

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

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:
FEA UROLOGÍA

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- 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.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.
- 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 teórica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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 práctica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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.

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

ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

**CONTINÚA EN LA
CONTRAPORTADA**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

-
- 1 El derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en nuestra Constitución Española de 1978, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referida a este tema es cierta?**
- A) La Constitución Española (CE) de 1978 reconoce este derecho fundamental en su artículo 13.
 - B) La CE establece la abolición, en cualquier circunstancia o situación, de la pena de muerte.
 - C) La CE establece que nadie, en ningún caso, pueda ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 2 ¿Qué artículo del Estatuto de Autonomía para Andalucía señala que "corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios"?**
- A) Artículo 53.
 - B) Artículo 54.
 - C) Artículo 55.
 - D) Artículo 56.
- 3 La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. Así mismo establece que la vigencia será fijada en el propio plan. En la actualidad, el plan vigente es el IV, que estaba diseñado para el periodo 2013-2020, por lo que el pasado 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno firmó un Acuerdo por el que se aprueba la formulación de:**
- A) El V Plan Andaluz de Salud.
 - B) La Estrategia de Salud de Andalucía 2030.
 - C) El Plan Estratégico de Salud 2023-2028.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.

- 4 **¿A qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, según establece el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo?**
- A) Secretaria General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
 - B) Viceconsejería.
 - C) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
 - D) Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- 5 **Las llamadas Precauciones Estándar en la prevención frente al riesgo biológico establecen, entre otras premisas, que toda sangre humana o fluido biológico así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso. En este sentido, ¿cuál es la medida preventiva más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos en nuestro ámbito laboral?**
- A) El uso de guantes.
 - B) El uso de máscaras y protectores faciales y oculares.
 - C) La eliminación de residuos.
 - D) El lavado de manos.
- 6 **Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios, constituyéndose como órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. ¿Por qué norma legal están reguladas las Comisiones Clínicas y otros órganos colegiados de participación y asesoramiento?**
- A) Por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
 - B) Por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
 - C) Por el RD 328/2004, de 11 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones de Calidad en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
 - D) Por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
- 7 **El vigente Contrato Programa 2023 del SAS con sus centros (Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células) establece tres perspectivas prioritarias, de forma que todos los objetivos se orienten hacia: (señale la FALSA)**
- A) El desarrollo de los profesionales.
 - B) Garantizar la accesibilidad.
 - C) Una asistencia humanizada.
 - D) La eficiencia.

8 Según se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, "El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones". Por otra parte (sigue el texto legal), en nuestra organización política solo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, y de ahí el objeto y ámbito de aplicación de esta Ley 44/2003. ¿Qué establece esta norma legal regulatoria de las profesiones sanitarias en nuestro país?

A) Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia, dejando en manos de la Administración Sanitaria la regulación de las mismas en el ejercicio por cuenta ajena y en los servicios sanitarios públicos.

B) A efectos de esta Ley son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.

C) La Ley establece en su artículo 2, tres grupos de profesiones sanitarias tituladas: de nivel licenciado, de nivel diplomado y de nivel de formación profesional.

D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

9 La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tema es cierta?

A) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud de la persona interesada.

B) El medio de presentación dependerá de lo que establezca la normativa que regule este procedimiento: si el procedimiento es exclusivamente telemático, no podrá presentar la solicitud en una oficina de asistencia en materia de registros.

C) El plazo máximo que tiene la Administración para la Resolución/Notificación es de 2 meses tras la presentación de la solicitud.

D) En el caso de reclamaciones patrimoniales interpuestas por los ciudadanos ante el Servicio Andaluz de Salud (SAS), el órgano responsable de la tramitación de las mismas es la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS.

- 10 A la hora de evaluar la relación entre dos variables cuantitativas continuas, es cierto que:**
- A) Siempre es una buena idea examinar la relación entre las variables con una gráfica de dispersión.
 - B) Un coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo, describiendo la fuerza de la asociación pero no la dirección de la relación.
 - C) La correlación de Pearson evalúa la relación logarítmica entre dos variables continuas.
 - D) La correlación de Spearman evalúa la relación lineal entre dos variable continuas.
- 11 Un estudio de investigación ha llevado a cabo un seguimiento de una gran muestra (multicéntrica y multinacional) de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, para evaluar la supervivencia global en función del primer tratamiento oncológico recibido. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre este estudio clínico es correcta?**
- A) Es un diseño clásico de casos y controles.
 - B) El análisis de supervivencia a usar será el método de Kaplan-Meier, al ser una muestra tan grande.
 - C) La estimación del riesgo será un hazard ratio (HR).
 - D) Este estudio no podría diseñarse como una cohorte retrospectiva o histórica, porque no podría determinarse con seguridad el evento o desenlace (muerte).
- 12 UpToDate está disponible para todos los profesionales del SNS, y es probablemente el recurso de información para la práctica clínica más usado en el mundo, considerándose un estándar para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. En la pirámide de Haynes, que clasifica las fuentes que debemos utilizar para encontrar las mejores evidencias en función de su relevancia, y establece una jerarquía de niveles en los que se encuentran las diferentes formas de presentar la información biomédica, ¿dónde se encuadraría el recurso UpToDate?**
- A) Nivel de Síntesis (revisiones sistemáticas)
 - B) Nivel de Sumarios (textos basados en la evidencia).
 - C) Nivel de Sinopsis (resúmenes basados en la evidencia).
 - D) Nivel de Sistemas (herramientas para la toma de decisiones basadas en la evidencia).
- 13 Marc Lalonde, en 1974 y siendo Ministro de Sanidad de Canadá, enunció un modelo que ha tenido una gran influencia en los últimos años, y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores. ¿Cuál de los siguientes factores determinantes de la salud, NO está contemplado en el Informe Lalonde como uno de estos cuatro?**
- A) Biología humana.
 - B) Atención sanitaria y organización de los sistemas de salud.
 - C) Medio ambiente.
 - D) Nivel socioeconómico.

- 14** Tras la aprobación de un nuevo medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y su comercialización y financiación pública en nuestro país, usted quiere llevar a cabo un estudio de investigación para evaluar la efectividad y seguridad de dicho fármaco en una población de pacientes en condiciones de práctica clínica habitual y siguiendo escrupulosamente las indicaciones aprobadas en su ficha técnica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a este estudio de investigación es correcta?
- A) Es un ensayo clínico en fase IV (postcomercialización), y le será de aplicación el Real Decreto 1090/2015.
 - B) Es un estudio cuasiexperimental con medicamentos, tipo antes/después, y requiere aprobación por la AEMPS.
 - C) Es un estudio observacional con medicamentos, y le será de aplicación el Real Decreto 957/2020.
 - D) Es un estudio de vida real (o Real World Evidence, en inglés) y no requiere aprobación por un Comité de Ética de Investigación, al tratarse de práctica clínica habitual.
- 15** Los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) que se han ido priorizando en el SSPA son aquellos que representan la mayor parte de las patologías que se atienden en los centros sanitarios de nuestra Comunidad (como Cefaleas, Demencias, Anemias, Asma infantil, Insuficiencia cardiaca, etc.), hasta un total de 41 contenidos en los llamados Mapa 1 y Mapa 2. Indique en qué tipo o grupo de procesos incluiría estos Procesos Clínico-Asistenciales:
- A) Procesos operativos.
 - B) Procesos estratégicos.
 - C) Procesos de soporte.
 - D) Procesos de salud pública.
- 16** Las soluciones para preservación de injerto renal:
- A) Disminuyen el tiempo de isquemia.
 - B) Maximizan la reperfusión oxidativa.
 - C) Mantienen el gradiente hidroelectrolítico intra y extracelular.
 - D) Activan el metabolismo celular.
- 17** Según de guía de la Asociación Europea de Urología, ¿cuál de estos casos clasificaría como “incontinencia de esfuerzo (IUE) no complicada”?
- A) Mujer de 40 años con IUE y antecedentes de histerectomía.
 - B) Mujer de 70 años con atrofia genital, antecedentes de radioterapia en mama e IUE.
 - C) Mujer de 60 años con prolapso de cúpula vaginal.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 18** En la extracción renal de donante cadáver:
- A) La vena renal derecha se debe extraer con parche de cava.
 - B) La vena renal izquierda se debe extraer con parche de cava.
 - C) En los donantes con ateromatosis severa se deben extraer las arterias renales con parches de aorta de 2 cm o más.
 - D) Ambas venas renales deben incluir parche de cava (sección medial de la misma).

- 19 Según la Sociedad Internacional de Continencia (ICS), ¿cuál es el síntoma principal que define a la vejiga hiperactiva?**
- A) Frecuencia miccional.
 - B) Incontinencia.
 - C) Nocturia.
 - D) Urgencia.
- 20 En cuanto a la escala SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), señale la respuesta correcta:**
- A) Se basa en 6 puntuaciones distintas en las que se valora el estado respiratorio, cardiovascular, hepático, coagulación, renal y neurológico del paciente.
 - B) Un aumento de la puntuación refleja empeoramiento de la función de los órganos.
 - C) qSOFA (quickSOFA) utiliza 3 parámetros (presión sistólica, nivel de conciencia y frecuencia respiratoria) sirviendo para identificar pacientes con alto riesgo de mala evolución.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 21 Marque la correcta, en relación al mecanismo de acción de las siguientes técnicas quirúrgicas ablativas, alternativas para la hiperplasia benigna de próstata:**
- A) Aquablation: utiliza energía pulsada que es absorbida por el agua y los tejidos que contienen agua.
 - B) Embolización de arteria prostática: colocación de coils endovasculares en vena ilíaca interna bilateral.
 - C) Energía convectiva del vapor de agua: utiliza la radiofrecuencia para crear energía termal en forma de vapor de agua.
 - D) Inyección intraprostática de toxina botulínica: crea apoptosis y atrofia inducida por los tóxicos generados por la toxina.
- 22 ¿Qué indicaría para el tratamiento médico de la tuberculosis genitourinaria de nuevo diagnóstico, sin resistencias?**
- A) Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol diarios durante 2 meses, e isoniazida + Rifampicina los 4 meses posteriores.
 - B) Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol diarios durante 3 meses, e isoniazida + Rifampicina los 3 meses posteriores.
 - C) Isoniazida + Rifampicina + Etambutol 3 meses, e Isoniazida + Rifampicina los 4 meses posteriores.
 - D) Isoniazida + Rifampizina + Etambutol 3 meses.
- 23 ¿Cuál de estas causas es la más frecuente de HTA vascularrenal en jóvenes?**
- A) Displasia fibromuscular de la arteria renal.
 - B) Aneurisma de la arteria renal.
 - C) Compresión extrínseca de la arteria renal.
 - D) Fístula arterio-venosa renal congénita.

- 24 ¿Qué característica es MENOS sugestiva de estenosis de la arteria renal?**
- A) Empeoramiento de HTA previamente bien controlada.
 - B) HTA acelerada o maligna.
 - C) Edema pulmonar súbito.
 - D) Debut de HTA entre los 30 y 50 años.
- 25 ¿Qué germen produce ureasa con MÁS frecuencia?**
- A) Escherichia coli.
 - B) Yersinia enterocolitica.
 - C) Serratia marcescens.
 - D) Haemophilus parainfluenzae.
- 26 El diagnóstico de la tuberculosis genitourinaria:**
- A) Se basa en la alta sospecha clínica, apoyándose en la historia clínica del paciente, estudios microbiológicos, moleculares, histológicos y con pruebas de imagen.
 - B) Habitualmente se presenta con sintomatología inespecífica, como hematuria, aumento de la frecuencia miccional, dificultad en el vaciado o dolor en hipogastrio.
 - C) En las mujeres puede presentarse como irregularidades menstruales, y en los hombres como infertilidad.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 27 Sobre el PIN de alto grado, todas son ciertas EXCEPTO UNA:**
- A) Las glándulas tienen arquitectura benigna.
 - B) Si es unifocal, no se asocia con aumento de riesgo de cáncer en la rebiopsia.
 - C) Comparte algunos hallazgos moleculares con el adenocarcinoma de próstata.
 - D) Es equivalente al carcinoma intraductal.
- 28 Con respecto a los hallazgos en resonancia magnética de próstata, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A) La secuencia T2 es la preferida para evaluar la zona de transición, y la de difusión para la zona periférica.
 - B) Una lesión PIRADS 2 se caracteriza por hipointensidad en ADC o hiperintensidad en DWI con forma lineal o en cuña.
 - C) Una lesión PIRADS 3 en zona periférica en T2 es de hipointensidad moderada, no circunscrita, con intensidad de señal heterogénea.
 - D) Una lesión PIRADS 4 suele ser marcadamente hiperintensa en ADC e hipointensa en DWI, menor de 1.5 cm.
- 29 ¿Cuál de estas afirmaciones respecto a la Enfermedad Renovascular es FALSA?**
- A) La enfermedad renovascular tiende a evolucionar a IRC.
 - B) Es una causa rara de HTA secundaria.
 - C) la enfermedad arterioesclerótica es la causa más frecuente.
 - D) La HTA está causada por una disminución de la perfusión sanguínea en el riñón.

- 30 ¿Cuál es el hallazgo clave en el TAC, que diferencia los quistes renales I-IIIF de los III-IV?**
- A) Realce tras la administración de contraste.
 - B) Contenido de alta densidad.
 - C) Calcificaciones intraseptales.
 - D) Septos finos.
- 31 ¿En qué porcentaje de pacientes, se encuentra una reducción de hasta un 30% del tamaño de un angiomiolipoma renal tratado con everolimus, según los estudios fase 3?**
- A) 20%.
 - B) 40%.
 - C) 60%.
 - D) 80%.
- 32 ¿Cuál de los siguientes NO se incluiría en el tratamiento inicial de un paciente con hiperoxaluria entérica?**
- A) Tiazidas.
 - B) Suplementos de calcio.
 - C) Aumento de la ingesta hídrica.
 - D) Citrato potásico.
- 33 El síndrome de Carpenter se caracteriza por:**
- A) Acrocefalia.
 - B) Polidactilia.
 - C) Sindactilia en los pies.
 - D) Todas las anteriores.
- 34 Respecto a la agenesia renal bilateral:**
- A) Los uréteres casi siempre están ausentes.
 - B) Es poco frecuente observar anomalías en el conducto de Müller.
 - C) El 80% de los fetos nacen muertos.
 - D) El oligohidramnios es infrecuente.
- 35 ¿Cuál es el componente principal de la matriz del cálculo?**
- A) Inhibidores urinarios.
 - B) Grasas.
 - C) Proteínas.
 - D) Cristales.
- 36 Con respecto a los hallazgos anatomo-patológicos del cáncer de próstata, ¿cuál es cierta?**
- A) La presencia de mitosis es frecuente.
 - B) Las estructuras glomeruloides dificultan el diagnóstico de cáncer de próstata.
 - C) La presencia de apoptosis es un hallazgo clave.
 - D) Los núcleos prominentes son uno de los hallazgos más importantes.

- 37 Un catéter con un diámetro de 1 mm, se corresponde aproximadamente en French con:**
- A) 1.
 - B) 2.
 - C) 3.
 - D) 5.
- 38 Según los reportes recogidos en EMA (European Medicines Agency), ¿cuál de los siguientes eventos adversos es más frecuente con Avanafil?**
- A) Dolor de cabeza.
 - B) Dispepsia.
 - C) Congestión nasal.
 - D) Dolor de espalda.
- 39 Señale la relación “entidad patológica” – “defecto cromosómico” correcta:**
- A) Poliquistosis renal autosómica recesiva – cromosoma 6.
 - B) Poliquistosis renal autosómica dominante PKD2 – cromosoma 3.
 - C) Complejo nefronoptosis juvenil - cromosoma 4.
 - D) Esclerosis tuberosa TSC1 – cromosoma 3.
- 40 Según la edición de 2023 de las Guías de EAU® (European Association of Urology), ¿cuál de las siguientes NO es cierta, respecto a los tumores de vejiga?**
- A) Con un grado de recomendación fuerte se recomienda, en pacientes con tumores de alto riesgo, ofertar cistectomía radical inmediata.
 - B) En los pacientes con riesgo muy alto, se puede ofertar instilaciones intravesicales de BCG de dosis completa durante 1 a 3 años a quienes rechacen o no sean aptos para cistectomía radical.
 - C) Los pacientes con tumores de alto y muy alto riesgo, tratados de forma conservadora, deben someterse a cistoscopia y citología urinaria a los 3 meses.
 - D) Los pacientes con tumores de alto y muy alto riesgo, tratados de forma conservadora, deben someterse a cistoscopia y citología urinaria cada 3 meses durante el primer año, y posteriormente cada 6 meses.
- 41 Según las guías de la European Association of Urology (edición 2023)®, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el carcinoma de próstata (CaP), respecto a su etiología o factores de riesgo asociados a su desarrollo, NO es correcta?**
- A) Los factores genéticos están asociados con el riesgo de CaP agresivo.
 - B) Una variedad de factores dietéticos/exógenos/ambientales se han asociado con la incidencia y el pronóstico del CaP.
 - C) En hombres hipogonadales, los Suplementos de Testosterona aumentan el riesgo de CaP.
 - D) El consumo de café puede estar asociado con un riesgo reducido de CaP.

- 42 Según las guías de la European Association of Urology (edición 2023)®, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta, respecto al diagnóstico y estadificación del cáncer de próstata (CaP)?**
- A) En aproximadamente el 18% de los casos, el CaP se detecta solo mediante un examen rectal digital sospechoso, independientemente del nivel de PSA.
 - B) Un examen rectal sospechoso, en pacientes con un nivel de PSA < 2 ng/ml, tiene un valor predictivo positivo (VPP) del 5 al 30%.
 - C) Las biopsias transperineales sistemáticas no son preferibles a las biopsias transrectales sistemáticas para la detección de CaP clínicamente significativo.
 - D) Realizar resonancia magnética antes de la biopsia de próstata.
- 43 ¿Qué litiasis contiene calcio?**
- A) Estruvita.
 - B) Hidroxiapatita.
 - C) Ácido úrico.
 - D) Cistina.
- 44 La diferenciación de los gonocitos y de las células de Sertoli y Leydig durante el embarazo, sucede entre las semanas:**
- A) 4-6.
 - B) 5-9.
 - C) 10-12.
 - D) 13-17.
- 45 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta, respecto a la clasificación TNM en cáncer de próstata?**
- A) T1b: Hallazgo histológico incidental tumoral en más del 5% del tejido resecado.
 - B) T3b: El tumor invade vesícula(s) seminal(es).
 - C) N1: Metástasis en ganglios linfáticos regionales y ausencia de metástasis en ganglios linfáticos no regionales.
 - D) M1a: Metástasis óseas.
- 46 Según las Guías de la European Association of Urology (edición 2023)®, y de la NCCN (National Comprehensive Cancer Network®), en el cáncer de próstata localizado:**
- A) En pacientes de riesgo intermedio, la prostatectomía radical (PR) se puede retrasar de forma segura durante al menos 3 meses desde el diagnóstico en cualquier categoría de riesgo.
 - B) No se debe ofrecer monoterapia de braquiterapia de tasa de dosis baja (LDR) a pacientes con buena función urinaria y enfermedad de bajo riesgo o de riesgo intermedio favorable, según la NCCN.
 - C) La crioterapia y el ultrasonido de alta intensidad solo deben ofrecerse dentro de un entorno de ensayo clínico o estudio de cohorte prospectivo bien diseñado.
 - D) Se puede ofrecer hipofraccionamiento moderado (HFX) con IMRT/VMAT más IGRT a la próstata a pacientes con enfermedad localizada (60 Gy/20 fracciones en 4 semanas o 70 Gy/28 fracciones en 6 semanas).

- 47 Según las guías de la European Association of Urology (edición 2023)®, en el cáncer de próstata localizado NO se encuentra, entre sus recomendaciones:**
- A) Ofrecer Prostatectomía Radical (PR) a pacientes con una esperanza de vida > 10 años.
 - B) La PR se puede retrasar con seguridad durante al menos 3 meses en cualquier grupo de riesgo.
 - C) Realice una ePLND (Linfadenectomía Pélvica Extendida) basada en el riesgo previsto de invasión de los ganglios linfáticos.
 - D) Ofrecer Terapia de Privación Androgénica en monoterapia a pacientes asintomáticos de riesgo intermedio que no puedan recibir ningún tratamiento local.
- 48 La malignidad del feocromocitoma se define por:**
- A) Los hallazgos anatomopatológicos.
 - B) La presencia de metástasis.
 - C) Ambas (respuestas A) y B)) son correctas.
 - D) Ninguna es correcta.
- 49 En el carcinoma de uretra, según las guías de la European Association of Urology (edición 2023)®, ¿cuál de los siguientes asertos NO es cierto?**
- A) En el carcinoma de uretra, los ganglios agrandados a menudo representan enfermedad metastásica (aproximadamente 84 % de los pacientes).
 - B) En los hombres, los vasos linfáticos de la uretra anterior drenan en los ganglios inguinales superficiales y profundos y, posteriormente, en los ganglios pélvicos.
 - C) Los vasos linfáticos de la uretra posterior drenan en los ganglios pélvicos.
 - D) En las mujeres, el carcinoma de uretra en cualquier localización drena en los ganglios linfáticos inguinales superficiales y profundos, y posteriormente en los ganglios pélvicos.
- 50 El quimioterápico más utilizado para el liposarcoma retroperitoneal metastásico es:**
- A) Cisplatino.
 - B) Carboplatino.
 - C) Doxorubicina.
 - D) Paclitaxel.
- 51 ¿La amplificación de qué gen, se asocia a un mal pronóstico y a una rápida progresión del neuroblastoma?**
- A) p53.
 - B) BRCA-2.
 - C) N-MYC.
 - D) BRCA-1.

- 52 ¿Cuál de las siguientes NO es cierta, respecto a los tumores renales, según las guías de la Asociación Europea de Urología (edición 2023)®?**
- A) La vigilancia activa es la opción más adecuada para la mayoría de los angiomiolipomas.
 - B) Se puede hacer un diagnóstico histopatológico definitivo de oncocitoma en una biopsia con aguja gruesa.
 - C) Los quistes Bosniak III tienen un bajo potencial maligno, y pueden ser tratados lo mismo que el cáncer de células renales o con vigilancia activa.
 - D) Con recomendación débil, debe realizarse tratamiento del angiomiolipoma en tumores grandes (no existe un umbral recomendado de intervención), y en pacientes con dolor persistente o episodios hemorrágicos agudos o repetidos.
- 53 ¿Qué síntomas o etiología nos orienta a un priapismo no isquémico?**
- A) Dolor peneano.
 - B) Inyección intracavernosa.
 - C) Traumatismo perineal.
 - D) Uso de PDE5Is.
- 54 El síndrome de Denys-Drash se caracteriza por la asociación de esclerosis renal mesangial, pseudohermafroditismo masculino y:**
- A) Rabdomiosarcoma.
 - B) Neuroblastoma.
 - C) Nefroblastoma.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.
- 55 Respecto a la ectopia renal simple:**
- A) Afecta con mayor frecuencia al lado derecho.
 - B) Se ha observado reflujo vesicoureteral en el 30%.
 - C) La incidencia de anomalías genitales es del 35%.
 - D) La mayoría son sintomáticos.
- 56 ¿Cuál de las siguientes NO es cierta, respecto al tratamiento de los tumores renales, según las guías de la Asociación Europea de Urología (edición 2023)®?**
- A) En pacientes con enfermedad localmente avanzada, el beneficio de supervivencia de la disección de ganglios linfáticos regionales no está probado.
 - B) Durante la nefrectomía se recomienda extirpar los ganglios clínicamente aumentados.
 - C) El tratamiento neoadyuvante o adyuvante con Pembrolizumab en pacientes que cumplen criterios de los ensayos, aumentan la supervivencia libre de enfermedad.
 - D) El tratamiento adyuvante con Sorafenib, Pazopanib, Everolimus, Girentuximab o Axitinib, no ha demostrado beneficio.

57 Respecto a la torsión testicular, es correcto que:

- A) El reflejo cremastérico está presente.
- B) La malformación anatómica que lo predispone, se produce en alrededor del 12% de los hombres.
- C) Puede existir un hiperflujo testicular por turbulencias en el eco-doppler.
- D) Es infrecuente en la pubertad.

58 Según las Guías de la Asociación Europea de Urología (edición 2023)®, ¿cuál de las siguientes NO es cierta, respecto al CVNMI (cáncer de vejiga no músculo-invasivo)?

- A) Con un grado de recomendación fuerte, a los pacientes con tumores Ta recurrentes pequeños de bajo grado se les puede ofrecer fulguración en el consultorio de manera efectiva y segura.
- B) La instilación única podría tener un impacto en la recurrencia, incluso cuando se administran más instilaciones de quimioterapia adyuvante.
- C) Las instilaciones repetidas de quimioterapia (con o sin instilación única previa) mejoran la supervivencia libre de recidiva en pacientes de riesgo intermedio.
- D) El mantenimiento de tres años es más efectivo que el de un año para prevenir la recurrencia en pacientes con tumores de riesgo intermedio y alto riesgo.

59 ¿Cuál de los siguientes dispositivos utilizaría para el control laparoscópico de un vaso de 6 mm?

- A) Electrodo Monopolar.
- B) Tijera Bipolar.
- C) Ligasure.
- D) Ninguno de los anteriores, por el tamaño del vaso estaría siempre recomendado utilizar clips hemostáticos.

60 En el cáncer de pene, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta, según las guías de la European Association of Urology 2023®?

- A) Se puede ofrecer terapia tópica con 5-Fluorouracilo o Imiquimod a pacientes con neoplasia intraepitelial del pene (PeIN) confirmada por biopsia.
- B) Se desaconseja la cirugía como tratamiento inicial en pacientes con una masa inguinal fija o adenopatía pélvica clínicamente evidente (cN3).
- C) La quimioterapia neoadyuvante (NAC) es una estrategia razonable entre los pacientes cN3, según los resultados de una revisión reciente que informó tasas de respuesta radiológica de aproximadamente el 53%, y respuesta patológica completa en aproximadamente el 12,8% de los pacientes.
- D) Aproximadamente el 75% de los pacientes con cáncer de pene avanzado (cN2–cN3) no responden a la quimioterapia combinada.

- 61 Según las Guías de la Asociación Europea de Urología 2023, ¿cuál de las siguientes NO es cierta, respecto al CVNMI y el tratamiento con BCG?**
- A) Se considera tumor refractario a BCG si aparece un tumor alto grado durante la terapia de mantenimiento con BCG.
 - B) Se considera tumor recidivante a BCG si aparece recurrencia del tumor (alto grado/G3) después de completar el mantenimiento con BCG, a pesar de una respuesta inicial.
 - C) Se consideran tumores que no responden a BCG todos los tumores refractarios a BCG, y aquellos que desarrollan recurrencia de T1/Ta alto grado dentro de los 12 meses posteriores a la finalización de la exposición adecuada a BCG.
 - D) Se consideran tumores que no responden a BCG aquellos que desarrollan CIS dentro de los 12 meses posteriores a la finalización de la exposición adecuada a BCG.
- 62 Se consideran síntomas urinarios graves, según el cuestionario IPSS (Escala Internacional de Síntomas Prostáticos), cuando su puntuación se sitúa entre:**
- A) 16-35.
 - B) 19-35.
 - C) 20-35.
 - D) 22-35.
- 63 La hormona más frecuentemente secretada por el carcinoma suprarrenal es:**
- A) Cortisol.
 - B) Progesterona.
 - C) Aldosterona.
 - D) Testoterona.
- 64 El tumor retroperitoneal primario más frecuente es:**
- A) Liposarcoma.
 - B) Leiomioma.
 - C) Mielolipoma.
 - D) Rabdomiosarcoma.
- 65 Según los grupos de riesgo de la EAU (European Association of Urology) 2023®, para la recurrencia bioquímica del cáncer de próstata localizado y localmente avanzado, NO es cierto que:**
- A) El riesgo bajo se define por PSA < 10 ng/ml y GS < 7 (ISUP grado 1) y cT1-2a.
 - B) El riesgo intermedio se define por PSA 10–20 ng/mL y GS 7 (ISUP grado 2/3) y cT2b.
 - C) El riesgo alto se define por PSA > 20 ng/mL o GS > 7 (ISUP grado 4/5) o cT2c.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.

- 66 En la clasificación TNM (8ª edición) del carcinoma primario de uretra, ¿cuál de las siguientes NO es correcta?**
- A) T1: El tumor invade el tejido conjuntivo subepitelial (para tumores que afectan solo a la uretra prostática).
 - B) T2: El tumor invade cualquiera de los siguientes: estroma prostático, cuerpo esponjoso, músculo periuretral.
 - C) T3: El tumor invade cualquiera de los siguientes: cuerpo cavernoso, más allá de la cápsula prostática, cuello vesical (extensión extraprostática).
 - D) N1: Metástasis en ganglios inguinales o pélvicos, pero no en ganglios retroperitoneales.
- 67 Según las guías de la European Association of Urology 2023®, en el cáncer de pene, ¿cuál de las siguientes afirmaciones o recomendaciones NO es correcta?**
- A) Para la estadificación quirúrgica de pacientes cN0, la biopsia del ganglio centinela ha demostrado una alta precisión diagnóstica.
 - B) Obtener una biopsia previa al tratamiento de la lesión primaria cuando la malignidad no sea clínicamente evidente, o cuando se planifique un tratamiento no quirúrgico de la lesión primaria.
 - C) Si no hay ganglios palpables/sospechosos (cN0) en el examen físico, ofrezca la estadificación quirúrgica a todos los pacientes T1b o superior.
 - D) En caso de enfermedad T1a G2, la vigilancia no se considera una alternativa.
- 68 Según las guías de la European Association of Urology 2023®, en lo referente al tratamiento del cáncer testicular, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A) En no seminoma, después del BEP de primera línea, solo el 6-10 % de las masas residuales contienen cáncer activo, el 50% teratoma pospuberal y el 40% solo tejido necrótico-fibrótico.
 - B) En no seminoma, la resección es obligatoria en todos los pacientes con una masa residual > 1 cm de diámetro mayor en el TAC.
 - C) En seminomas, el FDG-PET-TC tiene un VPN alto en pacientes con masas residuales > 3 cm, por lo que se recomienda precaución al iniciar un tratamiento activo impulsado únicamente por los resultados positivos de la FDG-PET-TC.
 - D) Las masas residuales de no seminoma pueden ser extremadamente difíciles de extirpar debido a la intensa fibrosis.
- 69 ¿Cuál de los siguientes hallazgos en el análisis de orina es patognomónico de glomerulonefritis?**
- A) Proteinuria.
 - B) Hematuria.
 - C) Cilindros de eritrocitos.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.

- 70 ¿Cuál de las siguientes NO es cierta, respecto al tratamiento del Cáncer Renal Metastásico, según las guías de la Asociación Europea de Urología 2023®?**
- A) No realice nefrectomía citorreductora (CN) en pacientes con MSKCC de alto riesgo.
 - B) La combinación de Pembrolizumab más Axitinib, Lenvatinib más Pembrolizumab y Nivolumab más Cabozantinib, en pacientes con cáncer renal metastásico de células claras sin tratamiento previo, demostró beneficios en SLP y SG en comparación con Sunitinib en todos los grupos de riesgo del IMDC.
 - C) Se debe utilizar si es posible la expresión de PD-L1 para la selección de pacientes.
 - D) Se puede ofrecer Sunitinib o Pazopanib a pacientes sin tratamiento previo con riesgo favorable IMDC.
- 71 Según las guías de la European Association of Urology 2023®, respecto a los marcadores tumorales séricos preoperatorios, NO es cierto que:**
- A) Hasta el 90% de los tumores no seminomatosos tienen niveles elevados de AFP o β - hCG en el momento del diagnóstico.
 - B) Un nivel elevado de β -hCG descarta un seminoma puro.
 - C) La elevación significativa de la AFP en pacientes con seminomas, debería hacernos sospechar la existencia de un componente no seminomatoso.
 - D) La normalización del marcador después de la orquidectomía no excluye la posibilidad de enfermedad metastásica.
- 72 La etiología más frecuente de la fibrosis retroperitoneal es:**
- A) Medicamentosa.
 - B) Hereditaria.
 - C) Idiopática.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.
- 73 Según los reportes recogidos en EMA, ¿cuál de los siguientes eventos adversos es más frecuente con Sildenafil?**
- A) Dolor de cabeza.
 - B) Dispepsia.
 - C) Congestión nasal.
 - D) Visión anormal.
- 74 Según las guías de la European Association of Urology 2023®, en el carcinoma de uretra, ¿cuál de los siguientes NO es cierta?**
- A) En los tumores de uretra distal, realizar una uretrectomía parcial con un mínimo margen de seguridad, no aumenta el riesgo de recidiva local.
 - B) Estudios retrospectivos informaron que los regímenes modernos de quimioterapia combinada a base de cisplatino, pueden ser efectivos en el carcinoma de uretra primario avanzado
 - C) El control ganglionar en el carcinoma de uretra, puede lograrse mediante disección de ganglios linfáticos regionales RT o quimioterapia.
 - D) Se debe realizar linfadenectomía inguinal o pélvica en todos los pacientes T3-T4.

- 75 Con respecto a los oncocitomas suprarrenales, ¿cuál de las siguientes es correcta?**
- A) Su diagnóstico es radiológico.
 - B) Son relativamente frecuentes.
 - C) A diferencia de los oncocitomas renales, una gran mayoría de los oncocitomas suprarrenales son malignos.
 - D) Todas son incorrectas.
- 76 En el cáncer de pene, según las guías de la European Association of Urology 2023®, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A) Para distinguir la enfermedad T1 de la T2, la resonancia magnética no supera la estadificación clínica.
 - B) La resonancia magnética, con y sin erección artificial, mostró una precisión similar en la estadificación local.
 - C) Las imágenes de tomografía computarizada, PET/CT y MRI, no pueden detectar micrometástasis y, por lo tanto, tienen un valor limitado en pacientes clínicamente con ganglios negativos.
 - D) Las imágenes con ¹⁸FDG-PET/TC en pacientes clínicamente con ganglios palpables, no mostraron una mayor sensibilidad/especificidad que la TC sola en la estadificación preoperatoria de los ganglios pélvicos y metástasis a distancia.
- 77 Marque la opción correcta, en cuanto a la gangrena de Fournier:**
- A) El grado de necrosis es habitualmente menor de lo que sugieren los signos externos, por lo que el desbridamiento debe ser restrictivo.
 - B) No se recomienda derivación urinaria con catéter suprapúbico, por el aumento de la mortalidad asociado a la misma.
 - C) Inicie tratamiento empírico con antibioterapia de amplio espectro.
 - D) Todas son verdaderas.
- 78 Marque la opción FALSA, con respecto al diagnóstico del dolor pélvico crónico:**
- A) Se debe realizar una historia clínica completa, que permita descartar patologías que justifiquen los síntomas.
 - B) Se recomienda utilizar cuestionarios de síntomas y de calidad de vida validados.
 - C) Se recomienda utilizar las pruebas diagnósticas específicas para su diagnóstico.
 - D) En el caso de dolor referido a vejiga, se recomienda realizar cistoscopia para descartar patología y clasificar el subtipo de dolor.
- 79 Marque la FALSA con respecto a la combinación alfa-bloqueantes + inhibidor de la 5 alfa-reductasa en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata:**
- A) La combinación produce mejores resultados sintomáticos que el alfabloqueante en monoterapia.
 - B) La combinación produce mejores resultados en Qmax (Flujo máximo) que el alfabloqueante en monoterapia.
 - C) La combinación es superior al alfabloqueante en monoterapia en la progresión de la enfermedad.
 - D) La combinación está asociada con menores efectos adversos que el alfabloqueante en monoterapia.

80 Marque la correcta sobre la clasificación Maastricht modificada, para donantes renales en asistolia:

- A) Maastricht I (no controlada): parada cardíaca extrahospitalaria con resucitación infructuosa.
- B) Maastricht II (no controlada): fallecido a su llegada al hospital.
- C) Maastricht III (controlada): a la espera de paro cardíaco una vez se retira el soporte vital.
- D) Maastricht IV (controlada): a la espera de paro cardíaco una vez se retira el soporte vital.

81 Señale cuál de los siguientes factores se asocia con infecciones recurrentes del tracto urinario, en mujeres premenopáusicas:

- A) Nueva pareja sexual.
- B) Madre con historia de infecciones del tracto urinario de repetición.
- C) Uso de espermicidas.
- D) Todas las respuestas anteriores se asocian con infecciones del tracto urinario inferior recurrentes en mujeres premenopáusicas.

82 En relación a la sepsis de origen urológico, es cierto que:

- A) El uropatógeno más prevalente es la Pseudomona aeruginosa.
- B) Ante una sepsis urinaria, se debe posponer el drenaje de la vía urinaria o de abscesos si existieran.
- C) El shock séptico se define como la persistencia de fiebre 48 horas después de haber iniciado tratamiento antibiótico dirigido.
- D) La procalcitonina puede utilizarse como marcador bioquímico, ya que habitualmente sus niveles son indetectables en humanos sanos pero se elevan ante infecciones sistémicas severas.

83 Los núcleos medulares que intervienen en la micción son:

- A) El simpático y parasimpático (L1-S2).
- B) El parasimpático y el pudendo (L1-S4).
- C) El simpático (L2-L3), parasimpático (L4-S2) y pudendo (S4).
- D) El simpático (T10-L2), parasimpático (S2-S4) y pudendo (S3-S4).

84 ¿Cuáles de estas lesiones neurológicas tiene mayor riesgo de provocar una disinergia vésico-esfinteriana y, por tanto, un mayor riesgo de lesión en vía urinaria superior?

- A) Enfermedad de Parkinson.
- B) Accidente cerebro-vascular.
- C) Lesión medular cervical completa.
- D) Ninguna de ellas.

- 85 La clasificación del prolapso de órganos pélvicos, según Pelvic Organ Prolapse-Quantification (POP-Q):**
- A) Sólo es útil en mujeres con antecedentes de histerectomía.
 - B) Es una escala visual-analógica.
 - C) Predice la respuesta al tratamiento quirúrgico.
 - D) Divide la vaginal en 3 compartimentos (anterior, posterior y apical).
- 86 ¿Qué tipo de cáncer es el más común entre los pacientes inmunodeprimidos por trasplante de órganos sólidos?**
- A) Piel.
 - B) Mama.
 - C) Próstata
 - D) Colon
- 87 Marque la correcta sobre los inhibidores de la 5-alfa-reductasa en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata:**
- A) Estabilizan el IPSS y el Qmax.
 - B) No alteran la evolución de la enfermedad.
 - C) Disminuyen la testosterona circulante.
 - D) El Dutasteride inhibe la 5 alfa-reductasa tipo 1 y tipo 2.
- 88 ¿Cuál de las siguientes neoplasias produce con MENOR frecuencia un priapismo por infiltración o metástasis?**
- A) Próstata.
 - B) Testículo.
 - C) Pulmón.
 - D) Linfoma.
- 89 ¿Cuál es la tasa de recidiva del carcinoma suprarrenal tras cirugía completa?**
- A) 20-40%.
 - B) 40-60%.
 - C) 60-80%.
 - D) 80-90%.
- 90 ¿Cuál es la mejor técnica de imagen para valorar las lesiones de la túnica albugínea?**
- A) Ecografía.
 - B) Tomografía computerizada.
 - C) Uretrografía.
 - D) Resonancia magnética.

- 91 Según las Guías clínicas europeas (v. 2023®), un traumatismo renal con laceración del parénquima mayor a 1 cm, sin afectación del sistema colector ni extravasación, se corresponde en la escala AAST a un grado:**
- A) 1.
 - B) 2.
 - C) 3.
 - D) 4.
- 92 El síndrome de Robinow se caracteriza por todo lo siguiente, EXCEPTO:**
- A) Perfil facial plano.
 - B) Antebrazos largos.
 - C) Hipertelorismo.
 - D) Hemivértebras torácicas.
- 93 Según las Guías clínicas europeas (v. 2023®), ante un paciente con traumatismo renal Grado 4 asintomático:**
- A) Es necesario la colocación de un drenaje percutáneo.
 - B) Es necesario la colocación de un catéter ureteral.
 - C) Es necesario realizar una intervención quirúrgica exploradora.
 - D) No es necesario la colocación de un catéter ureteral.
- 94 Señale la opción FALSA, sobre la etiología de la estenosis de uretra:**
- A) La etiología de la estenosis es similar en las distintas regiones del mundo.
 - B) En los países con buenos recursos, ha habido un descenso importante de las estenosis de etiología infecciosa.
 - C) El liquen escleroso es la causa más común de estenosis panuretral.
 - D) La iatrogenia es una de las causas más frecuente de estenosis en los países desarrollados.
- 95 Sobre las prostatitis, marque la afirmación INCORRECTA:**
- A) La prostatitis es un diagnóstico común, con diagnóstico de prostatitis bacteriana en el 70% de los casos.
 - B) El espectro de especies responsables de la prostatitis crónica bacteriana es amplio, incluyendo microorganismos atípicos.
 - C) La biopsia transrectal aumenta el riesgo de prostatitis aguda bacteriana, a pesar de la profilaxis antibiótica y maniobras antisépticas.
 - D) No se recomienda realizar masaje protático ante una prostatitis aguda, porque puede inducir bacteriemia y sepsis.
- 96 Respecto a la Poliquistosis Renal Autosómica Dominante:**
- A) La mayoría tienen una mutación del gen PKD1 del cromosoma 16.
 - B) La incidencia de carcinoma de células renales es 1.5 veces más alta que en población general.
 - C) Casi todos los pacientes presentan quistes hepáticos a los 75 años de edad, sintomáticos.
 - D) Alrededor del 30% de estos pacientes mueren por hemorragias subaracnoideas.

97 La coordinación de los núcleos medulares de la micción la realiza:

- A) El plexo hipogástrico.
- B) El córtex cerebral.
- C) El núcleo pontino.
- D) El centro simpático medular de la micción.

98 Para el diagnóstico de vejiga hiperactiva es necesario:

- A) Observar contracciones hiperactivas del detrusor en el estudio urodinámico.
- B) Ser mujer.
- C) Nocturia al menos 3 episodios en 24 horas.
- D) Ninguna es cierta.

99 ¿Cuál de los siguientes cambios NO se producen durante una obstrucción renal?

- A) Atrofia tubular.
- B) Apoptosis tubular.
- C) Fibrosis tubulointersticial.
- D) Aumento del recambio de colágeno.

100 En el estudio de la incontinencia urinaria masculina:

- A) El uso del diario miccional da información sobre la severidad de la incontinencia, la frecuencia miccional, el número de episodios de incontinencia, volúmenes miccionales y volumen miccional nocturno.
- B) El test de la compresa da información sobre el tipo de incontinencia y la severidad, y sirve como monitorización de respuesta al tratamiento.
- C) El estudio urodinámico debe realizarse en todos los pacientes con incontinencia tras prostatectomía radical.
- D) Todas son ciertas.

CASO PRÁCTICO 1:

Varón de 52 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta para ser valorado como donante vivo para su pareja, varón de 47 años con ERC por poliquistosis renal en prediálisis.

101 ¿En cuál de las siguientes situaciones NO indicaría un trasplante de donante vivo?

- A) Cuando el donante no está emparentado con el receptor.
- B) Cuando el receptor tiene una patología susceptible de reaparecer en el injerto.
- C) En el Síndrome Hemolítico-Urémico atípico.
- D) Cuando el donante es mayor de 60 años.

102 Tras completar estudio, el donante y receptor no son compatibles, por lo que se propone para trasplante renal cruzado. Los mejores resultados, en cuanto a supervivencia del injerto a largo plazo con el trasplante renal de cadáver, se logran cuando:

- A) Donante y receptor comparten identidad HLA-DR.
- B) El trasplante es anticipado.
- C) El trasplante es infantil.
- D) Cuando la isquemia fría es menor a 10 horas.

103 Respecto a la nefrectomía laparoscópica de donante vivo, es cierto que:

- A) La presión de insuflación habitual es mayor de 20 mmHg.
- B) La disección craneal de la vena gonadal es la mejor maniobra para localizar en el lado izquierdo la vena renal.
- C) Es importante disecar exhaustivamente la celda renal en su convexidad en las fases iniciales, para favorecer así la posterior disección del hilio renal.
- D) Todas las anteriores son ciertas.

CASO PRÁCTICO 2:

Varón de 27 años, con lesión medular nivel C5 ASIA A (American Spinal Injury Association) por zambullida. Acude al gabinete de Urodinámica para estudio de su funcionamiento vesical-esfinteriano. Se inicia estudio en decúbito supino, con llenado a un ritmo de 20 ml/min. A los 120 ml de infusión, el paciente comienza de forma súbita con enrojecimiento facial, sudoración, visión borrosa y cefalea.

104 Esta clínica, y el contexto en el que se ha producido, le haría pensar en:

- A) Shock anafiláctico.
- B) Crisis de disreflexia autónoma.
- C) Mioclonía por contracción del detrusor.
- D) Reflejo vasovagal.

105 ¿Cómo manejaría la situación anterior?

- A) Urbason® intravenoso, y control de vía aérea.
 - B) Incorporaría al paciente, vaciaría vejiga rápidamente y administraría Nifedipino sublingual.
 - C) Vaciaría vejiga lentamente, y administraría Diazepam intravenoso.
 - D) Levantaría miembros inferiores, y administraría 500 ml de suero fisiológico a ritmo rápido.
-

CASO PRÁCTICO 3:

Mujer de 53 años, con incontinencia urinaria de esfuerzo intervenida con cinta transobturadora (TOT) hace 15 meses, con buen resultado de la incontinencia, pero consulta de nuevo porque en los últimos 3 meses presenta urgencia miccional, aumento de la frecuencia, infecciones de orina mensuales, hematuria y dolor intermitente al final de la micción.

106 ¿Cuál es su diagnóstico de sospecha inicial, y qué prueba/s realizaría para el diagnóstico?

- A) Vejiga hiperactiva. Estudio Urodinámico.
- B) Fístula uretro-vaginal. Cistografía.
- C) Extrusión de TOT. Colposcopia y uretroscopia.
- D) Compresión del pudendo. Estudio electrofisiológico.

107 Tras confirmar su diagnóstico con las pruebas elegidas, ¿qué tratamiento ofrecería a esta paciente?

- A) Anticolinérgicos.
- B) Reparación quirúrgica de la fístula.
- C) Retirada de la parte extruida del dispositivo.
- D) Infiltración anestésica del canal de Alcock.

108 Tras la corrección de la complicación detectada, la paciente evoluciona favorablemente, pero vuelve de nuevo a consultar por incontinencia de orina mixta de predominio de urgencia. Se descarta infección y nuevas complicaciones del dispositivo previamente colocado. ¿Con cuál de las siguientes medidas o tratamientos manejaría la incontinencia actual de la paciente?

- A) Con medidas higiénico-dietéticas.
- B) Ejercicios de suelo pélvico.
- C) Anticolinérgicos.
- D) Todas son ciertas.

109 En la revisión siguiente presenta discreta mejoría, pero mantiene frecuencia miccional diurna cada hora, con volúmenes miccionales medios 75 ml, episodios de incontinencia de urgencia 4 / 24 horas y nocturia 5. Se le ofrece inyección de Toxina Botulínica. Marque la respuesta cierta:

- A) Está indicada inyección de Toxina Botulínica B, 300 unidades en trigono y detrusor.
 - B) Onabotulinumtoxina A, 100 unidades intradetrusor.
 - C) Onabotulinumtoxina A, 30 unidades en esfínter externo.
 - D) Ninguna es correcta.
-

CASO PRÁCTICO 4:

Paciente de 46 años, con historia previa de cólicos nefríticos. Entre sus antecedentes personales cuenta HTA con mal control, IMC 29 y acidosis tubular tipo I. En su última revisión se solicita estudio metabólico.

110 ¿Qué alteración NO esperaría encontrar, entre los resultados en la orina de 24 h?

- A) Calciuria: 398 mg/24 h.
- B) Citraturia: 231 mg/24 h.
- C) Oxaluria: 69 mg/24 h.
- D) pH urinario 8.1.

111 Presenta cólico expulsivo, y se realiza análisis de la litiasis. ¿Cuál será la composición típica?

- A) Fosfato cálcico.
- B) Ácido úrico.
- C) Carbonato cálcico.
- D) Fosfato amónico magnésico.

112 En relación al tratamiento médico, es FALSO que:

- A) Hay que intentar restablecer el equilibrio ácido-base.
- B) No se usa Citrato Potásico porque el pH es alcalino.
- C) Se alcaliniza la orina, para que la carga alcalina reduzca la reabsorción tubular de citrato.
- D) Las tiazidas pueden formar parte del tratamiento.

113 Se realiza un TC sin contraste, donde se aprecia una litiasis de 16 mm en pelvis derecha, y otra de 4 mm en uréter distal ipsilateral. Señale la verdadera:

- A) NO plantearía LEOC (Litotricia Extracorpórea por Ondas de Choque), por la probable composición de la litiasis y su extrema dureza para este tratamiento.
- B) La LEOC sería la mejor opción de tratamiento para ambas litiasis, sobre todo por la mayor tasa libre de litiasis y menor comorbilidad, respecto a la URS (ureterorenoscopia) en las litiasis ureterales distales.
- C) Colocar un catéter doble J, aumentaría la posibilidad de expulsión de litiasis ureteral y la tasa libre de cálculo tras la LEOC.
- D) La LEOC es una opción de tratamiento en este paciente, a pesar de sus antecedentes personales.

114 Inicialmente, y con los datos previos, ¿qué tratamiento y orden, sería el más indicado sobre la litiasis ureteral, y renal, respectivamente?

- A) TME (Tratamiento Médico Expulsivo) + doble J + LEOC.
 - B) TME + Nefrolitotomía percutánea.
 - C) TME + LEOC o RIRs (Cirugía Intrarrenal Retrógrada).
 - D) Doble J + RIRs.
-

CASO PRÁCTICO 5:

Paciente de 47 años, con ECOG 0, y 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 de diámetro, en polo inferior de riñón derecho, y una metástasis única pulmonar que, tras consultar con la Unidad de Cirugía Torácica, es resecable.

115 Según los criterios IMDC, sería un paciente de riesgo:

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

116 En el paciente anterior, a los 9 meses 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.

117 En el paciente anterior, ¿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 PRÁCTICO 6:

Paciente de 25 años, diagnosticado de tumor testicular izquierdo. Se interviene mediante orquiectomía radical izquierda. Se reciben resultados de pieza de anatomía patológica mostrando un tumor testicular de células germinales tipo seminoma que infiltra el cordón espermático, sin infiltración vascular o linfática.

118 Su estadio patológico T sería:

- A) T2a.
- B) T2b.
- C) T3.
- D) T4.

119 Tras valoración de los marcadores tumorales y el TAC toraco-abdomino-pélvico de extensión, el paciente se encuadra dentro del grupo pronóstico IIB de la UICC.

¿Cuál de los siguientes tratamientos NO estaría indicado en ningún caso en este paciente, según guías Europeas de Urología y de la NCCN 2023®?

- A) 3 ciclos de quimioterapia con BEP (Bleomicina, Cisplatino y Etopósido).
- B) 4 ciclos de ET (Etopósido y Cisplatino).
- C) Radioterapia.
- D) 4 ciclos alternos de BEP y ET.

120 Tres meses después de finalizar el tratamiento pertinente, el paciente tiene los marcadores tumorales negativos, y se ha realizado un nuevo estudio de extensión con TAC toraco-abdomino-pélvico, evidenciando una adenopatía retroperitoneal residual de 2 cm. ¿Cuál sería el manejo de la misma, según guías Europeas de Urología y de la NCCN 2023®?

- A) Linfadenectomía retroperitoneal.
- B) Quimioterapia.
- C) Observación.
- D) Radioterapia.

CASO PRÁCTICO 7:

Paciente de 62 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial e hipercolesterolemia, que derivan desde Endocrinología por diagnóstico de feocromocitoma derecho de 7 cm, sin presencia de metástasis.

121 ¿Cuál es el porcentaje de pacientes hipertensos, según la NCCN, que se diagnostican de feocromocitomas y paragangliomas?

- A) 0,05%-0,1%.
- B) 0.1%-0,2%.
- C) 0,2%-0,5%.
- D) 0,5%-1%.

122 ¿Cuál de los siguientes tratamientos preoperatorios NO estaría indicado?

- A) Bloqueo alfa.
- B) Bloqueo beta.
- C) Dieta baja en sal.
- D) Reposición intensa de volumen.

123 La cirugía mínimamente invasiva para el tratamiento de nuestro paciente, según las guías NCCN:

- A) Estaría indicada siempre que fuera posible y segura su realización.
 - B) No es recomendable su realización en tumores mayores de 6 cm.
 - C) No se recomienda su realización en feocromocitomas.
 - D) Solo se recomienda para feocromocitomas del lado izquierdo.
-

CASO PRÁCTICO 8:

Paciente de 71 años, fumador activo de 1 paquete al día, que se diagnostica de tumor vesical múltiple, siendo en su conjunto mayor de 3 cm. Se interviene mediante RTU con resultado anatomopatológico de carcinoma urotelial T1 de bajo grado (G1) sin presencia de Cis.

124 ¿A qué grupo de riesgo pronóstico, según las guías Europeas 2023®, pertenecería el paciente?

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

125 Según las Guías de la Asociación Europea de Urología, ¿cuál sería el tratamiento adyuvante del paciente, según su grupo de riesgo?

- A) MMC precoz únicamente.
- B) MMC durante 1 año.
- C) BCG de 1 a 3 años.
- D) Ninguna de las anteriores es cierta.

126 ¿Cuándo se realizaría a nuestro paciente la primera cistoscopia de control tras la RTU, según las guías de la Asociación Europea de Urología?

- A) 1 mes.
 - B) 3 meses.
 - C) 4 meses.
 - D) 6 meses.
-

CASO PRÁCTICO 9:

Paciente de 55 años, con antecedentes personales de hipertensión y diabetes tipo 2, que es diagnosticado -tras RTU vesical- de carcinoma urotelial músculo invasivo de alto grado, con estudio de extensión negativo.

127 ¿Cuál de los siguientes fármacos que utiliza el paciente, debemos sustituir o suspender?

- A) Valsartan.
- B) Pioglitazona.
- C) Metformina.
- D) Hidroclorotiazida.

128 Se decide ofrecer al paciente tratamiento neoadyuvante previo a la cistectomía con Gemcitabina-Cisplatino, que ha demostrado un aumento de:

- A) SG del 5-8% a los 5 años.
- B) SG del 5-8% a los 10 años.
- C) SLP del 5-8% a los 5 años.
- D) SLP del 5-8% a los 10 años.

129 El paciente se somete a cistoprostatectomía radical con linfadenectomía y derivación tipo Bricker, con buena evolución posterior. Tras 3 años de la intervención, se diagnostica de metástasis pulmonares, recibiendo quimioterapia basada en Platino. ¿Qué terapia estaría indicada, en caso de una estabilización de la enfermedad tras la quimioterapia?

- A) Observación.
- B) Carboplatino.
- C) Nivolumab.
- D) Avelumab.

CASO PRÁCTICO 10:

Acude a Urgencias un varón de 25 años, refiriendo caída de moto con dolor en antebrazo izquierdo y región lumbar izquierda. Tras la realización de un TAC toraco-abdomino-pélvico se objetiva un hematoma subcapsular renal izquierdo de 8,5 cm.

130 Según la clasificación AAST, se trata de un grado:

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.

131 A las 48 horas se repite el estudio por persistencia del dolor, apreciando un infarto segmentario del riñón izquierdo con trombosis, sin sangrado activo. Se trataría de un grado:

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.

132 En esta situación, ¿qué haría?

- A) Colocar un catéter endoureteral.
- B) Embolización urgente.
- C) Nefrectomía parcial.
- D) Mantener el manejo conservador.

133 A los 15 días presenta nuevo cuadro de dolor, con febrícula, y al repetirle las pruebas de imagen se aprecia colección peri-renal con fuga de contraste. ¿Qué complicación sospecharía?

- A) Sangrado.
 - B) Absceso perinefrítico.
 - C) Fístula urinaria.
 - D) Sepsis.
-

CASO PRÁCTICO 11:

Varón de 63 años, con antecedentes de HTA en tratamiento con Enalapril, y adenocarcinoma de próstata de bajo riesgo intervenido mediante prostatectomía radical laparoscópica 3 meses antes. En la revisión presenta PSA < 0.01 ng/ml y consulta muy agobiado por la incontinencia de orina con necesidad de 4 absorbentes al día (pañal). Tras valoración y estudio de la incontinencia, se diagnostica de incontinencia urinaria de esfuerzo severa con pérdidas de entre 900-1.200 g en test de la compresa de 24 horas, sin contracciones hiperactivas del detrusor en urodinámica, y no estenosis en uretrocistoscopia.

134 ¿Qué tratamiento le ofrecería?

- A) Manejo conservador con hábitos higiénico-dietéticos y ejercicios de suelo pélvico.
- B) Anticolinérgicos cada 24 horas 3 meses.
- C) Cirugía correctora de la incontinencia.
- D) Inhibidores de la fosfodiesterasa 5 diarios.

135 Tras el manejo inicial recomendado, el paciente es derivado de nuevo a los 18 meses de la intervención manteniendo incontinencia de orina de esfuerzo con pérdidas de 700 g de media en 24 horas, continente en decúbito. Control de su enfermedad oncológica y estabilidad de la incontinencia en los últimos 6 meses. Tras reevaluación, se le propone implante de esfínter urinario artificial AMS 800™ (EUA). Marque la respuesta verdadera:

- A) El EUA es un tratamiento experimental sin resultados a largo plazo (a más de 5 años).
- B) El EUA es un dispositivo de reposicionamiento uretral.
- C) El implante de EUA está contraindicado en pacientes sin destreza manual.
- D) El sistema EUA permite que el paciente, cuando quiera miccionar, llene el manguito uretral con el contenido del reservorio al presionar la bomba escrotal, permitiendo así el vaciado vesical.

136 El paciente recibe el alta a las 24 horas postoperatorias con el dispositivo desactivado, sin sonda vesical y con cita en consultas al mes de la cirugía, para enseñanza del manejo del EUA. Al décimo día posoperatorio, consulta en urgencias con clínica de aumento del tamaño testicular no doloroso, afebril y con mejoría de su incontinencia. ¿Cuál sería su primer diagnóstico de sospecha?

- A) Hidrocele reactivo.
- B) Orquiepididimitis aguda.
- C) Extrusión uretral del manguito.
- D) Rotura del reservorio.

137 Una vez confirmado su diagnóstico de sospecha, ¿cómo lo manejaría?

- A) Drenaje percutáneo.
- B) Antibioterapia y reposo.
- C) Retirada del dispositivo, sondaje uretral y antibiótico.
- D) Cambio del reservorio y antibioterapia.

CASO PRÁCTICO 12:

Varón 47 años con ERC por glomerulonefritis membranoproliferativa sometido a trasplante renal. Presenta insuficiencia renal aguda.

138 ¿Cuál es la causa más frecuente de insuficiencia renal aguda en el postrasplante inmediato?

- A) La necrosis tubular aguda.
- B) El rechazo agudo.
- C) La fuga urinaria.
- D) La sobredosificación de anticalcineurínicos.

139 A los 2 días postrasplante presenta dolor súbito en el área del injerto, disminución de la diuresis, aumento de la creatinina y ligera hematuria que antes no tenía. El diagnóstico clínico de sospecha más probable es:

- A) Rechazo hiperagudo.
- B) Trombosis de la arteria renal.
- C) Trombosis de la vena renal.
- D) Fístula urinaria.

140 Si en ecografía abdominal al mes del trasplante informan de la presencia de “un riñón aumentado de tamaño, con hipoecogenicidad a nivel de pirámides medulares, áreas hipoecoicas corticales y disminución de los ecos en seno renal”, el diagnóstico más probable ecográfico sería:

- A) Rechazo agudo.
- B) Trombosis de la arteria renal.
- C) Trombosis de la vena renal.
- D) Nefropatía túbulointersticial con microabscesos corticales.

CASO PRÁCTICO 13:

Un niño de 12 años de edad presenta dolor lumbar y hematuria. Las pruebas de imagen muestran hidronefrosis sin dilatación ureteral. Al inicio del procedimiento quirúrgico se realiza un pielograma retrógrado que muestra un defecto de relleno en uréter proximal.

141 ¿Qué haría?

- A) Abandonar el procedimiento y realizar un URO-TAC.
- B) Realizar una biopsia guiada por ureteroscopia.
- C) Realizar una nefroureterectomía.
- D) Realizar una pieloplastia desmembrada.

142 ¿Qué otras malformaciones renales pueden asociarse con esta entidad?

- A) Displasia renal.
- B) Riñones displásicos poliquísticos.
- C) Ninguna de las anteriores.
- D) Las respuestas A) y B) son ciertas.

143 En caso de que la intervención no resultase exitosa, ¿qué nueva intervención propondría al paciente?

- A) Nefrectomía.
 - B) Nefroureterectomía.
 - C) Pieloplastia.
 - D) Derivación urinaria externa.
-

CASO PRÁCTICO 14:

Acude a Urgencias un paciente que, tras un accidente de tráfico, presenta fractura pélvica y hematuria, con abundante dolor y distensión abdominal, a pesar de sondaje vesical. La realización de un Cisto-TAC muestra solución de continuidad en la pared posterior y fondo de la vejiga con fuga de contraste.

144 ¿Cuál sería la actitud a seguir?

- A) Manejo conservador con sonda vesical con lavado continuo.
- B) Analgesia intravenosa.
- C) Reparación quirúrgica.
- D) Manejo conservador las próximas 48h con sonda, analgesia y antibiótico.

145 Respecto a la patología que sospecha:

- A) Ocurre en alrededor del 90% de las fracturas pélvicas.
- B) Coexiste con disrupción uretral en el 50%.
- C) Su asociación con microhematuria es del 40%.
- D) Su tasa de mortalidad está relacionada con otras comorbilidades no urológicas.

146 Si en este paciente con trauma pélvico y hematuria, no hubiese sido posible realizar el sondaje, ¿qué habría hecho?

- A) Uretrografía.
 - B) Ecografía vesical.
 - C) TAC de Abdomen.
 - D) Ninguna de las anteriores.
-

CASO PRÁCTICO 15:

Se presenta en Comité Quirúrgico un paciente con una lesión renal exofítica de 4,1 cm, interpolar izquierda, tras fallo de terapia ablativa, con objeto de valorar cirugía parcial laparoscópica.

147 En este caso, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) Está recomendado realizar una embolización previa a la cirugía.
- B) El porcentaje de complicaciones es igual que en la cirugía primaria.
- C) Existe un mayor riesgo de nefrectomía radical que en la cirugía primaria.
- D) Dado el tamaño y la localización, el tratamiento recomendado es la cirugía radical.

148 En caso de realizar el procedimiento laparoscópico, ¿cuál de las siguientes medidas NO debemos emplear, con objeto de minimizar el impacto en la función renal posterior?

- A) No mantener presiones por encima de 20 mm Hg.
- B) Usar insuflación con Helio como gas protector renal.
- C) Minimizar el tiempo de isquemia si cirugía parcial.
- D) Intentar no mantener la insuflación por encima de 6 horas.

149 Respecto al procedimiento laparoscópico, ¿cuál de los siguientes se consideran entre los factores de riesgo para experimentar una recurrencia en el punto de inserción del trócar?

- A) Alto grado.
- B) Contacto directo entre incisión-tumor.
- C) Inmunosupresión.
- D) Los tres anteriores son factores de riesgo.

150 ¿En cuál de los siguientes casos, NO se podría realizar el procedimiento laparoscópico?

- A) Obesidad.
- B) Cirugía previa con malla abdominal.
- C) Coagulopatía.
- D) EPOC.

151 Es factor de riesgo para la primoinfección de tuberculosis y reactivación de tuberculosis latente:

- A) HTA.
- B) Insuficiencia renal.
- C) Obesidad.
- D) Tabaquismo.

152 En el síndrome de dolor vesical primario, los hallazgos cistoscópicos de úlceras de Hunner con biopsia positiva corresponderían, según la clasificación de la Sociedad International para el estudio del dolor pélvico vesical (ESSIC), a:

- A) XC.
- B) 1A.
- C) 2B.
- D) 3C.

153 Con respecto al papiloma invertido:

- A) Son lesiones benignas del urotelio que no necesitan seguimiento.
- B) Son lesiones benignas del urotelio que malignizan en un 18% de los casos.
- C) Se dividen en dos tipos según su morfología.
- D) Se dividen en dos tipos según su histología.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTÁN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

