



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 17-05-2021)

Categoría: FEA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

SEGUNDA PARTE

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
 - SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
 - SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
 - Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
 - Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- La puntuación máxima posible de este ejercicio será de 100 puntos.
 - No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
 - Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
 - No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- En relación con los registros de profesionales, establecido en Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, indique la respuesta **correcta**:
- A) su acceso no es público
 - B) los registros los establecen y lo mantiene actualizado el Ministerio de Sanidad
 - C) los registros los establecen y lo mantiene actualizado la Autoridad competente sanitaria de cada Comunidad Autónoma
 - D) los registros lo establecen y mantienen actualizado los centros sanitarios y las entidades de seguros que operen el ramo de enfermedad
- 2.- Respecto al consentimiento informado en la ley 41/2000 de, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y deberes en materia de información y documentación clínica, señale la respuesta **incorrecta**:
- A) toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso
 - B) el consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente
 - C) todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud
 - D) el paciente no puede revocar libremente por escrito su consentimiento en ningún momento
- 3.- Sobre la regulación relativa a las medidas para la igualdad de género, indique la respuesta **incorrecta**:
- A) se considera discriminación directa por razón de sexo la situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable
 - B) el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres supone la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo
 - C) en el caso de los órganos colegiados, la Administración General del Estado está exenta de designar a los representantes de acuerdo con el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres
 - D) la Constitución Española reconoce la igualdad entre el hombre y la mujer
- 4.- En el protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en los centros dependientes del INGESA entre sus objetivos específicos se encuentra, señale la respuesta **incorrecta**:
- A) evaluación del riesgo de agresión análisis y estudio de las situaciones y lugares con mayor incidencia y potencialidad de agresión. Puesta en marcha de medidas preventivas y de protección a los trabajadores
 - B) desarrollar procedimientos de prevención del riesgo de agresión y transmitir pautas de actuación concretas en el supuesto de incidentes
 - C) garantizar al personal agredido asistencia sanitaria, asesoramiento y defensa jurídica y, en su caso, apoyo psicológico
 - D) no permite el tratamiento e investigación de la agresión por los servicios de prevención de riesgos laborales

5.- La ordenación de los recursos humanos, físicos y financieros de los centros de atención primaria y especializada de las ciudades de Ceuta y Melilla, mediante la programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones y con respecto a los servicios que presta, corresponde en particular a:

- A) las Gerencias de Atención Sanitaria
- B) las Direcciones Territoriales
- C) la Subdirección General de Atención Sanitaria del INGESA
- D) el Consejo de Participación del INGESA

6.- A qué órgano superior del Ministerio de Sanidad está adscrita la entidad gestora de la Seguridad Social Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA):

- A) bajo la superior dirección de la persona titular del Ministerio de Sanidad
- B) a la Subsecretaría de Sanidad
- C) a la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud
- D) a la Secretaría de Estado de Sanidad

7.- Señale la respuesta **incorrecta**:

- A) la sensibilidad es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo, es decir, la probabilidad de que para un sujeto enfermo se obtenga en la prueba un resultado positivo
- B) la especificidad es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo sano
- C) el valor predictivo positivo es la probabilidad de padecer la enfermedad si se obtiene un resultado positivo en el test
- D) el valor predictivo negativo es una medida de la validez de una prueba diagnóstica

8.- Con respecto a la anatomía de la pelvis, su irrigación sanguínea, señale la **incorrecta**:

- A) las vísceras pélvicas se hallan irrigadas por las ramas hipogástricas de las arterias ilíacas comunes, a excepción de las arterias ovárica, hemorroidal superior y sacra media
- B) la arteria iliaca común derecha es cruzada por los vasos ováricos, el uréter y las fibras nerviosas simpáticas que descienden hacia el plexo hipogástrico
- C) las arterias ováricas son ramas directas de la arteria iliaca interna
- D) la arteria uterina procede de la rama anterior de la arteria hipogástrica

9.- En la anatomía de la mama, las relaciones músculos-fasciales:

- A) la mama se relaciona, especialmente con los músculos pectorales, pero también con el subclavio, serrato anterior y recto del abdomen
- B) la fascia superficial de la pared anterior del tórax se desdobra en una lámina superficial y otra profunda respecto a la glándula mamaria
- C) el ligamento costoclavicular de Halsted se origina en un engrosamiento de la fascia clavipectoral
- D) todas son correctas

10.- En el síndrome premenstrual:

- A) se han descrito más de 150 signos-síntomas somáticos como posibles manifestaciones premenstruales
- B) las manifestaciones más frecuentes son tensión mamaria, distensión abdominal, artralgias, mialgias, cefaleas, edemas periféricos y alteración del hábito gastrointestinal
- C) se han propuesto múltiples factores etiológicos, pero no se ha logrado una hipótesis unificadora que explique el origen
- D) todas las opciones son correctas

11.- Dentro de la semiología ginecológica se incluye la dismenorrea. Señale la respuesta **correcta** de las siguientes afirmaciones:

- A) es una de las principales causas de absentismo escolar y laboral en mujeres adolescentes y jóvenes
- B) es uno de los síntomas ginecológicos más infrecuentes en la práctica clínica diaria
- C) a dismenorrea secundaria puede estar asociada a endometriosis, tumores y malformaciones genitales
- D) A y C son correctas

12.- Ante una mujer que consulta por patología mamaria, tendremos en cuenta los siguientes factores de riesgo:

- A) raza negra
- B) mujeres > 50 años
- C) consumo de alcohol y tabaco
- D) B y C son correctas

13.- La ecografía tridimensional empleada para el diagnóstico de las malformaciones uterinas y anomalías del tracto inferior, señale la **incorrecta**:

- A) como técnica diagnóstica es conceptualmente diferente a la ecografía 2D, aunque se base en ella
- B) la diferencia entre ambas radica fundamentalmente en tres puntos: el criterio "operador dependiente", el momento del análisis de la imagen y la reproducibilidad intra e interobservador
- C) esta técnica aporta el plano C o coronal, que es fundamental para el estudio de las malformaciones uterinas
- D) se recomienda el estudio 3D del útero en fase secretora

14.- Durante el estudio Doppler de la ovulación:

- A) el flujo sanguíneo intraovárico aumenta en el ovario dominante de uno a tres días antes de la ovulación ecográfica
- B) el "Anillo de fuego" es un hallazgo característico de la conversión lútea, más evidente si exploramos con doppler color
- C) a partir del 9º día postovulatorio, el flujo intraovárico disminuye
- D) todas son correctas

15.- En el estudio de esterilidad la histerosalpingografía:

- A) consiste en la visualización de la fluoroscópica y radiográfica de la cavidad uterina y trompas, tras inyección de contraste opaco
- B) la histerosonosalpingografía no es una alternativa en pacientes con co-morbilidad desconocida y con riesgo de alergia al contraste
- C) si diagnostica una obstrucción tubárica, presenta un 65-93 % de sensibilidad
- D) A y C son correctas

16.- Paciente de 38 años portadora de DIUcu, es valorada por el servicio de Traumatología indicando la realización de una RMN pélvica. Acude a nuestra consulta para resolver algunas dudas, le explicaremos que:

- A) una paciente portadora de DIUcu no puede realizarse una RMN
- B) tras la realización de la RMN deberá solicitar cita para revisión del DIU
- C) las usuarias de DIUs que se sometan a una RMN no tienen riesgo de desplazamiento o movimiento del DIU
- D) la elevación de la temperatura del DIU por las interacciones del campo magnético es mayor de 3 ° C

- 17.- En cuanto a los métodos de screening en patología mamaria señale la opción **incorrecta**:
- A) en el screening de mama mediante mamografía los organismos europeos recomiendan una doble lectura
 - B) la mayor resolución de contraste y reducción de la dosis de radiación son ventajas de la mamografía digital
 - C) la ecografía ha demostrado su utilidad como método de cribado del cáncer de mama
 - D) la RMN ha sido recomendada para cribado en mujeres con mutaciones genéticas
- 18.- Una paciente de 35 años es diagnosticada de una tumoración quística simple de 6 cm asintomático. Con respecto a la punción-aspiración:
- A) no es recomendable la punción y aspiración ecoguiada de los quistes como tratamiento de los mismos
 - B) presenta una baja recurrencia tras su realización
 - C) lo más recomendable sería una laparoscopia y practicar quistectomía
 - D) todas son correctas
- 19.- En la técnica de la punción con aguja gruesa (BAG), **no** es cierto:
- A) las técnicas de imagen como guía son la esteroataxia y especialmente la ecografía
 - B) se utilizan dispositivos automáticos o semiautomáticos con aguja de corte de tipo trucut de calibre 12-14 G
 - C) en general, se extraen de 3 a 5 muestras
 - D) en caso de microcalcificaciones y distorsiones es suficiente con una o dos muestras
- 20.- Con respecto a las categorías diagnósticas de la biopsia con aguja gruesa (BAG) es **correcta**:
- A) B1. No satisfactoria/tejido mamario normal
 - B) B2. Maligno
 - C) B3. Sospechoso de malignidad
 - D) B4. Benigno pero de potencial maligno incierto
- 21.- Cuando realizamos una vulvoscopía señalar la **correcta**:
- A) la exploración de la vulva debe dirigirse al área donde la paciente refiera la sintomatología
 - B) en la vulvoscopía se emplea una solución de ácido acético al 1 % y debe aplicarse durante varios minutos
 - C) esta prueba presenta una alta especificidad
 - D) el epitelio vulvar a nivel del introito reacciona frecuentemente al ácido acético de forma difusa en ausencia de patología
- 22.- Dentro de la terminología colposcópica (IFCPC) no pertenece a lesiones de Grado 2 o mayores:
- A) epitelio acetoblanco denso
 - B) orificios glandulares abiertos con bordes engrosados
 - C) vasos atípicos
 - D) signo de la cresta
- 23.- Ante una paciente de 46 años que consultó por sangrado menstrual abundante procediéndose a toma de biopsia de endometrio mediante cánula de aspiración e informada como endometrio proliferativo y prescripción de tratamiento. Cuando acude para revisión persiste una metrorragia crónica continua. El procedimiento **más adecuado** ante esta situación será:
- A) repetir una nueva biopsia de endometrio
 - B) practicar una histerectomía vía laparoscópica
 - C) histeroscopia diagnóstica
 - D) Inserción DIU Levonorgestrel
- 24.- Señale la respuesta **correcta** ante las complicaciones de la cirugía histeroscópica:

- A) el trauma uterino (laceraciones de cérvix y perforación uterina) oscila entre el 0.002 y el 1.7 %
- B) la presencia de infección tras una histeroscopia diagnóstica se presenta en aproximadamente el 3 % de los casos
- C) las complicaciones en relación al medio de distensión no suelen ser graves
- D) el síncope vasovagal requiere habitualmente la administración de atropina

25.- En la etapa perioperatoria de los programas de rehabilitación multimodal, se incluye:

- A) las pacientes deberán cumplir un ayuno para sólidos de 12 h y para líquidos de 6 h previo a la cirugía
- B) se recomienda repetir la dosis profiláctica antibiótica si cirugía de más de 5 h de duración
- C) administración de bebida carbohidratada 2 h antes de la intervención
- D) a una paciente de 125 Kg se le instaurará una profilaxis antibiótica con cefazolina 2 gr i.v. (si no alergias)

26.- ¿En cuál de las siguientes situaciones cree que **no** estaría indicado el tratamiento con análogos de la GnRH o LHRH?

- A) pubertad precoz
- B) disminución del tamaño de los miomas
- C) control del pico de LH en los ciclos de fecundación in vitro
- D) amenorrea hipofisaria

27.- La causa más frecuente de amenorrea primaria por insuficiencia ovárica (I.O.) es:

- A) deficiencia de 17 alfa hidroxilasa
- B) disgenesia gonadal
- C) I.O. por radiación
- D) síndrome de resistencia ovárica a las gonadotropinas

28.- La causa más frecuente de amenorrea secundaria es:

- A) anovulación
- B) anorexia nerviosa
- C) realización de deporte continuado
- D) gestación

29.- Paciente de 67 años que acude a urgencias por episodios de metrorragia abundante, el último de 3 días de evolución. Se le practica legrado fraccionado y se la diagnostica de hiperplasia simple con atipias de endometrio. ¿Qué tratamiento aplicaría?

- A) clomifeno
- B) gestágenos
- C) histerectomía total simple
- D) histerectomía y doble anexectomía

30.- Señale cuál de los siguientes **no** es un efecto de los anticonceptivos hormonales:

- A) aumentan la incidencia de adenocarcinoma de endometrio
- B) pueden inducir o exacerbar una hipertensión preexistente
- C) inducen una elevación de factores de coagulación y plasminógeno
- D) pueden inducir un periodo de amenorrea posterior a la toma, conocida como amenorrea post pill

31.- Mujer de 27 años con dolor en hipogastrio y sangrado genital escaso. La prueba de embarazo es negativa y en la analítica destacan unos leucocitos de 11500/mm³. En la exploración, el útero está ligeramente aumentado de tamaño y existe hipersensibilidad anexial. ¿Cuál es el primer diagnóstico en el que pensaría?

- A) apendicitis aguda
- B) gestación ectópica
- C) sarcoma uterino
- D) enfermedad inflamatoria pélvica

32.- Paciente de 48 años con 3 miomas uterinos, de 2, 3 y 13 cm. Presenta hipermenorrea y analítica que informa de 9,2 gr. de hemoglobina, Albumina 4,2 g/dl, GOP 92 U/l, GPT 95 U/L, FAL 45 u/l, bilirrubina 0,6 mg/dL, PCR 0,1. La paciente está en lista de espera para la práctica de una histerectomía programada dentro de unos tres meses. Es esta paciente, dada su anemia e hipermenorrea, está indicado el tratamiento preparatorio con:

- A) ergóticos dopaminérgicos
- B) análogos GnRH
- C) acetato de ulipristal
- D) gestágenos

33.- Mujer de 45 años. G2P2. No toma ninguna medicación. Acude a urgencias por sangrado vaginal de dos días de duración con molestias en hipogastrio. A la exploración genital no se objetiva ninguna lesión. Tacto vaginal no concluyente. En la ecografía se objetiva un engrosamiento endometrial redondeado, homogéneo y limitado al fondo uterino. ¿Cuál sería el siguiente paso diagnóstico?

- A) microlegrado endometrial
- B) biopsia endometrial por aspiración en consulta
- C) histeroscopia y biopsia dirigida
- D) repetir ecografía en dos semanas

34.- Paciente de 30 años, nuligesta, con última regla hace 20 días, que acude a la consulta por presentar esterilidad y dismenorrea importante. En las exploraciones que se realizan destaca tumoración anexial en la ecografía y elevación moderada de Ca-125 sérico. ¿Cuál es el diagnóstico de presunción?

- A) embarazo ectópico
- B) cáncer de ovario
- C) endometriosis
- D) quiste ovárico funcional

35.- Paciente de 27 años con múltiples parejas sexuales esporádicas sin uso de preservativo que acude a tu consulta para valoración. ¿Cuál de estas pruebas no le realizarías?

- A) serología en sangre
- B) HPV
- C) citología
- D) exudados vaginocervicales

36.- ¿Cuál de las siguientes valoraciones es poco útil para conocer la reserva ovárica previa a un ciclo de tratamiento de reproducción asistida?

- A) hormona Antimulleriana
- B) recuento de Folículos Antrales
- C) FSH a principios de ciclo
- D) progesterona el día 22-23 del ciclo

37.- Paciente de 26 años que acude a urgencias por dolor abdominal. Hace 5 días le realizaron una punción ovárica con extracción de ovocitos tras un ciclo de estimulación ovárica. El dolor es principalmente en hipogastrio, en la ecografía abdominal se visualiza una ascitis leve, y la analítica muestra un Hto de 47%. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?

- A) síndrome de Hiperestimulación ovárica
- B) embarazo ectópico
- C) hemoperitoneo
- D) infección pélvica severa

38.- El tratamiento de la pubertad precoz:

- A) en el caso de pubertad precoz central, el tratamiento consiste en anticonceptivos hormonales combinados, siempre y cuando el inicio haya sido antes de los 7 años, con edad ósea avanzada de más de 2 años
- B) en el caso de la pubertad precoz periférica, se administrarán análogos de GnRH
- C) en el caso de la pubertad precoz periférica, se debe aplicar un tratamiento etiológico
- D) en el caso de pubertad precoz central, el tratamiento consiste en administrar antagonistas GnRh junto a píldora anticonceptiva hasta los 12 años

39.- Mujer de 25 años, que utiliza anticoncepción hormonal, acude a urgencias por flujo vaginal grisáceo maloliente, de 3 semanas de evolución. A la exploración, se visualiza un flujo blanco grisáceo, y cuello de aspecto normal. Se toma una muestra del flujo, realizándose un test de KOH positivo y objetivando un pH > 4,5. ¿Qué tratamiento propondría?

- A) Cloruro de decualinio vaginal
- B) Clotrimazol vaginal
- C) Clindamicina vaginal
- D) Tinidazol oral

40.- Mujer de 37 años, que acude por dolor abdominal, fiebre de 39°C de 24 horas de evolución. FUR hace 24 días. A la exploración presenta dolor a la movilización cervical, tiene una analítica con unos leucocitos de 17.000/mm³, PCR de 3, y una ecografía transvaginal donde se visualizan útero y ovarios normales, ¿qué actitud tomaría?

- A) analgesia intravenosa y anticoncepción hormonal combinada
- B) antibióticos orales y control en la consulta
- C) antibióticos intravenosos e ingreso hospitalario
- D) antibióticos intravenosos y laparoscopia exploradora

41.- Un hirsutismo de aparición brusca, con distribución masculina de la grasa y clitoromegalia en una mujer que sigue tratamiento con valproato desde hace 5 años por epilepsia, ¿qué le sugiere?

- A) síndrome de Cushing
- B) yatrogenia farmacológica
- C) ovario poliquístico
- D) tumor virilizante

42.- Una mujer de 20 años acude a su consulta por una amenorrea diagnosticada como primaria. En el estudio hormonal se detectan valores elevados de GnRH y gonadotrofinas, con estrógenos bajos. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?

- A) anorexia nerviosa
- B) prolactinoma
- C) síndrome de ovario resistente
- D) síndrome de Rokitansky

43.- El diagnóstico de certeza de la endometriosis se obtiene mediante:

- A) laparoscopia
- B) resonancia magnética
- C) ecografía transvaginal
- D) ecografía transvaginal + CA125

44.- Con respecto al manejo de la endometriosis, señala la **falsa**:

- A) la utilización de tratamiento médico previo a la cirugía no parece útil en el manejo de la endometriosis
- B) la respuesta al tratamiento con progestágenos depende del tipo de progestágeno utilizado
- C) el DIU-LNG parece ser útil en el tratamiento y prevención de recurrencias tras la cirugía
- D) las mujeres jóvenes tienen más riesgo de recurrencia tras la cirugía

45.- Referente al funcionamiento del llenado y vaciado de la vejiga, señala la **falsa**:

- A) durante la fase de llenado, de predominio del sistema nervioso simpático, la vejiga se relaja por estímulo β -adrenérgico, el cuello vesical y la uretra se contraen, por estímulo α -1-adrenérgico e inervación somática
- B) durante la fase de llenado, de predominio del sistema nervioso parasimpático, la vejiga se relaja por estímulo α -adrenérgico, el cuello vesical y la uretra se contraen, por estímulo α -1-adrenérgico e inervación somática
- C) durante la fase de vaciado, de predominio inhibitorio simpático, la vejiga se contrae por estímulos parasimpáticos (bloqueo β)
- D) durante la fase de vaciado el cuello vesical y la uretra se relajan (bloqueo α)

46.- ¿A qué estructura pertenece el esfínter estriado de la uretra?

- A) el plano superficial del periné
- B) la parte más interna del elevador del ano
- C) el plano profundo del periné
- D) el diafragma urogenital

47.- La prueba de Tzanck es una tinción que revela la presencia de células gigantes multinucleadas y es útil en el diagnóstico de infecciones virales por algunos:

- A) adenovirus
- B) enterovirus
- C) herpesvirus
- D) pneumovirus

48.- Acude a consulta una mujer que nos aporta una histerosalpingografía con obstrucción tubárica bilateral. Refiere tener una pareja homosexual. Ella, Ana, tiene 43 años y su pareja, Rosa, 37 años. Hablamos con ellas y les planteamos diversas opciones. ¿Cuál de los siguientes tratamientos **no** es correcto para esta pareja estéril?:

- A) hacer una inseminación artificial con semen de donante a Rosa
- B) hacer una FIV con semen de donante a Rosa o a Ana, quien ellas decidan
- C) hacer un OVODON con semen de donante a Rosa
- D) plantear hacer FIV con semen de donante y óvulos de Rosa, transfiriendo el embrión a Ana

49.- Señale cual es el principal mecanismo responsable de la esterilidad en las pacientes con SOP:

- A) la anovulación
- B) la resistencia a la insulina
- C) la afectación de la reserva ovárica
- D) la hiperplasia endometrial

- 50.- Señale la respuesta **correcta** en relación al diagnóstico diferencial de las vulvovaginitis:
- A) en las infecciones por candidas el pH vaginal es mayor de 4.5 y en el examen en fresco se visualizan hifas
 - B) en la vaginosis bacteriana la leucorrea es el aspecto grumoso, como leche cortada
 - C) en las infecciones de tricomonas, el pH es mayor 4,5 y al examen en fresco se visualizan protozoos móviles
 - D) en la vaginosis bacteriana el pH mayor 4,5 y el test de aminas es negativo
- 51.- Señale en cuál de las siguientes circunstancias clínicas estaría indicada la cirugía de entrada de una mujer de 28 años, diagnosticada de endometriosis quística.
- A) endometrioma unilateral de 6 cm con dismenorrea intensa rebelde a tratamientos analgésicos y hormonales
 - B) presencia de endometriosis quística bilateral, con endometriomas de 3 cm en ovario izquierdo y 4.5 cm en el derecho, y con dismenorrea
 - C) endometrioma unilateral de 5,5 cm asintomático
 - D) endometrioma bilateral de 2 cm en el ovario derecho y 4 cm en el izquierdo, con dismenorrea y deseo de embarazo en los próximos meses
- 52.- El tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo considerado como estándar hoy en día es:
- A) las bandas libres de tensión de material sintético colocadas en la uretra media
 - B) la cirugía abdominal mediante plicatura uretrovesical
 - C) la inserción de tejidos propios de la paciente (fascia lata) en el espacio suburetral
 - D) los implantes uretrales
- 53.- Una paciente llega al servicio de urgencias con un intenso dolor abdominal, refiere que recientemente le han realizado una FIV y tiene una prueba de embarazo positiva; entre los antecedentes de la paciente se encuentran una gestación ectópica anterior en la trompa derecha y una enfermedad inflamatoria pélvica crónica. Tras realizarle las pruebas pertinentes diagnosticamos de nuevo una gestación ectópica derecha. ¿Cuál sería la actitud a seguir?
- A) salpinguectomía y eliminar esa trompa
 - B) tratamiento con Metotrexate para conservar la trompa
 - C) tratamiento expectante para conservar la trompa
 - D) seguimientos de β hcg para valorar si está haciendo un aborto tubárico
- 54.- Una mujer de 32 años solicita consejo preconcepcional. La paciente refiere que fue sometida a una conización cervical por una lesión intraepitelial de alto grado (H-SIL) y que posteriormente sufrió tres abortos entre las 20 y 22 semanas de gestación. No tiene hijos vivos. En las tres ocasiones acudió a Urgencias con sensación de peso en hipogastrio y allí se constató que llegaba con una dilatación de 8cm y con las membranas amnióticas prominentes. Nunca había sentido contracciones. ¿Qué consejo le daría para el próximo embarazo?
- A) le ofrecería la maduración pulmonar con corticoides a partir de las 19-20 semanas de gestación
 - B) le recomendaría realizar un cerclaje cervical programado a partir de la semana 14 de gestación
 - C) le aconsejaría no intentar más embarazos por el alto riesgo de recidiva
 - D) le recomendaría recurrir a técnicas de reproducción asistida
- 55.- Una mujer de 32 años asintomática solicita consulta preconcepcional porque desea quedarse embarazada ya que se le ha detectado un mioma uterino de 4cm, en parte intramural y en parte subseroso, situado en la cara anterior del útero y que no deforma la cavidad endometrial. ¿Qué actitud recomendaría?
- A) miomectomía por vía laparoscópica
 - B) embolización del mioma por cateterismo arterial
 - C) tratamiento con análogos de Gn-Rh durante tres meses antes de intentar el embarazo
 - D) intentar el embarazo sin ningún tratamiento previo

56.- Dentro de las molestias comunes del embarazo referentes al aparato cardiovascular una de ellas **no** forma parte. Señale cual:

- A) edemas de los pies
- B) varices
- C) hipertensión de decúbito
- D) palpitaciones

57.- A lo largo del embarazo son conocidos una serie de molestias que afectan al aparato digestivo de la gestante entre las que encontramos todas **excepto una**:

- A) náuseas y vómitos
- B) diarrea
- C) hemorroides
- D) pirosis

58.- Durante la gestación son conocidos los cambios hematológicos que se producen entre los cuales se encuentra:

- A) anemia fisiológica
- B) incremento de la volemia en un 70%
- C) hipocoagulabilidad
- D) hemoconcentración

59.- Durante la gestación son conocidos los cambios en el sistema respiratorio **excepto uno**. Señale cual:

- A) elevación diafragma y ensanchamiento de las costillas
- B) aumento consumo de oxígeno, con necesidad de inspiraciones más profundas que se traducen en una sensación de disnea en la gestante
- C) aumento del CO₂ que da lugar a una alcalosis respiratoria
- D) la capacidad vital en la embarazada está inalterada

60.- Una mujer de 27 años, embarazada de 10 semanas y con asma alérgico grave persistente. En la actualidad está adecuadamente controlada con budesonida inhalada diaria y salbutamol inhalado a demanda de rescate. Acude a su consulta preocupada por los posibles efectos teratogénicos de su medicación antiasmática. ¿Cuál de las siguientes sería la actitud **correcta**?

- A) dado que el asma mejora durante el embarazo en la mayoría de pacientes lo mejor para la paciente y el feto es suspender el tratamiento antiasmático
- B) suspender la budesonida por haberse relacionado con un riesgo aumentado de malformaciones fetales y reemplazarla por un antileucotrieno oral (montelukast)
- C) retirar el tratamiento actual y reemplazarlo por prednisona oral a la menor dosis posible
- D) mantener el tratamiento actual y tranquilizar a la paciente acerca de sus efectos secundarios y de la necesidad de un adecuado control del asma durante la gestación

61.- Uno de los siguientes antihipertensivos **no** debe emplearse junto al sulfato de magnesio durante la gestación:

- A) hidralazina
- B) betabloqueantes
- C) nifedipino
- D) alfametildopa

62.- De los siguientes medicamentos, todos teratogénicos, uno de ellos puede tener su empleo justificado durante la gestación.

- A) dietilestilbestrol (DES)
- B) talidomida
- C) warfarina
- D) retinoides

63.- En el control prenatal, **no** es cierto que:

- A) la serología de VIH ha de realizarse en el primer y tercer trimestre de gestación
- B) la serología de sífilis (VDRL-RPR) debe repetirse en las pacientes de grupo de riesgo si en el cribado inicial fue negativo
- C) uno de los objetivos que se persiguen con la consulta prenatal es disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal
- D) el Coombs indirecto ha de realizarse solo cuando la mujer es Rh negativo

64.- Paciente de 38 años, gestante 12,2 semanas, que acude para ecografía de I trimestre y cribado combinado de anomalías cromosómicas. En la ecografía el CRL es de 61 mm, la TN de 3.7 mm, se objetiva un probable defecto en la cruz cardiaca (canal aurículo ventricular) y los valores bioquímicos son PAPP-A 0.28 MoM y fβ-HCG 2.40 MoM. ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha **más probable** en este feto?

- A) trisomía 21 (Sd Down)
- B) trisomía 18 (Sd Edwards)
- C) trisomía 13 (SdPatau)
- D) monosomía X0 (Sd Turner)

65.- Paciente de 42 años y 12 semanas de gestación, se realiza el cribado combinado de primer trimestre y el resultado informa de un riesgo de 1/88 para T21 y un riesgo 1/1847 para T18. Cuál de las siguientes afirmaciones **no** es cierta:

- A) si se realiza una prueba invasiva estaría indicada una biopsia de vellosidad corial
- B) se debe ofrecer estudios complementarios para descartar anomalías cromosómicas (prueba invasiva o test prenatal no invasivo)
- C) está en el grupo de alto riesgo para T21 y en el grupo de bajo riesgo para T18
- D) dada la edad de la paciente, 42 años, es indicación de prueba invasiva independiente del resultado del cribado combinado

66.- Mujer 40 semanas de gestación en trabajo de parto con 6 cm de dilatación. Presenta patrón fetal decelerativo en registro cardiotocográfico por lo que se decide realizar microtoma de sangre fetal para valorar bienestar fetal. Resultado 7.22. La conducta correcta es:

- A) acidosis grave. Cesárea urgente
- B) valor prepatológico repetir microtoma 15-20 minutos
- C) acidosis moderada. Repetir microtoma en 1-2 horas
- D) valor en límites normales, dejar evolución natural de parto

67.- Gestante con diagnóstico confirmado de aborto diferido en gestación de 8 semanas. Entre sus antecedentes personales: un parto anterior (cesárea), asma que trata con inhaladores, hipertensión arterial en tratamiento médico. Exploración: no metrorragia activa, OCE cerrado. Resto sin hallazgos. El tratamiento **más adecuado** sería:

- A) misoprostol intravaginal, máximo 800 mg, domiciliario
- B) legrado evacuador quirúrgico
- C) solicitar estudio seriado con beta hGC, cada 48 horas
- D) ergotínicos tipo ergotamina, 1 comp cada 8 horas, máximo 48 horas

68.- En relación a la Enfermedad Trofoblástica Gestacional, indique la afirmación **falsa**:

- A) es característico en la mola parcial la presencia de tejidos fetales o embrionarios
- B) es característico de la mola parcial la hiperplasia trofoblastica difusa
- C) la mola parcial usualmente tiene cariotipo triploide 69XXX o 69XXY
- D) la posibilidad de desarrollar una Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG) es mayor después de una mola completa que de una mola parcial

69.- ¿Cuál de las siguientes patologías es poco sensible a la quimioterapia y su tratamiento de elección sería la cirugía?

- A) coriocarcinoma
- B) mola invasora
- C) tumor del lecho placentario
- D) corioadenoma destruens

70.- Mujer de 26 años, primigesta de 32 semanas acude a urgencias por dinámica uterina, registrándose tres contracciones en los primeros 10 minutos. No refiere pérdida de líquido. A la exploración no se observan sangrado ni líquido amniótico en vagina. Se confirma latido cardiaco fetal normal y la ecografía vaginal nos informa de un cuello uterino de 0.8cm de longitud. ¿Cuál sería la actitud terapéutica **más correcta**?

- A) sulfato de Magnesio y antibióticos por vía IV
- B) hidratación intravenosa y corticoesteroides
- C) corticoesteroides y tratamiento tocolítico
- D) reposo y ecografías seriadas

71.- En cuanto a la gestación cronológicamente prolongada (GCP), señale la respuesta **incorrecta**:

- A) entre las semanas 13 -20 de gestación es recomendable cambiar la fecha probable de parto (FPP), cuando la diferencia entre la FPP calculada por FUR, y la biometría fetal sea mayor de 7 días
- B) el perfil biofísico modificado es suficiente para control del bienestar fetal en gestaciones en vías de prolongación
- C) la maniobra de Hamilton constituye una parte importante en la prevención de la GCP
- D) para el control del bienestar fetal en gestaciones entre la 41 y 42 semanas la valoración de la columna máxima de líquido amniótico y la realización de un registro basal debe realizarse 2 veces por semana

72.- Paciente de 40 años de edad con antecedentes de cesárea anterior hace 24 meses, actualmente cursa con una gestación bicorial-biamniótica de 37 semanas, y ambos gemelos en cefálica, acude a urgencias por sensación de dinámica uterina, a la exploración se objetiva cérvix centrado, borrado, con 2cm de dilatación; Cual de los siguientes enunciados es **correcto**:

- A) se puede intentar el parto vía vaginal, siempre y cuando contemos con un catéter de presión interno y hayan transcurrido más de 16 meses desde la cesárea anterior
- B) se puede intentar parto vía vaginal independientemente del tipo de incisión uterina realizado en la cesárea anterior (corporal o segmentaria transversa), si contraindicamos el uso de estimulación con oxitocina
- C) se debe consensuar con la paciente la vía del parto, explicándole que los estudios acerca del parto vaginal gemelar, en paciente con cesárea anterior son insuficientes para avalar la seguridad del mismo
- D) se debe indicar el parto por vía vaginal, dado que la evidencia actual lo avala siempre y cuando la gestación haya cursado con normalidad, los pesos estimados fetales sean menores del percentil 90 y el primer gemelo este en presentación cefálica

73.- Con respecto a la gestación gemelar **no** es cierto que:

- A) todos los gemelos monocoriales son monozigóticos
- B) todos los gemelos bicoriales son bizigóticos
- C) un blastocisto que se divide en dos dará una gestación monocorial-biamniótica
- D) el signo ecográfico lambda se corresponde con una gestación bicorial

74.- Secundigesta de 31 años de edad que acude a consulta para realizar la primera ecografía gestacional tras amenorrea de 9 semanas, con prueba de embarazo positiva. En la ecografía se visualiza un único saco gestacional, con dos embriones en su interior, con latido presente, y tamaño (longitud céfalo-nalga) acorde con 9 semanas. Se visualiza una única vesícula vitelina. ¿De qué tipo de embarazo gemelar se trata?

- A) embarazo gemelar monocorial monoamniótico
- B) embarazo gemelar monocorial biamniótico
- C) embarazo gemelar bicorial biamniótico
- D) embarazo gemelar bicorial monoamniótico

75.- Gestante de 24 semanas que en el estudio ecográfico presenta ventriculomegalia bilateral, midiendo ambos ventrículos 11 mm sin visualizarse otras anomalías a este nivel, y ascitis fetal. Tiene un hijo de 2 años que empezó la guardería hace 6 meses. La serología solicitada en el primer trimestre informa de rubeola inmune, VDRL negativo, VIH negativo, VHB y C negativos. Cribado combinado del primer trimestre riesgo para trisomía 21 1/234 con TPNI de bajo riesgo. Cuál sería la actitud a seguir tras estos hallazgos:

- A) completar la serología con determinación de otros virus y parásitos
- B) realizar una amniocentesis para descartar cromosomopatía
- C) solicitar una resonancia magnética fetal en este momento
- D) reevaluar a la paciente en 2 semanas para ver la evolución

76.- Gestante de 18 semanas que en el estudio serológico, realizado hace 4 semanas, presenta IgG e IgM positivas para el citomegalovirus, IgG positiva e IgM negativa para el toxoplasma, rubeola inmune, VDRL negativo. La paciente se encuentra asintomática en el momento actual pero refiere un cuadro catarral a las 10 semanas, por el que no consultó. En el estudio ecográfico no se visualizan anomalías estructurales fetales. Ante estos hallazgos:

- A) se debería solicitar un test de avidéz para citomegalovirus
- B) se debe realizar una amniocentesis para realizar PCR de citomegalovirus y toxoplasma
- C) no haría falta hacer nada puesto que la clínica fue al principio de la gestación y no hay alteraciones ecográficas en el feto
- D) repetir el estudio ecográfico en 3 semanas y comenzar tratamiento con valaciclovir si el feto presenta alguna alteración

77.- Con relación a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y la gestación señale la opción **incorrecta**:

- A) la lactancia materna aumenta el riesgo de transmisión, sobretodo en casos de primoinfección
- B) el tratamiento antirretroviral de gran actividad (HAART/TAR o TARGA) y la implementación de las diferentes medidas preventivas de la transmisión vertical (cesárea electiva en casos seleccionados, lactancia artificial, profilaxis intraparto, tratamiento del recién nacido...) ha reducido la tasa de TV del VIH al 0%
- C) la transmisión vertical del VIH, en ausencia de terapia y profilaxis materna se produce en un 14-25% de los casos en países desarrollados
- D) la infección por VIH y el tratamiento antirretroviral se asocian a complicaciones gineco-obstétricas

78.- Gestante que acude gestante de 38 semanas a la urgencia por sensación de dinámica. En la exploración presenta un cérvix centrado, blando, con 5 cm de dilatación, bolsa íntegra. Llama la atención la presencia de un rash cutáneo y algunas lesiones vesiculares en las piernas y en el tronco. La paciente refiere que su hijo mayor tuvo varicela hace unos días. Cuál sería la actitud a seguir:

- A) indicar una cesárea electiva
- B) contraindicar la lactancia materna hasta la fase de costra
- C) aislar a la gestante del neonato hasta la fase de costra
- D) aceptar el parto vaginal pero contraindicar la analgesia locorregional

79.- Gestante de 40 años, asintomática, con antecedente personal de psoriasis, que en la analítica del primer trimestre presenta TSH 2,8 mUI/l, T4L dentro de la normalidad. La actitud **más correcta** sería:

- A) comenzar tratamiento con levotiroxina
- B) solicitar niveles de T3 para valorar tratamiento
- C) no hacer nada al estar la T4L normal
- D) solicitar anticuerpos antitiroideos

80.- Primípara de 40,2 semanas que tras 8 h con buena dinámica espontánea comienza a presentar 2c/10 min de unos 25 mmHg. Ante esta situación se debería:

- A) comenzar con una infusión de oxitocina iv
- B) rehidratar y administrar soluciones glucosadas iv
- C) colocar a la gestante en decúbito lateral
- D) proceder a la amniorrexis artificial

81.- Entre las causas que pueden favorecer las posiciones posteriores **no** se encuentra:

- A) la distensión vesical
- B) la deflexión de la cabeza fetal
- C) la pelvis androide
- D) la hipertoniá uterina

82.- Gestante de 26 semanas Rh negativo que desconoce el grupo sanguíneo de la pareja. Refiere, con otra pareja, un aborto sin administración de profilaxis antiD y un parto eutócico hace 2 años de un varón Rh negativo. La paciente acude a urgencias por no percibir movimientos fetales. Se realiza una ecografía que informa de feto vivo, con ascitis, biometría acorde con la amenorrea. Placenta de cara anterior. La velocidad sistólica máxima en la arteria cerebral media es 1,54 MoM. La etiología **más probable** de este cuadro será:

- A) una isoimmunización Rh
- B) una infección por parvovirus B 19
- C) una infección por citomegalovirus
- D) una infección por listeria

83.- Gestante en tratamiento con dosis terapéuticas de HBPM por haber presentado un episodio de trombosis venosa profunda en miembro inferior derecho en la semana 32. Se indica cesárea electiva iterativa en semana 39. Cuál de las siguientes indicaciones es la **correcta**:

- A) poner una dosis terapéutica de HBPM el día anterior a la cesárea y reiniciar el tratamiento a las 24h
- B) poner una dosis profiláctica de HBPM el día anterior a la cesárea y reiniciar el tratamiento a las 12h
- C) poner una dosis profiláctica de HBPM el día anterior a la cesárea y reiniciar el tratamiento a las 24h
- D) poner una dosis terapéutica de HBPM el día anterior a la cesárea y reiniciar el tratamiento a las 12h

84.- Gestante de 26 semanas ingresada en la planta de alto riesgo obstétrico por rotura prematura de membranas sin signos de infección ni dinámica uterina. Con respecto a la pauta antibiótica señale la opción **incorrecta**:

- A) ampicilina 2 g IV/6h + eritromicina 250 mg IV/6h durante 48 horas, seguido de 5 días con amoxicilina y eritromicina oral
- B) ampicilina 2 g IV/6h + gentamicina 80 mg/8h + azitromicina 1g oral/72 horas hasta una semana
- C) ampicilina 2 g IV/6h durante 48 horas, seguido de amoxicilina 500 mg/8h oral hasta una semana. Adicionalmente se puede dar una dosis de azitromicina (1g oral)
- D) azitromicina en dosis única (1 g oral) + cefuroxima 750 mg/6h IV durante 48 horas, seguida de cefuroxima 500 mg/12h vía oral 5 días más

85.- Gestante de 34 semanas que acude a urgencias remitida por la matrona ante el hallazgo de una altura uterina 4 dedos por debajo de lo esperado. Se realiza una ecografía que informa de feto único en cefálica vivo, con un peso fetal estimado en el percentil 3, placenta anterior, CVM de 20 mm, con ausencia de flujo diastólico en todos los complejos en la arteria umbilical. IPmedio de las uterinas en el P80. RCTG feto reactivo, no decelerativo, adinamia. Cuál sería la actitud obstétrica:

- A) ingreso para maduración pulmonar y finalizar la gestación
- B) ingreso para maduración pulmonar y control intraclínico
- C) maduración pulmonar y control ambulatorio en 48 h
- D) ninguna de las anteriores es correcta

86.- Defina que es **correcto** respecto a la prevención del cáncer ginecológico:

- A) la prevención primaria del cáncer de cérvix se consigue con el test de VPH
- B) el cáncer de endometrio puede cribarse con ecografía anual
- C) la ecografía vaginal y el Ca 125 no se han confirmado como cribado del Cáncer de ovario
- D) el Cáncer de mama puede cribarse con ecografía en mujeres de menos de 40 años

87.- Mujer de 65 años que presenta prurito genital intenso desde hace 3 meses. A la exploración se evidencia una lesión blanquecina que afecta desde el clítoris a la zona perianal, en reloj de arena, con áreas hiperqueratósicas más gruesas en horquilla vulvar, no ulceraciones, ni necrosis. ¿Qué lesión sugiere a priori?

- A) liquen atrófico vulvar
- B) enfermedad de Paget Vulvar
- C) VIN
- D) carcinoma escamosos de vulva

88- Señale la opción **correcta** respecto a la vulvitis de Zoon:

- A) está producida por el VPH
- B) hay que hacer un diagnóstico diferencial con la eritroplasia de Queyrat y la enfermedad de Paget
- C) el riesgo de malignizar es superior al 10%
- D) todas las anteriores son correctas

89.- La necesidad de resección intestinal en casos de endometriosis profunda debe basarse en todos los siguientes aspectos **excepto**:

- A) localización y número de lesiones
- B) edad de la paciente
- C) extensión y profundidad de afectación de la pared
- D) presencia de obstrucción

90.- Paciente de 27 años con dismenorrea severa. En el último año presenta cuadros pseudoobstructivos así como dolor en FID irradiado a gotiera parietocólica derecha, ambos coincidentes con la menstruación. ¿Qué prueba diagnóstica le parece **más apropiada** para descartar endometriosis en esta localización?

- A) RM con gel
- B) ecografía transrectal
- C) enema de bario con doble contraste
- D) colonoscopia

91.- En una mujer de 53 años, postmenopáusica, que presenta desde hace dos años en el anejo derecho un imagen ecográfica compatible con un quiste simple anecoico de 9 cm, completamente asintomático, ¿la SEGO recomienda?

- A) manejo expectante
- B) cirugía preferentemente laparoscópica
- C) pedir CA 125 y si está elevado extirpación por laparoscopia
- D) pedir TAC y en función de resultado decidir si actitud expectante o cirugía

92.- Respecto a las tumoraciones anexiales de aspecto benigno señale la afirmación que le parece **incorrecta**:

- A) la presencia de un ligamento útero-ovárico alargado es propia de los quistes funcionales de ovario
- B) la laparoscopia es la técnica de elección para su abordaje, tras el estudio preoperatorio
- C) la quistectomía es preferible a la aspiración de una tumoración quística
- D) en presencia de masas anexiales de gran tamaño con componente sólido puede valorarse la realización de una laparotomía

93.-Cuál de las siguientes patologías uterinas **no** altera la línea endometrial durante una ecografía transvaginal:

- A) un pólipo endometrial
- B) un mioma subseroso

- C) un adenocarcinoma de endometrio
- D) unas sinequias uterinas

94.- Si en el resultado de una biopsia endometrial Ud. lee "aumento de la proporción glándulas/estroma, sin apiñamiento glandular y sin atipias celulares ¿Cuál es el diagnóstico **más probable**?

- A) endometrio en fase secretora
- B) adenocarcinoma de endometrio
- C) hiperplasia endometrial compleja
- D) hiperplasia endometrial simple

95.- Respecto a los sarcomas uterinos señale la afirmación que le parece **incorrecta**:

- A) el estadio FIGO IB se caracteriza porque el tumor afecta a los anejos
- B) los carcinosarcomas se consideran carcinomas de endometrio (epiteliales) con diferenciación sarcomatoide, y por tanto han de ser estadificados y tratados como tumores de endometrio de alto grado
- C) la diseminación por vía linfática es infrecuente
- D) la forma de presentación clínica más frecuente del sarcoma, es la aparición de sangrado vaginal anómalo

96.- Mujer de 54 años con diagnóstico de carcinoma de cérvix escamoso de 2.5 cm que por técnicas de imagen invade el parametrio derecho en su 1/3 proximal. Señale que tratamiento sería el **más recomendable**:

- A) radioterapia seguida de histerectomía radical
- B) linfadenectomía paraaórtica y pélvica y posteriormente quimioterapia
- C) linfadenectomía paraaórtica seguida de quimio-radioterapia
- D) quimioterapia con carboplatino y paclitaxel 6 ciclos completos

97.- Mujer de 25 años que acude por presentar secreción solo por el pezón izquierdo de color amarillento-verdoso en una ocasión. Que es verdad respecto a este caso:

- A) podría ser una galactorrea por hiperprolactinemia
- B) por ser una telorragia se debería plantear cirugía
- C) es una secreción típica de los papilomas intraductales
- D) es una secreción serosa que carece de importancia clínica

98.- Mujer de 40 años con reglas regulares diagnosticada de un carcinoma ductal infiltrante bien diferenciado de mama derecha mediante una BAG, tiene RE y RP positivos, HER-2 negativo y Ki67 del 10%. Señale **lo correcto** respecto a su manejo:

- A) estos tumores responden mal a los tratamientos
- B) el tratamiento adyuvante hormonoterápico recomendado es el tamoxifeno
- C) se debería realizar mastectomía y estadificación axilar
- D) se debería realizar mastectomía tras quimioterapia neoadyuvante

99.- Cuales de los siguientes factores **no** está asociado a la respuesta a la quimioterapia en el cáncer de mama:

- A) grado histológico alto
- B) elevada proliferación tumoral, Ki 67 > 25%
- C) sobreexpresión de Her 2
- D) el tamaño tumoral

100.- Respecto a la vacunación Covid en gestantes:

- A) se aconseja vacunas de vector viral
- B) se aconseja vacunas de ARN mensajero (RNAm)
- C) se aconseja vacunas de subunidades proteicas
- D) ninguna de las anteriores es correcta

PREGUNTAS DE RESERVA

- 101.- Según el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, son objetivos del registro:
- A) conocer la demanda asistencial y la morbilidad atendida en los dispositivos de atención especializada y favorecer la realización de estudios de investigación clínica, epidemiológica y de evaluación de servicios sanitarios y de resultados en salud
 - B) proporcionar a los registros autonómicos la información necesaria para la evaluación y control de la atención prestada en el conjunto del Sistema Nacional de Salud a sus ciudadanos
 - C) facilitar la realización de estadísticas del sector salud a nivel estatal, así como las que deriven de compromisos con organismos oficiales internacionales
 - D) el registro no tiene naturaleza administrativa y se integra en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud previsto en el artículo 53 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- 102.- Un síntoma muy frecuente en la práctica clínica diaria es el dolor mamario. Dentro de las siguientes afirmaciones consideraría **falsa**:
- A) la clasificación más aceptada es la propuesta por la Cardiff Mastalgia Clinic
 - B) no existe un método exploratorio específico
 - C) el cáncer de mama en mujeres con dolor mamario focal se ha descrito entre el 3 y el 5 %
 - D) su tratamiento será etiológico y en función de la intensidad de los síntomas
- 103.- Una paciente de 24 años acude a nuestra consulta remitida por su Médico de Atención Primaria por sangrado menstrual abundante, cuál de las siguientes preguntas **no** deberíamos realizar durante la anamnesis:
- A) antecedentes personales y familiares
 - B) fecha de menarquia
 - C) resultado de la última citología
 - D) método anticonceptivo utilizado
- 104.- Los corticoides prenatales han demostrado su utilidad en el tratamiento de la amenaza de parto pretérmino. Sólo una de las siguientes afirmaciones es **falsa**:
- A) han demostrado disminuir la incidencia de síndrome de membrana hialina y de distrés respiratorio del recién nacido, así como de hemorragia intraventricular y parenquimatosa
 - B) su administración, parenteral vía intramuscular, puede ser en dos dosis separadas 24 horas o bien en pauta corta, separadas por 12 horas, si la urgencia del caso lo requiere
 - C) el corticoide de elección es la dexametasona, aunque también está aceptado emplear la betametasona
 - D) su administración por encima de la 34+6 semanas no ha mostrado eficacia e incluso puede tener algún efecto nocivo
- 105.- En la valoración del estado del cérvix uterino indique cuál de estas afirmaciones sería **falsa**:
- A) una longitud cervical de 23 mm, medida por ecografía transvaginal, en la semana 24 de gestación no apoya el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino si hay clínica
 - B) el test de fibronectina y la longitud cervical medida por ecografía transvaginal tienen un alto valor predictivo negativo de parto pretérmino
 - C) la fibronectina es una proteína de la interfase corio-decidual, siendo el test de fibronectina menos costo-efectivo que la realización de una ecografía transvaginal
 - D) la medición del cuello por ecografía es más objetiva que la valoración del test de Bishop que informa de distintas características cervicales

106.- Uno de los siguientes es un factor de riesgo independiente para una placenta adherente:

- A) placenta previa
- B) legrado uterino previo
- C) cesárea anterior
- D) miomectomía previa

107.- Una de las siguientes situaciones no se debería tener en cuenta para reducir la dosis de insulina en una gestante con diabetes tipo I:

- A) la lactancia materna
- B) el aumento del lactógeno placentario
- C) los vómitos mantenidos
- D) la insuficiencia placentaria

108.- Cual de las siguientes lesiones vulvares es muy recidivante a pesar del tratamiento:

- A) VIN diferenciado
- B) enfermedad de Paget Vulvar
- C) melanosis vulvar
- D) condiloma acuminado

109.- Si el informe anatomopatológico de una tumoración ovárica informa de la presencia de nidos celulares con núcleos en granos de café, Ud. pensaría que se trata de un:

- A) teratoma
- B) tecoma
- C) tumor de células de la granulosa
- D) tumor de Brenner

110.- Cual de los siguientes tipos histológicos **no** se encuentra en los tumores del tracto genital inferior:

- A) seroso
- B) endometrioides
- C) linfoma
- D) glioblastoma

2ª PARTE– SUPUESTO PRÁCTICO 1

Primigesta de 42 años, IMC 24 k/m², con embarazo único obtenido por fecundación in vitro con ovodonación. No tiene alergias medicamentosas conocidas y entre sus antecedentes personales solo destaca un asma intrínseca en tratamiento con inhaladores de salbutamol. Acude a Urgencias en la semana 31+2 remitida por su matrona al detectar incidentalmente una tensión arterial (TA) de 151/101 mmHg en una visita rutinaria del embarazo.

El control gestacional ha sido normal hasta el momento, así como las analíticas de rutina. La TA en el primer trimestre fue de 104/68 mmHg. El cribado de aneuploidías fue de bajo riesgo pero el de preeclampsia pretérmino fue de alto riesgo (1/50). Como consecuencia de este riesgo comenzó con tratamiento profiláctico con aspirina. Las ecografías del I y II trimestre fueron normales, aunque en la semana 20 se observó que el índice de pulsatilidad medio de ambas arterias uterinas era superior al percentil 95.

En la anamnesis realizada en la Urgencia la paciente está asintomática, aunque refiere que se le han hinchado las piernas y un poco la cara en las últimas dos semanas.

- TA: 155/98 mmHg; T^a 36,3°C, FC: 95 lpm; FR: 20 rpm, SatO₂ 98%, auscultación: murmullo vesicular conservado y sin ruidos sobreañadidos, reflejo rotuliano +2.

- Analítica sanguínea: Hb: 13,9 g/dL; Hcto: 40,2%; plaquetas: 93000 /μL; coagulación normal; ALT (GPT) 14 U/l; AST (GOT) 18 U/l; LDH: 185 U/l; sodio: 138 mEq/L; potasio: 4,5 mEq/L; albúmina: 3,3 g/dL; ácido úrico: 6,3 mg/dL; ratio sFlt-1/PIGF: 399. Analítica de orina: cociente proteínas/creatinina 0,23 mg/mg.

- Ecografía: peso fetal estimado de 1100g (percentil 1), flujo telediastólico ausente en arterias umbilicales, índice de pulsatilidad en la arteria cerebral media 1,15 (<p5), resistencias normales en ductus venoso, índice de pulsatilidad medio de las arterias uterinas de 1,48 (>p95), líquido amniótico normal y movimientos fetales presentes, la placenta es pequeña y engrosada.

- Registro cardiotocográfico: frecuencia cardíaca basal fetal a 140 lpm, variabilidad conservada, presencia de algún ascenso, no desaceleraciones. No dinámica.

Conteste a las siguientes cuestiones en relación con este caso clínico:

1- ¿Cómo clasificaría el trastorno hipertensivo gestacional que sufre la madre?

- A) hipertensión crónica
- B) hipertensión gestacional
- C) hipertensión de “bata blanca”
- D) preeclampsia con criterios de gravedad

2- Señale cuál de los siguientes parámetros **no** forma parte del cribado combinado de preeclampsia pretérmino en el primer trimestre:

- A) tensión arterial
- B) sFlt-1
- C) PIGF
- D) peso materno

3- Señale cuál de las siguientes es la pauta **más adecuada** para la administración de aspirina para prevenir el desarrollo de una preeclampsia pretérmino:

- A) 75 mgr/día, en toma nocturna, hasta el parto
- B) 150 mgr/día, en días alternos, hasta la semana 37
- C) entre 100 y 150 mgr/día, en toma nocturna, hasta la semana 36
- D) entre 100 y 150 mgr/día, en toma diurna, hasta la semana 37

- 4- Respecto al seguimiento del tratamiento con aspirina y de su efecto en esta paciente, señale cuál de las siguientes afirmaciones **es cierta**:
- A) con un cumplimiento adecuado del tratamiento se consigue una reducción en la incidencia de preeclampsia pretérmino superior al 50%
 - B) es suficiente que se tome la aspirina la mitad de los días para que se consiga su efecto protector
 - C) la aparición de un sangrado vaginal durante el tratamiento con aspirina obliga a interrumpir inmediatamente su administración
 - D) si las resistencias en las arterias uterinas en la semana 20 hubieran sido normales, debería haberse aconsejado la suspensión del tratamiento
- 5- Respecto al manejo del trastorno hipertensivo que presenta esta gestante, señale cuál de las siguientes opciones sería la de primera elección:
- A) ingreso hospitalario, tratamiento antihipertensivo, sulfato de magnesio y maduración fetal con corticoides
 - B) control ambulatorio, con administración de antihipertensivos, control domiciliario 2 veces/día de la tensión arterial, y maduración fetal
 - C) ingreso hospitalario, tratamiento antihipertensivo, sulfato de magnesio, maduración fetal con corticoides y finalización de la gestación 24 horas después de terminar la maduración
 - D) ingreso hospitalario durante 24-48 horas para mejor filiación diagnóstica y control de la tensión arterial con antihipertensivos y, en función de la evolución, valorar la maduración fetal y la administración del sulfato de magnesio
- 6- En este caso, señale cuál de las siguientes opciones de tratamiento antihipertensivo es **la más adecuada**:
- A) Hidralacina intravenosa, intentando alcanzar cifras de tensión arterial diastólica de 70-80 mmHg
 - B) Labetalol por vía oral, intentando alcanzar cifras de tensión arterial diastólica de 90-95 mmHg, y furosemida vía oral, para disminuir los edemas
 - C) Alfametildopa por vía oral, intentando alcanzar cifras de tensión arterial diastólica de 90-95 mmHg
 - D) Labetalol por vía oral, intentando alcanzar cifras de tensión arterial diastólica de 90-95 mmHg
- 7- Señale cuál de las siguientes situaciones **no** sería una contraindicación para el manejo expectante de esta paciente:
- A) aparición de convulsiones tónico-clónicas
 - B) aparición de disnea, con datos de edema agudo de pulmón en la radiografía de tórax
 - C) aparición de oliguria persistente
 - D) necesidad de 2 fármacos a dosis altas para mantener un adecuado control tensional
- 8- En el caso de que se comience tratamiento neuroprotector materno con sulfato de magnesio, señale cuál de los siguientes controles **no** es necesario para valorar su toxicidad:
- A) determinación de magnesemia a las 6 horas de iniciado el tratamiento
 - B) comprobación de la presencia de reflejo patelar
 - C) comprobación de que se mantiene un ritmo de diuresis > 25 ml/h
 - D) comprobación de la que la frecuencia respiratoria no es < 12 rpm
- 9- En relación a la interpretación del valor obtenido en la determinación de los marcadores angiogénicos (cociente sFlt-1/PLGF), señale cuál de las siguientes afirmaciones **es cierta**:
- A) se trata de un valor alto, compatible con la existencia de enfermedad placentaria
 - B) se trata de un valor normal para la edad gestacional, que permite excluir la existencia de enfermedad placentaria y tranquilizar a la gestante
 - C) se trata de un valor intermedio que indica que el riesgo de desarrollar una preeclampsia en las siguientes 4 semanas es de aproximadamente un 40%
 - D) se trata de un valor muy alto, que aconseja finalizar la gestación de manera inmediata

10- En relación con la alteración del crecimiento que sufre este feto, señale cuál de las siguientes actitudes es **la más correcta**:

- A) se trata de un feto pequeño para la edad gestacional, y debería repetirse la ecografía en 2 semanas
- B) se trata de una restricción del crecimiento de probable origen placentario y, dados los hallazgos del Doppler, precisa de al menos 2-3 controles ecográficos semanales teniendo como objetivo alcanzar como máximo la semana 34
- C) se trata de una restricción del crecimiento de probable origen placentario y, dados los hallazgos del Doppler, precisa de al menos 2-3 controles ecográficos semanales teniendo como objetivo alcanzar como máximo la semana 37
- D) se trata de una restricción del crecimiento de probable origen placentario y, dados los hallazgos del Doppler, está indicada la finalización de la gestación tras completar la maduración fetal

11.-Con la situación crónica que presentan en este momento la gestante y el feto, señale cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la vía del parto es correcta:

- A) de manera previa a la finalización de la gestación debe suspenderse la administración de aspirina al menos con 48 horas de antelación, con independencia de cuál sea la vía del parto
- B) la nuliparidad y el estado hipertensivo presente en esta gestante contraindican la inducción del parto
- C) el Doppler fetal y la normalidad en la cantidad de líquido amniótico permiten optar por una inducción del parto
- D) el Doppler fetal contraindica la inducción del parto

12- Señale cuál de las siguientes combinaciones permite el diagnóstico de un síndrome de Hellp:

- A) hipertensión arterial, proteinuria > 300 mgr/orina de 24h y LDH > 600 UI/l
- B) hipertensión arterial, trombopenia < 80.000/ μ L y LDH > 600 UI/l
- C) hipertransaminasemia, trombopenia < 100.000/ μ L y LDH > 600 UI/l
- D) hipertensión arterial, hipertransaminasemia y esquistocitosis

13- Señale cuál de los siguientes fármacos **no** estaría contraindicado en el puerperio de esta paciente:

- A) Metilergotamina
- B) Cabergolina
- C) Paracetamol
- D) Bromocriptina

14- Respecto al tratamiento antihipertensivo durante el puerperio de esta paciente, señale cuál de las siguientes afirmaciones **es correcta**:

- A) el antihipertensivo de primera elección es el enalapril
- B) el antihipertensivo de primera elección es el labetalol
- C) deben retirarse los antihipertensivos
- D) el antihipertensivo de primera elección es la alfametildopa

15- Respecto al asesoramiento reproductivo, esta paciente debería ser informada de que:

- A) el riesgo de un nuevo trastorno hipertensivo en la siguiente gestación es de aproximadamente el 30%
- B) el uso profiláctico de aspirina no estaría indicado en futuras gestaciones, dada su ineficacia en la actual gestación
- C) antes de la futura gestación debería comenzar con una dieta rica en calcio y pobre en sodio, y tomar suplementos de vitamina E y antioxidantes
- D) en la siguiente gestación la prevención de los trastornos hipertensivos de la gestación debería realizarse con heparina y metformina.

PREGUNTA DE RESERVA

16- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es **incorrecta** respecto a los riesgos de enfermedades futuras en esta paciente:

- A) el riesgo de desarrollar infarto agudo de miocardio está aumentado respecto al resto de la población
- B) el riesgo de desarrollar neoplasia renal, pulmonar o mamaria está aumentado respecto al resto de la población
- C) el riesgo de desarrollar accidente cerebro-vascular está aumentado respecto al resto de la población
- D) el riesgo de desarrollar hipertensión esencial está aumentado respecto al resto de la población

2ª PARTE – SUPUESTO PRACTICO 2

Mujer de 32 años, fumadora de 5 cigarrillos día y con antecedentes médicos de asma extrínseco sin tratamiento actual, IMC de 30.6 kg/m², nuligesta, con pauta de vacunación frente al VPH a los 12 años completa con la vacuna tetravalente. Está en tratamiento con anticonceptivos hormonales combinados por alteraciones del ciclo menstrual. Acude a su consulta por dolor en fosa iliaca derecha ocasional y con las relaciones sexuales. A la exploración ginecológica se objetiva una vulva, vagina y cérvix normales. Útero en anteversión de tamaño normal, móvil, no doloroso. Se palpa el Douglas ocupado por una formación elástica de unos 5 cm, no dolorosa y móvil.

1.- Realiza una ecografía transvaginal y evidencia una formación que afecta el anejo derecho de 65 mm de diámetro mayor, hipoecogénica con un punteado fino en su interior y un área hiperecogénica de 12 mm que deja sombra acústica ¿Qué diagnóstico sugiere?

- A) endometriosis ovárica
- B) teratoma quístico
- C) cistoadenoma ovárico
- D) hidátide de Morgani

2.- Realizamos una citología con test de VPH en consulta, ya que nunca se había realizado el cribado de cáncer de cuello uterino. El resultado es de ASC-US y el test de VPH es positivo al genotipo 31 (alto riesgo) ¿Qué le comunicamos a la paciente?

- A) que el ASC-US implica una inflamación y no se relaciona con el VPH
- B) hacer una nueva citología en 6 meses sin hacer test de VPH
- C) que se aconseja hacer un cotest a los 3 años
- D) que convendría hacer una colposcopia

3.- ¿Qué hubiera ocurrido si el resultado fuera negativo para VPH de alto riesgo?

- A) se aconseja el mismo proceder anterior ante un ASC-US
- B) al tener un VPH de bajo riesgo, la paciente no debe seguir más revisiones
- C) hacer un cotest a los 3 años
- D) usar óvulos vaginales con centella asiática para revertir la alteración citológica

4.- La paciente es remitida para realizar una laparoscopia que evidencia la lesión ovárica descrita en la ecografía, libre y de superficie lisa ¿cómo procedería?

- A) realizaría una quistectomía siempre que fuera posible
- B) realizaría una ooforectomía
- C) procedería a realizar una apertura y drenaje de la lesión para ver su naturaleza
- D) ante los hallazgos solo realizaría lavado peritoneal para preservar la fertilidad

5.- Tras 2 años vuelve a la consulta. Ha aumentado de peso (IMC 32 kg/m²). Dejó los anticonceptivos porque tiene ansiedad, fuma ahora 10 cigarrillos al día y tenía miedo de tener una trombosis, ya que tuvo una covid leve que no requirió ingreso hospitalario. Desea algún tipo de anticoncepción segura ¿Qué le podríamos recomendar?

- A) no es conveniente usar contraceptivos hormonales por sus antecedentes
- B) la única opción son los dispositivos intrauterinos de cobre
- C) podría usar anticoncepción de larga duración usando gestágenos
- D) lo más adecuado sería usar métodos naturales para evitar complicaciones

6.- La paciente no atiende a sus consejos y 6 meses más tarde queda gestante y tiene un aborto espontáneo a las 8 semanas de amenorrea. El resultado de la histología es una mola hidatídica completa. Tras 2 meses de la evacuación, la paciente sigue manchando y aporta una beta-HCG de 750 U/L ¿Qué debemos comunicar a la paciente?

- A) que hay que descartar una neoplasia trofoblástica gestacional
- B) que la beta-HCG desaparece lentamente y es normal ese valor a los dos meses
- C) son restos coriales y hay que usar uteroestimulantes
- D) hay que hacer una histerectomía para tratamiento definitivo

7.- Señale qué diferencia hay entre la mola hidatiforme completa (MHC) y la parcial (MHP)

- A) la MHC tiene valores de beta-HCG por encima 100.000 U/L con más frecuencia que la MHP
- B) la MHP tiene más riesgo de progresión a coriocarcinoma que la MHC
- C) la MHC puede tener embrión y la MHP siempre está ausente
- D) la MHP tiene genoma triploide y la MHC diploide

8.- La paciente cumple ya 40 años. Al final no consiguió gestación por problemas de pareja, pero continuó con sangrado irregular. No volvió a tomar tratamiento hormonal de ningún tipo y ha engordado más (IMC 34 kg/m²). Se realiza una ecografía que evidencia un contenido endometrial de 18 mm de grosor, uniforme con algunas imágenes quísticas en su interior ¿Qué actitud tomaría como primera elección?

- A) remitiría a la paciente a una histeroscopia
- B) realizaría una biopsia endometrial
- C) realizaría un legrado para evacuar el contenido endometrial
- D) realizaría un control ecográfico al año

9.- El resultado de la anatomía patológica es de hiperplasia sin atipias. ¿Cuál cree que debe ser el tratamiento de primera elección de esta paciente?

- A) histerectomía total más doble anexectomía
- B) inhibidores de la aromatasa
- C) gestágenos
- D) análogos de la GNRH

10.- La paciente consigue perder 10 Kg de peso. Vuelve a consulta para revisión y en la ecografía rutinaria de control se observa un endometrio lineal y un quiste de 55 mm en ovario derecho, con papilas y tabiques gruesos en su interior y doppler positivo. ¿Qué actitud se plantearía de nuevo con este quiste inicialmente?

- A) anexectomía derecha y revisión exhaustiva de toda la cavidad abdominal
- B) quistectomía derecha y revisión exhaustiva de toda la cavidad abdominal
- C) marcadores tumorales, CA125, HE4 antes de cualquier cirugía
- D) actitud expectante y control en 4-6 meses

11.- Se solicita un TC toraco-abdominal donde se aprecia la tumoración descrita en ovario derecho así como imágenes sólidas compatibles con implantes peritoneales múltiples menores de 2 cm ¿Si fuera una tumoración maligna, que estadio FIGO aparente presentaría?

- A) estadio IC
- B) estadio IIIA
- C) estadio IIIB
- D) estadio IIIC

12.- ¿Qué actitud sería la **más recomendable** en este caso?

- A) laparoscopia diagnóstica, con biopsia intraoperatoria
- B) punción ecoguiada por ecografía de la tumoración descrita
- C) laparoscopia con fin de citorreducción de inicio
- D) realizar PAAF de alguna de las lesiones peritoneales y si positivas, comenzar con neoadyuvancia.

13.- Se plantearía alguna otra prueba diagnóstica como estudio de extensión previo a la laparoscopia diagnóstica.

- A) RM pélvica
- B) panendoscopia para descartar el origen digestivo de los implantes peritoneales
- C) PET-TC
- D) interconsulta a radioterapia

14.- Definitivamente el tumor es un carcinoma seroso de alto grado. El índice de carcinomatosis peritoneal es de 15 ¿deberíamos hacer con esta paciente?

- A) estadificación vía laparoscópica
- B) comenzar con tratamiento neoadyuvante
- C) laparotomía para citorreducción completa con resección de ganglios aumentados de tamaño
- D) estadificación completa por laparotomía, incluyendo linfadenectomía pélvicas y paraaórtica completas

15.- Tras conseguir citorreducción completa se confirma el Adenocarcinoma seroso de alto grado de ovario con carcinomatosis con implante en omento de 3.5 cm. ¿Qué actitud tomaríamos?

- A) observación dado que se consiguió citorreducción completa
- B) esquema quimioterápico basado en Carbo-Taxol 6 ciclos
- C) inmunoterapia
- D) radioterapia

PREGUNTA DE RESERVA

16.- ¿Qué estudio genético se plantearía?

- A) ARID 1/2
- B) BRCA 1 y BRCA2
- C) IMS
- D) BRAF