular al uréter medio es:**
- A) Anterior.
 - B) Posterior.
 - C) Medio.
 - D) Lateral.
- 70 Según la última guía de tromboprofilaxis de la EAU , del riesgo acumulado de hemorragias graves durante las cuatro primeras semanas posteriores a la cirugía, el 90% se producen :**
- A) Durante los primeros cuatro días
 - B) Entre la cirugía y la mañana siguiente
 - C) En las primeras 48 horas
 - D) En la primera semana
- 71 En relación al tratamiento quirúrgico de pacientes con Hiperplasia prostática benigna no es cierto que :**
- A) La RTUP bipolar o monopolar es el procedimiento quirúrgico estándar actual para hombres con tamaños de próstata de 30 a 80 ml y LUTS molestos de moderados a graves secundarios a BPO.
 - B) La RTU bipolar logra resultados a corto, mediano y largo plazo comparables con RTUP monopolar , pero tiene un perfil de seguridad perioperatorio más favorable.
 - C) La vaporización con láser de la próstata YAG Thu VARP tiene tiempos de operación, cateterización y hospitalización mas cortos en comparación con la RTUP
 - D) La vaporización con láser de la próstata YAG Thu VARP tiene resultados a corto plazo similares a la RTUP
- 72 La presencia de cristales con forma de “ataúd” en el sedimento urinario nos orienta a un tipo de composición litiásica. ¿Cuál de las siguientes?**
- A) Cistina
 - B) Oxalato cálcico monohidrato
 - C) Oxalato cálcico dihidrato
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 73 ¿Cuál de los siguientes biomarcadores tiene mayor especificidad de cáncer de próstata en un paciente con PSA elevada?**
- A) PCA3.
 - B) Phi.
 - C) 4KScore.
 - D) TMPRSS2:ERG.
- 74 ¿Cuál es la mediana de supervivencia de un tumor renal metastásico de alto riesgo MSKCC?**
- A) 4 meses.
 - B) 5 meses.
 - C) 6 meses.
 - D) 7 meses.

- 75 Respecto a la eficacia y resultados funcionales de los tratamientos de los síntomas de tracto urinario inferior de causa obstructiva, ¿cuál no es verdadera?:**
- A) La enucleación transuretral bipolar (plasmacínica) de la próstata muestra una eficacia favorable a medio y largo plazo en comparación con la RTUP.
 - B) La enucleación láser de la próstata con láser Ho:YAG (HoLEP) demuestra una eficacia similar a medio y largo plazo en comparación con la RTUP.
 - C) La adenomectomía abierta muestra una eficacia similar a corto y medio plazo a la HoLEP para el tratamiento de STUI moderado a grave secundario a BPO en pacientes con próstatas grandes.
 - D) Los resultados funcionales a largo plazo de la adenomectomía abierta no son comparables a HoLEP.
- 76 Según la última guía de tromboprofilaxis de la EAU, el grado de recomendación de profilaxis farmacológica en la cistectomía radical es:**
- A) Fuerte en ambas
 - B) Fuerte en la cistectomía radical abierta y débil en la robótica
 - C) Débil en la abierta y fuerte en la robótica
 - D) Débil en ambas
- 77 El virus del papiloma humano (VPH) es uno de los virus de transmisión sexual con mayor frecuencia. En los hombres que acuden a las consultas de urología, ¿Qué porcentaje de VPH se detecta en las muestras de orina?**
- A) < 10%
 - B) 10-20%
 - C) 20-50%
 - D) > 50%
- 78 Cuando hablamos de casos de disfunciones vesicales de vaciado asociadas a tumores cerebrales ¿en cuál de las siguientes áreas es más probable que se ubiquen las neoplasias?**
- A) Glándula pituitaria
 - B) Cerebelo
 - C) Fosa posterior
 - D) Hipotálamo
- 79 El ureterocele puede asociarse con todos los factores siguientes excepto:**
- A) Tabaquismo durante el embarazo.
 - B) Reflujo vesicoureteral.
 - C) Raza caucásica.
 - D) Duplicidad renal.
- 80 Cual es el principal gen responsable de la diferenciación sexual masculina:**
- A) RSPO1.
 - B) SOX9.
 - C) WT1.
 - D) SRY.

81 En relación a las microdelecciones en la infertilidad masculina, señale la respuesta falsa:

- A) Cuando se detectan microdelecciones AZFa , la extracción testicular de espermatozoides resulta útil.
- B) El análisis de microdelecciones esta indicado en pacientes azoospermicos y con oligozoospermias severas.
- C) Cuando un varón y su pareja desean someterse a una inyección intracitoplasmática de espermatozoides , se debe informar que dichas microdelecciones se transmitirán a sus hijos , pero no a sus hijas.
- D) La delección de gr / gr se ha confirmado como un factor de riesgo significativo para la disminución en la producción de espermatozoides.

82 Señale cual es el tratamiento del varicocele que presenta mayor tasa de recidivas/persistencia:

- A) Escleroterapia anterógrada.
- B) Escleroterapia retrograda.
- C) Cirugia abierta con ligadura alta.
- D) Ligadura laparoscópica.

83 En relación al tratamiento médico de STUI /HBP y el tratamiento combinado de α 1- bloqueantes + 5 α - inhibidores de la reductasa no es cierto que :

- A) La terapia de combinación produce una mayor mejora en los STUI y un aumento de Q max
- B) En los estudios MTOPS y CombAT, la terapia combinada fue superior a la monoterapia en la prevención de la progresión clínica
- C) El estudio CombAT encontró que la terapia combinada redujo los riesgos relativos de RAO en un 68% en comparación con la tamsulosina, después del primer año y mantenido durante 4 años.
- D) El estudio CombAT encontró que la terapia combinada redujo los riesgos relativos de la cirugia relacionada con la HPB en un 71% en comparación con la tamsulosina, después de cuatro años.

84 ¿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

85 En relación a la cervicotomía transuretral de próstata, señale cual de estas afirmaciones es falsa :

A) Un Ensayo clínico aleatorizado que comparó cervicotomía convencional de próstata vs. cervicotomía con láser de holmio informó que ambos procedimientos fueron seguros con bajas tasas de complicaciones; sin embargo, el tiempo de operación y la tasa de eyaculación retrógrada fueron significativamente menores en el brazo de la cervicotomía con laser de holmio.

B) La elección entre cervicotomía y RTU de Próstata debe basarse principalmente en el volumen de próstata (< 30 ml y 30-80 ml respectivamente).

C) La incisión transuretral de la próstata muestra una eficacia y seguridad similares a la RTU para el tratamiento de STUI de moderada a grave secundaria a HBP de predominio obstructivo en hombres con próstatas < 30 ml.

D) No se ha registrado ningún caso de síndrome de TUR, el riesgo de hemorragia que requiere transfusión es insignificante y la tasa de eyaculación retrógrada es significativamente menor después de la cervicotomía, pero la tasa de re-operación es mayor en comparación con la RTUP-Monopolar.

86 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la poliquistosis renal autosómica recesiva es incorrecta?

A) Las mutaciones en el gen PKHD1 se detectan en el 80-85% de los casos.

B) Riñón quístico agrandado al nacer

C) El 5% de los niños tendrá hipertensión sistémica e insuficiencia renal

D) Generalmente los uréteres son normales

87 Cuando hablamos de casos de disfunciones vesicales de vaciado asociadas a tumores cerebrales ¿en cuál de las siguientes áreas es más probable que se ubiquen las neoplasias?

A) Glándula pituitaria

B) Cerebelo

C) Fosa posterior

D) Hipotálamo

88 En cuanto a la disposición del paciente y a la técnica quirúrgica en el trasplante renal robótico diferenciamos tres grandes escuelas: la americana, la europea y la asiática. Señale la afirmación correcta:

A) Los tres grupos coinciden en la posición en Trendelenburg, el grupo americano opta por el decúbito supino y los otros dos por posición de litotomía.

B) Los grupos americano y asiático colocan el sistema del robot en el lado izquierdo del paciente, mientras el europeo opta por su colocación entre las piernas del enfermo

C) El grupo americano y europeo emplean la incisión clásica tipo Gibson permitiendo la reconversión a un trasplante clásico si las circunstancias lo precisan, también con soporte de gel-port.

D) Hoy en día sólo el grupo europeo emplea adicionalmente sistemas de enfriamiento del órgano durante la cirugía.

- 89 El test diagnóstico más adecuado en caso de traumatismo vesical es :**
- A) RNM pélvica
 - B) Cistoscopia
 - C) Cistografía retrógrada
 - D) CistoTAC
- 90 Una de las siguientes afirmaciones respecto al las lesiones por HPV intrauretral no es correcta :**
- A) Las lesiones que rodean o afectan al meato pueden indicar la presencia de verrugas en uretra o vejiga
 - B) La evaluación cistoscopia debe realizarse con cautela por riesgo de diseminación a vejiga
 - C) Las lesiones uretrales pueden extirparse por endoscopia
 - D) Entre las opciones de tratamiento médico puede usarse el imiquimod intrauretral al 5 %
- 91 El traumatismo renal con laceración parenquimatosa ruptura del sistema colector con extravasación del contraste, se clasifica como:**
- A) Grado 2
 - B) Grado 3
 - C) Grado 4
 - D) grado 5
- 92 Una de las siguientes afirmaciones respecto a la fistula ureterovaginal no es correcta**
- A) Habitualmente se deben a yatrogenia quirúrgica ginecológica
 - B) En la mayor parte de los casos no es posible la reparación ureteral y se precisa realizar un reimplante ureterovesical
 - C) El tratamiento conservador con colocación de un tutor ureteral puede ser eficaz
 - D) El tratamiento debe ser siempre quirúrgico
- 93 Uno de los siguientes síntomas no es común en la reacción de Jarisch-Herxeimer**
- A) Fiebre
 - B) Erupción cutánea
 - C) Cefalea
 - D) Mialgia
- 94 ¿Con cuál de los siguientes tumores no se correlaciona el Síndrome de Beckwith - Wiedemann ?**
- A) Tumor de Wilms
 - B) Hepatoblastoma
 - C) Rabdomiosarcoma
 - D) Neuroblastoma

- 95 ¿Cual de los siguientes agentes antitrombóticos debe suspenderse 5 días antes de la intervención quirúrgica ?**
- A) Dabigatran
 - B) Apixaban
 - C) Clopidrogel
 - D) todos los anteriores
- 96 Una de las siguientes afirmaciones respecto al traumatismo de uretra no es correcta :**
- A) El diagnóstico se realiza mediante uretrografía retrógrada
 - B) La lesión parcial de uretra anterior puede ser inicialmente tratada con derivación urinaria mediante cateter suprapúbico o uretral
 - C) El realineamiento endoscópico es una posibilidad de tratamiento en la rotura parcial de uretra posterior
 - D) En el traumatismo de uretra posterior la uretroplastia inmediata en varones se asocia a menos riesgo de complicaciones que la tardía
- 97 En un estudio de S de Cushing por masa suprarrenal , ¿cuál de los siguientes estudios no tiene sensibilidad suficiente para detectar un S. de Cushing subclínico ?**
- A) Prueba nocturna de detección de dexametasona a dosis bajas
 - B) Prueba de cortisol nocturno en saliva
 - C) Evaluación de cortisol libre en orina de 24 horas
 - D) Todos tienen sensibilidad suficiente
- 98 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al HIV en pacientes urológicos es cierta ?**
- A) La circuncisión reduce el riesgo de contraer la infección HIV
 - B) Los varones tienen más probabilidad de transmitir la infección que sus parejas femeninas
 - C) Se recomienda realizar un test diagnóstico de HIV en pacientes con enfermedades de transmisión sexual
 - D) Todas las respuestas son ciertas
- 99 Una de las siguientes afirmaciones no es correcta acerca de la cistitis intersticial :**
- A) En los varones existe una mayor prevalencia de úlceras de Hunner
 - B) Los mastocitos no son marcadores patognomónicos de la enfermedad
 - C) El aumento de permeabilidad del epitelio vesical es inespecifico y secundario a la inflamación vesical
 - D) Las glomerulaciones de la mucosa vesical son un hallazgo especifico de la enfermedad
- 100 La prostatitis tipo III A según la clasificación NIDDK/NIH se corresponde con :**
- A) Prostatitis aguda
 - B) Prostatitis inflamatoria asintomática (prostatitis histológica)
 - C) Prostatitis crónica inflamatoria (con leucocitos en semen)
 - D) Prostatitis inflamatoria asintomática (prostatitis histológica)

CASO PRACTICO 1:

Un varón de 76 años acude a su consulta derivado de su médico de familia por elevación de PSA. El paciente no se había hecho analíticas en los años previas, y en una analítica rutinaria por otro motivo, aparece un PSA de 150ng/mL. Ante estos hallazgos, se realiza un tacto rectal y una biopsia de próstata. Recibe los resultados de la biopsia, donde se evidencia un ISUP 4 y decide solicitar una gammagrafía ósea, donde informan del hallazgo de 3 lesiones blásticas de aspecto metastásico en D10, L4 y L5.

101 Con los datos que dispone hasta el momento, ¿cómo clasificaría a su paciente?

- A) Cáncer de próstata metastásico de bajo riesgo.
- B) Cáncer de próstata metastásico de alto riesgo.
- C) Cáncer de próstata metastásico de alto volumen.
- D) Es necesario realizar un TAC abdominal para conocer si tiene metástasis viscerales y poder clasificarlo en algún grupo de riesgo.

102 Para completar el diagnóstico, se solicita un TAC donde se visualizan adenopatías ilíacas y retroperitoneales y metástasis hepáticas. En relación a los tratamientos enumerados a continuación, todos ellos en combinación con terapia de privación androgénica, y en base a la información clínica disponible, el paciente sería menos susceptible de recibir:

- A) Abiraterona.
- B) Apalutamida.
- C) Docetaxel.
- D) Enzalutamida.

103 Completando la historia clínica de su paciente, le dice que entre sus antecedentes destaca un ictus hace 10 meses e intolerancia hereditaria a la fructosa. Sabiendo esto, ¿cuál de los siguientes fármacos en combinación con terapia de privación androgénica elegiría como tratamiento para su paciente?

- A) Abiraterona.
- B) Apalutamida.
- C) Docetaxel.
- D) Enzalutamida.

- 104 Teniendo en cuenta el tratamiento que recibirá su paciente, ¿qué efectos adversos tendrá que monitorizar en las revisiones?**
- A) Hipertensión arterial, hipopotasemia y retención de líquidos.
 - B) Artralgias, fatiga y erupción cutánea.
 - C) Neutropenia, anemia y vómitos.
 - D) Astenia, hipertensión arterial y caídas.
- 105 Tras un mes de tratamiento, con buena tolerancia, su paciente le pregunta que cuánto tiempo espera que le haga efecto la medicación. ¿Qué mediana de supervivencia libre de progresión radiológica podría obtener?**
- A) 17 meses.
 - B) 23 meses.
 - C) 27 meses.
 - D) 33 meses.
- 106 Supongamos que su paciente ha sido tratado con docetaxel, con una respuesta adecuada, alcanzándose cifras de PSA menores de 0,2ng/mL en el primer año. Con el paso del tiempo, progresa y se establece el diagnóstico de cáncer de próstata resistente a la castración metastásico. ¿Qué tratamiento sería el más adecuado como primera línea en esta fase de la enfermedad?**
- A) Abiraterona.
 - B) Cabazitaxel.
 - C) Docetaxel en re-tratamiento.
 - D) Enzalutamida.
- 107 En caso de progresión a la primera línea de tratamiento apropiada para su paciente, ¿qué tratamiento indicaría en segunda línea?**
- A) Abiraterona.
 - B) Cabazitaxel.
 - C) Docetaxel en re-tratamiento.
 - D) Enzalutamida.
- 108 Si el paciente hubiera tenido mutación en los genes de reparación del ADN HRR, podríamos haber iniciado tratamiento con olaparib. ¿Cuál de los siguientes aspectos a tener en cuenta sobre el tratamiento con olaparib es correcto?**
- A) La dosis recomendada es de 300mg diarios.
 - B) El efecto adverso más frecuente es la presencia de náuseas.
 - C) Un 22% de pacientes requieren reducción de dosis por toxicidad.
 - D) La mediana de supervivencia de progresión radiológica es de 8.4 meses.

109 En casos como su paciente, con CPRC y metástasis óseas, es especialmente importante el tratamiento dirigido al hueso. ¿Cuál de las siguientes es falsa sobre el tratamiento del hueso en cáncer de próstata resistente a la castración?

- A) Denosumab y ácido zoledrónico son similares en la prevención del primer evento relacionado con el esqueleto.
- B) Ácido zoledrónico necesita ajuste de dosis en insuficiencia renal, pero denosumab no.
- C) Entre las toxicidades, hay que tener en cuenta la osteonecrosis del maxilar y la hipocalcemia.
- D) Los eventos relacionados con el esqueleto continúan ocurriendo a pesar del tratamiento.

110 ¿Cuál de los fármacos que podría haber elegido requiere monitorización de la función tiroidea por el riesgo de hipotiroidismo?

- A) Abiraterona.
- B) Apalutamida.
- C) Docetaxel.
- D) Enzalutamida.

CASO PRACTICO 2:

Mujer de 64 años, trasplantada renal de donante cadáver hace 10 años por enfermedad renal crónica terminal secundaria a nefroangioesclerosis en tratamiento inmunosupresor con tacrólimus 4,5 mg/24horas y prednisona 5mg/24h. Acude al Servicio de Urgencias por anuria de 12 horas de evolución y dolor abdominal sordo en hemiabdomen derecho. La analítica muestra leucocitos de 14.000/mm³ y Cr en 4mg/dl con cifras previas de 1mg/dl. En el elemental de orina se objetiva un pH de 8, leucocituria, microhematuria y proteinuria. La radiografía simple abdominal no objetivó imágenes sugerentes de litiasis y la ecografía abdominal mostró ureterohidronefrosis grado II del injerto renal e imágenes hiperecogénicas en pelvis y cálices renales con clara sombra acústica posterior. Se realizó una TC abdominal sin contraste objetivándose un componente litiásico que tapizaba la mucosa de pelvis y cálices así como una litiasis en uréter proximal del injerto renal de 7mm. Los urocultivos extraídos fueron positivos en varias muestras para *Morganella morgagni*, *Alcaligenes xyloxydans* y *Corinebacterium urealyticum*.

111 Respecto a la enfermedad litiásica en población trasplantada, señale la correcta:

- A) La pauta de inmunosupresión con tacrólimus se ha visto relacionada con hiperuricosuria como factor de riesgo en la formación de litiasis en estos pacientes.
- B) La composición litiásica más frecuente en trasplantados renales es la de oxalato cálcico mixto y fosfato cálcico.
- C) En los pacientes trasplantados renales con litiasis formadas de novo sobre el injerto renal, el estudio metabólico urinario no está indicado.
- D) La incidencia de litiasis en trasplantados renales es elevada y conlleva una alta morbilidad con riesgo de uropatía obstructiva, sepsis y pérdida potencial de la función del injerto.

112 En cuanto al manejo del evento litiásico en esta paciente, señale la correcta:

- A) El citrato potásico es útil en el tratamiento de todas las litiasis radiotransparentes con el fin de alcalinizar la orina.
- B) La derivación urinaria urgente en esta paciente no está indicada.
- C) El estudio metabólico en esta paciente no está indicado puesto que es su primer episodio litiásico.
- D) Los tratamientos que podemos ofrecer a los pacientes trasplantados renales para resolver la patología litiásica del injerto tienen las mismas indicaciones que en la población general.

113 Cuál es el diagnóstico más probable en base a las pruebas complementarias presentadas:

- A) Uropatía obstructiva litiásica.
- B) Pieloureteritis incrustante.
- C) Pielonefritis aguda secundaria a gérmenes ureasa positivos.
- D) Todas las opciones son correctas

114 Las muestras de urocultivos determinaron gérmenes ureasa positivos. ¿Cuál de las siguientes no es productora habitual de ureasa?:

- A) Enterobacter
- B) E. Coli
- C) Pseudomonas
- D) Serratia

115 Respecto a la terapia de acidificación de la orina para el manejo de la pielitis incrustante, ¿cuál de las siguientes opciones es cierta?:

- A) Tiene la capacidad de formar complejos de citrato cálcico que acidifican la orina y son bactericidas.
- B) La solución ácida más ampliamente empleada es la solución ácida de Tremolieres.
- C) El tratamiento quirúrgico para eliminar las calificaciones de la mucosa no suele ser necesario tras el tratamiento de acidificación.
- D) Todas las opciones son verdaderas.

116 Si pudiéramos realizar la medición de unidades Hounsfield sobre la litiasis ureteral descrita en la TC de esta paciente para tratar de orientar la composición litiásica. Señala la correcta:

- A) Lo haríamos empleando el software de medición en ventana radiológica de partes blandas para mejorar la predicción de composición litiásica.
- B) Esperaríamos encontrar valores de UH entre 300-500 puesto que son litiasis radiotransparentes.
- C) El tamaño litiásico y su localización impiden una correcta medición de este parámetro.
- D) Todas las opciones son falsas.

117 La composición litiásica esperable en este caso sería:

- A) Ácido úrico
- B) Oxalato cálcico mixto
- C) Estruvita
- D) Ninguna de las anteriores.

118 Tras el control inicial de la clínica infecciosa ¿Cuál sería el tratamiento más indicado para el manejo de la litiasis ureteral de esta paciente?

- A) Manejo conservador
- B) LEOC
- C) Ureterorrenoscopia (URS)
- D) Nefrolitotomía percutánea (NLP)

119 Si optáramos por elegir la URS como tratamiento de la litiasis ureteral descrita. Señala la falsa:

- A) Tiene mayor tasa de complicaciones que en la población no trasplantada.
- B) La técnica quirúrgica puede resultar compleja dada la dificultad de localizar y cateterizar el neomeato.
- C) El uso de catéter DJ tras el procedimiento no suele ser necesario en estos pacientes.
- D) La tasa libre de litiasis para el tratamiento de litiasis pequeñas oscila entre un 60-100%.

120 En relación con la pauta de inmunosupresión del paciente trasplantado renal y la enfermedad litiásica. Señale la falsa:

- A) El tacrólimus se relaciona con hipocitraturia e hiperoxaluria como factores metabólicos de riesgo para el desarrollo de litiasis.
- B) La ciclosporina se relaciona con hiperuricosuria y una mayor tasa de litiasis úricas en estos pacientes.
- C) La etiología de la litiasis en la población trasplantada renal es multifactorial.
- D) A diferencia de los tratamientos inmunosupresores, la presencia de hiperoxaluria incrementa por si sola la aparición de litiasis en pacientes trasplantados.

CASO PRACTICO 3:

Paciente en el que tras la realización de un TAC abdominopelvico se aprecia como único hallazgo una masa dependiente del polo superior de riñón derecho de 9 cm de diámetro, de características heterogéneas y que realza tras la administración de contraste con un riñón izquierdo normal.

121 El estadio clínico es:

- A) cT1b N0 Mx
- B) cT2a Nx Mx
- C) cT2a N0 Mx
- D) cT2b N0 Mx

122 En el paciente anterior ¿cuál sería la primera actitud a seguir?:

- A) TAC torácico y gammagrafía ósea
- B) TAC torácico y marcadores moleculares
- C) TAC torácico
- D) Nefrectomía radical derecha

123 En el paciente anterior una vez realizado el estudio de extensión se concluye la ausencia de metástasis ¿cual de las siguientes es la recomendación más ajustada a la evidencia? :

- A) Nefrectomía derecha y linfadenectomía Lteroaortica o laterocava
- B) Nefrectomia derecha, linfadenectomía y suprarrenalectomía derecha
- C) Nefrectomia derecha y suprarrenalectomía derecha
- D) Nefrectomia derecha

124 En el paciente anterior una vez realizada la intervención quirúrgica se diagnostica de un Carcinoma de células claras que invade las ramas segmentarias de la vena renal pero no la vena renal , el estadio patológico corresponde a :

- A) pT2b
- B) pT3a
- C) pT3b
- D) pT3

125 En el paciente anterior si tras estudio de extensión negativo para metástasis y tras la intervención quirúrgica el estadio patológico hubiera sido Carcinoma de células claras pT3c la actitud correcta a seguir es:

- A) Adyuvancia con Sunitinib 50 mgr/dia durante 1 año
- B) TAC Toracico y abdominopelvico (TAC TAP) a los 6 meses de la intervención
- C) Realizacion de TAC TAP y gammgrafia ósea a los 6 meses de la intervención.
- D) A y C son ciertas

CASO PRACTICO 4:

Paciente de 74 años d edad que acude a consulta tras la realización de nefrectomía radical izquierda con el siguiente resultado anatomopatológico de la pieza extirpada: CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS GRADO 1-2 LIMITADO AL PARÉNQUIMA RENAL SIN INFILTRACIÓN DEL TEJIDO ADIPOSO PERIRRENAL NI SENO RENAL Y QUE MIDE 6 CM (pT1b). NO SE OBJETIVA INFILTRACIÓN VASCULAR, NI NECROSIS Y EL MARGEN DE RESECCIÓN ESTÁ LIBRE DE TUMOR. En el TAC preoperatorio no se objetiva afectación ganglionar, ni se identificar lesiones sugestivas de metástasis. Para poder identificar el grupo de riesgo de recurrencia del cáncer renal tras nefrectomía según la última guía de EAU 2021, se recomienda el uso del SCORE Leivobich.

126 En relación al mismo ¿cuál de estos factores no se tiene en cuenta a la hora de medir el SCORE ? :

- A) Estirpe celular
- B) Tamaño
- C) Grado
- D) Existencia de necrosis

127 En el caso de esta paciente el score de Leivobich daría un resultado de :

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 6

128 Con el resultado del Score y las características descritas en el informe de anatomía patológica así como en el TAC preoperatorio, esta paciente se consideraría dentro de los grupos de riesgo de recurrencia tras nefrectomía, en el grupo de :

- A) Bajo riesgo.
- B) Riesgo intermedio.
- C) Riesgo intermedio / alto.
- D) Riesgo alto.

129 En el caso de que la estirpe celular en el informe de anatomía patológica, tras la nefrectomía, no fuera de Carcinoma renal de células claras, ¿cambiaría el grupo de riesgo de recurrencia ?:

- A) No, seguiría perteneciendo al mismo grupo de riesgo.
- B) Si, pasaría al grupo intermedio de riesgo.
- C) Si pasaría al grupo intermedio / alto de riesgo.
- D) Si , pasaría al grupo alto de riesgo.

130 Según el grupo de riesgo de recurrencia, en el caso de esta paciente (carcinoma de células claras), ¿cada que periodo de tiempo debería realizarse el control con TAC abdominal y torácico durante los tres primeros años de seguimiento ?:

- A) A los 6, 18 y 30 meses.
- B) A los 6, 12, 24 y 36 meses.
- C) A los 3, 6, 12, 18, 24, 30 y 36 meses.
- D) A los 3, 6, 18 y 36 meses.

CASO PRACTICO 5:

Paciente de 47 años con ECOG 0, hemograma y bioquímica que incluye determinación de calcio normales es diagnosticado de una masa renal heterogénea y que realza con el contraste de 8 cm en polo inferior de riñón derecho y una metástasis única pulmonar que tras consultar con la Unidad de cirugía torácica es resecable.

131 Según los criterios IMDC sería un paciente de riesgo:

- A) Favorable
- B) Intermedio
- C) Pobre
- D) Muy pobre

132 En el paciente anterior la opción más recomendable de las siguientes es:

- A) Tratamiento sistémico con Pembrolizumab y axitinib
- B) Nefrectomía citorreductora y metastasectomía seguida de tratamiento sistémico
- C) Nefrectomía citorreductora , metastasectomía y seguimiento
- D) Nefrectomía citorreductora seguida de tratamiento sistémico

133 En el paciente anterior durante el seguimiento se diagnostican múltiples metástasis de carcinoma renal de células claras en ambos pulmones, ¿Cuál sería el tratamiento sistémico de primera línea según la evidencia actual?

- A) Axitinib + Pembrolizumab
- B) Axitinib + Nivolumab
- C) Sunitib + Ipilimumab
- D) Cabozantinib + Pembrolizumab

134 En el paciente anterior durante el seguimiento se diagnostican múltiples metástasis de carcinoma renal de células no claras en ambos pulmones, ¿Cuál de los siguientes no sería un tratamiento recomendado según la evidencia actual?

- A) Inclusión en un ensayo clínico
- B) Sunitinib
- C) Lenvatinib + everolimus
- D) Axitinib + Pembrolizumab

135 En el paciente anterior durante el seguimiento se diagnostican múltiples metástasis de carcinoma renal de células claras en ambos pulmones, ¿Cuál sería el tratamiento sistémico tras la progresión a la primera línea de tratamiento con menor grado de recomendación según la evidencia actual?

- A) Cabozantinib
- B) Nivolumab
- C) Axitinib
- D) Axitinib + Avelumab

CASO PRACTICO 6:

Desde Atención Primaria derivan a un varón de 89 años de edad para valoración de sus Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI). Entre sus antecedentes describe Alergia a los Salicilatos, Diabetes Mellitus No Insulin Dependiente (DM2NID) en tratamiento con Metformina, Asma Alérgica Extrínseca sin tratamiento, Artritis Reumatoide sin tratamiento, Apendicectomía, Tabaquismo (20 cigarrillos/24hs) y Bebedor (40gr de alcohol/24hs). Clínicamente manifiesta chorro miccional débil ocasionalmente entrecortado, sensación intermitente de tenesmo vesical, polaquiuria de predominio matutino, urgencia diurna bien tolerada y nocturia (4-5 veces en la noche). Ha olvidado

la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS) en casa.

- 136 En la exploración inicial ¿cuál es el objetivo principal de realizar el Tacto Rectal?**
- A) Estimar el volumen prostático
 - B) Obtener secreciones prostáticas
 - C) Identificar nódulos prostáticos
 - D) Determinar el tono rectal
- 137 Dada la edad del paciente, señale la prueba que rutinariamente debería realizar para establecer el diagnóstico diferencial de STUI:**
- A) Sedimento Urinario
 - B) Creatinina sérica
 - C) Ecografía Renal
 - D) Cistoscopia flexible
- 138 Si en el estudio analítico apreciáramos una elevación de la Creatinina sérica por encima de 3.5mg/dl sería recomendable realizar:**
- A) Resección Trans-Uretral de la próstata (RTU-P)
 - B) Urografía Intravenosa
 - C) Estudio Urodinámico
 - D) Ecografía Renal
- 139 Una vez realizada le Ecografía Urológica, se identifica glándula próstata de 90cc con un residuo postmiccional de 300cc ¿Cuál sería el siguiente paso?**
- A) Determinar nuevamente el residuo postmiccional
 - B) Realizar Resonancia Renal
 - C) Programar Resección Trans-Uretral de la próstata (RTU-P)
 - D) Comenzar tratamiento con Alfabloqueantes
- 140 Una vez prescrito un Alfabloqueante, nuestro paciente se queja de una moderada sensación de mareo. ¿Cuál es la etiología del mecanismo que induce esta reacción?**
- A) Vascular
 - B) Acción a nivel de Sistema Nervioso Central
 - C) Afectación de los Barorreceptores Carotídeos
 - D) Ninguno de los anteriores
-

CASO PRACTICO 7:

Paciente de 43 años derivada por su médico de Atención Primaria a la consulta Urología por incontinencia urinaria de esfuerzo tras su segundo parto. La paciente es camarera de profesión. No sigue ningún tratamiento farmacológico. No tiene antecedentes quirúrgicos. Alergia al polvo y polen que le provocan accesos de tos y estornudos frecuentes. El informe de alta del servicio de Ginecología y Obstetricia describe parto distócico, con anestesia epidural, uso de espátulas, episiotomía y desgarro perineal de segundo grado. En el momento actual presenta fugas de orina con la tos, correr o con cualquier tipo de esfuerzo. Exploración física: Cicatriz episiotomía no dolorosa. No presencia de cistocele o rectocele con Valsalva, pero si se aprecia fuga

de orina a chorro que se corrige con la maniobra de Bonney.

141 La incontinencia urinaria de esfuerzo que presenta la paciente es (señale la respuesta correcta):

- A) Una disfunción relacionada con la pérdida del ángulo vesicouretral durante los aumentos de presión intrabdominal.
- B) Después de un parto nunca se presenta incontinencia urinaria de esfuerzo.
- C) La incontinencia de esfuerzo es un síntoma que solamente se presenta en hombres tras cirugía prostática
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

142 De los siguientes cuestionarios ¿cuál está indicado en la práctica clínica para la valoración de la incontinencia urinaria?:

- A) IPSS
- B) Test de Wexner
- C) King's Health Questionnaire (KHQ)
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

143 Entre los factores modificables que pueden alterar la función del sistema de continencia de la paciente se encuentra (señale la respuesta correcta):

- A) Déficit del control motor.
- B) Lesiones en el sistema músculo facial.
- C) Factores conductuales.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

144 De los siguientes cuestionarios ¿cuál no está indicado para valorar la incontinencia urinaria?:

- A) Índice de severidad de la incontinencia (ISI).
- B) Bladder Control Self-Assesment Questionnaire.
- C) Urogenital Distress Inventory (UDI-6).
- D) Test de Wexner.

145 Para un correcto tratamiento de la paciente:

- A) El tratamiento quirúrgico en este caso está contraindicado por la edad de la paciente.
- B) El tratamiento quirúrgico en este caso solamente puede realizarse cuando la paciente deje de trabajar de manera definitiva.
- C) El tratamiento quirúrgico en este caso solamente puede realizarse cuando la paciente abandone la actividad sexual de manera definitiva.
- D) Todas las repuestas anteriores son falsas.

146 La técnica quirúrgica indicada en esta paciente es:

- A) Colposacropexia laparoscópica.
- B) Colporafia posterior.
- C) TOT.
- D) Perineorafía.

CASO PRACTICO 8:

Desde una residencia de la tercera edad nos remiten a un varón de 92 años de edad, Médico jubilado, que reclama tratamiento para su incontinencia urinaria. Como antecedentes describe HTA en tratamiento con Enalapril, Diabetes Mellitus sin tratamiento farmacológico (se niega a tomarlo pues dice que le produce Disfunción Eréctil), Apendicectomía, Fractura Vertebral de L4+L5 (caída de moto) y Herida por arma de fuego en brazo derecho (durante la Guerra de Sidi Ifni).

147 ¿Cuál sería el síntoma principal si estuviéramos hablando de una Vejiga Hiperactiva?

- A) Disuria
- B) Hematuria
- C) Urgencia/Incontinencia
- D) Dolor vesical

148 Si, en cambio, se tratase de una Incontinencia Mixta, el cuadro clínico debería incluir:

- A) Incontinencia de urgencia
- B) Incontinencia permanente
- C) Incontinencia nocturna
- D) Incontinencia durante el coito

149 Si el cuadro clínico se correspondiese con una Hiperactividad Detrusoriana lo correcto sería:

- A) Se caracteriza por contracciones detrusorianas involuntarias durante la fase de llenado vesical
- B) Siempre se acompaña de sensación de urgencia miccional, a todas horas
- C) Se trata de un diagnóstico Urodinámico
- D) a y c son correctas

150 A causa de su edad, en este paciente (en condiciones de normalidad) la Presión Detrusoriana:

- A) Se puede medir directamente a través de un catéter transuretral
- B) Debería permanecer baja (cercana a cero) durante el llenado vesical
- C) Sube abruptamente y no regresa a la línea base con Hiperactividad Detrusoriana
- D) Sube antes de que el esfínter externo se relaje en una micción normal voluntaria

151 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

152 ¿Cuál es el porcentaje de los antibióticos administrados en los hospitales que son innecesarios o inapropiados?

- A) menos de 10%
- B) de 20-50%
- C) de 50-70%
- D) mas de 50%

153 Dentro de la clasificación adaptada de la OMS de las fistulas urinarias en la mujer, cual no es criterio de fistula simple con buen pronóstico?:

- A) Fístula única < 4 cm
- B) Fístula vesico-vaginal
- C) Defecto circunferencial
- D) Mecanismo de cierre no implicado



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias