MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. **Los criterios diagnósticos de neuralgia pudenda por atrapamiento del nervio pudendo (criterios de Nantes) incluyen todos los siguientes, EXCEPTO:**

   A) Dolor en el territorio anatómico del nervio pudendo.
   B) El dolor no despierta a la paciente por la noche.
   C) Dolor más intenso en decúbito supino.
   D) Alivio del dolor con el bloqueo del diagnóstico del nervio pudendo.

2. **Según la definición de la ICS (International Continence Society) se define nocturia como:**

   A) Queja del individuo de interrupción del sueño uno o más veces debido a la necesidad de miccionar.
   B) Queja del individuo de interrupción del sueño al menos dos veces debido a la necesidad de miccionar.
   C) Queja del individuo de interrupción del sueño al menos tres veces debido a la necesidad de miccionar.
   D) Queja del individuo acerca de que presenta mayor producción de orina durante el periodo nocturno.

3. **¿Cuál de las siguientes actuaciones debe formar parte de la evaluación inicial de las mujeres con incontinencia de orina?:**

   A) Realización de un estudio urodinámico.
   B) Realización de una ecografía de suelo pélvico para valorar la hipermovilidad uretral.
   C) Evaluación de la orina residual postmiccional.
   D) Realización de una citología de orina.

4. **Respecto a la clasificación de los desgarros obstétricos del esfínter del ano, señale la afirmación CORRECTA:**

   A) Decimos que el desgarro es grado IIIa cuando la lesión compromete el esfínter interno del ano.
   B) Decimos que el desgarro es de IV grado cuando se produce la avulsión del musculo elevador del ano.
   C) Decimos que el desgarro es grado IIIb cuando es el desgarro de la mucosa anal.
   D) Ninguna afirmación es correcta.

5. **¿Cuál de los siguientes fármacos utilizados en el tratamiento de la incontinencia urinaria NO tiene efecto anticolinérgico?**

   A) Solifenacina.
   B) Trospio.
   C) Tolterodina.
   D) Mirabegrón.

6. **La complicación más frecuente del uso de mallas en la cirugía vaginal correctora del prolapso de órganos pélvico es:**

   A) Infección.
   B) Lesión vesical.
   C) Exposición vaginal de la malla.
   D) Erosión uretral.

7. **Respecto a las fistulas urinarias. Señale la INCORRECTA.**

A) Son más frecuentes en países en vías de desarrollo.
B) En países desarrollados las fistulas iatrogénicas derivadas de cirugía ginecológica o bien de tratamientos oncológicos son las más frecuentes
C) Las más frecuentes son las fistulas ureterovaginales.
D) El síntoma principal suele ser la pérdida constante de orina.

8. **El tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo incluye todos los siguientes, EXCEPTO:**

A) Cambios de estilo de vida.
B) Estimulación del Nervio Tibial posterior.
C) Ejercicios de rehabilitación muscular de suelo pélvico
D) Uso de pesarios de incontinencia.

9. **¿Cuál de los siguientes efectos secundarios de los fármacos anticolinérgicos usados para la incontinencia urinaria de urgencia es el más frecuente?**

A) Alteraciones de la función cognitiva.
B) Sequedad de boca.
C) Fatiga.
D) Visión borrosa.

10. **¿Actualmente, cuál es el tratamiento de primera elección para la vejiga hiperactiva en la mujer?**

A) Mirabegrón.
B) Modificaciones del estilo de vida.
C) Fesoterodina.
D) Parches transdérmicos de oxibutinina.

11. **Según las recomendaciones SEGO-SEF, ¿cuál de las siguientes opciones representa un esquema válido y eficaz para el soporte de fase lútea tras FIV?**

A) Progesterona micronizada vaginal 100 mg/día
B) Progesterona subcutánea 25 mg cada 48 horas
C) Progesterona micronizada vaginal 400–600 mg/día, gel vaginal bioadhesivo 90 mg/día o progesterona SC 25 mg/día
D) Gel vaginal bioadhesivo 45 mg cada 48 horasTumor a 1 mm de la tinta en el carcinoma infiltrante

12. **Según SEGO-SEF, ¿cuál es el grosor endometrial mínimo considerado adecuado para realizar una transferencia embrionaria en ciclo sustituido?**

A) 5 mm
B) 8 mm
C) 7 mm
D) 9 mm

13. Sobre las pérdidas gestacionales recurrentes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

A) La posibilidad de tener un nuevo aborto tras 2 abortos previos es muy superior a la esperada por azar.
B) El número de abortos previos (junto con la edad materna) constituye el factor predictivo más importante de nuevo aborto.
C) Hay que tener en cuenta las connotaciones particulares de cada pareja (edad de la mujer, factores psico-emocionales, historia obstétrica, etc.) que hacen aconsejable el inicio de las exploraciones en un momento dado.
D) Esperar a iniciar las exploraciones hasta producirse un tercer aborto aumenta las posibilidades de detectar una causa determinada responsable del problema.

14. En relación con el Síndrome de Hiperestimulación Ovárica (SHO), señale la afirmación CORRECTA:

A) El riesgo de SHO no varía según el tipo de paciente, pero sí con la dosis de hCG utilizada.
B) El riesgo de SHO es mayor en mujeres con baja reserva ovárica y edad avanzada.
C) La utilización de agonistas de GnRH para el desencadenamiento ovulatorio en ciclos con antagonistas puede disminuir el riesgo de SHO.
D) El tratamiento con metformina está contraindicado en pacientes con SOP por su efecto sobre la permeabilidad vascular.

15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación al estilo de vida y fertilidad?

A) El IMC elevado en mujeres se asocia con menor calidad ovocitaria y mayor riesgo de aborto.
B) El ejercicio de alta intensidad mejora los parámetros seminales y las disfunciones ovulatorias en mujeres normo-ovuladoras sin obesidad.
C) El estrés emocional no disminuye la fertilidad, pero puede afectar la relación de pareja y contribuir al abandono del tratamiento.
D) El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo para abortos de repetición y complicaciones obstétricas.

16. Los criterios para indicar una inducción en una gestante con colestasis del embarazo, ¿cuál es FALSA?

A) Se planificará la finalización en función del nivel de ácidos biliares y de si existen o no otras comorbilidades asociadas.
B) Nivel de ácidos biliares mayor/igual a 100 µmol/l se indicará la inducción entre la semana 33 y 35 de amenorrea.
C) Nivel de ácidos biliares menor a 40 µmol/l se indicará la inducción entre la semana 37 y 40 de amenorrea.
D) Nivel de ácidos biliares entre 40-99 µmol/l se indicará la inducción entre la semana 36 y 39 de amenorrea.

17. En la gestación de bajo riesgo obstétrico inducir a las 41 semanas conlleva respecto a la inducción a partir de semana 42. Señale la FALSA

A) Mayor tasa de cesáreas.
B) Menor tasa de mortalidad fetal anteparto.
C) Mayor tasa de partos instrumentales.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

18. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO es un factor de riesgo para la rotura prematura de membranas?

A) Gestante diabética.
B) Tabaquismo.
C) Bajo peso materno pregestacional.
D) Anemia.

19. Al plantear tratamiento de los miomas con linzagolix, cuál de las siguientes es una CONTRAINDICACIÓN:

A) Cefaleas con síntomas neurológicos focales o migrañas con aura.
B) Trastorno tromboembólico venoso, pasado o presente
C) Osteoporosis
D) Todas son contraindicaciones

20. ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación para el intento de parto vaginal en gestante con cesárea previa?

A) Cesárea corporal en T invertida
B) Incisiones transmiometriales para la realización de cirugía fetal abierta
C) Antecedente de 2 cesáreas previas
D) Histerotomía o miomectomía con entrada a la cavidad uterina

21. Gestante de 33 años y amenorrea de 37 semanas con diagnóstico de crecimiento fetal en percentil 0 con estudio Doppler fetal sin alteraciones. ¿Cuál es la opción CORRECTA?

A) Control semanal con estudio Doppler fetal y cardiotocografia
B) Ingreso y cesárea electiva
C) Ingreso e inducción del parto
D) Control cada 2 semanas con ecografía y estudio Doppler fetal

22. Al realizar una ecografía del tercer trimestre obtenemos: crecimiento fetal en percentil 8 y ICP < p5 (índice de cerebroplacentario menor a percentil 5), ¿cuál es el diagnóstico CORRECTO?

A) Retraso de crecimiento intrauterino tipo I
B) Feto pequeño para edad gestacional
C) Retraso de crecimiento intrauterino tipo II
D) Feto con curva de crecimiento normal

23. En una gestación de 27 semanas encontramos un crecimiento fetal en percentil 2 y un flujo reverso diastólico en la arteria umbilical (en >50% ciclos, en las 2 arterias y en dos ocasiones separadas >6-12h). ¿Cuál es la opción CORRECTA?

A) Se trata de un RCIU tipo II (retraso crecimiento intrauterino) por lo que debemos realizar controles cada 2 – 4 días con fluxometria fetal.
B) Se trata de un RCIU tipo III, procederemos a maduración pulmonar, neuroprotección con sulfato de magnesio y cesárea electiva lo antes posible.
C) Realizaremos una cesárea emergente por riesgo de muerte fetal.
D) Ante un RCIU tipo III, procederemos a maduración pulmonar y programaremos inducción en semana 34.

24. Son criterios diagnósticos de diabetes, todos excepto uno:

A) Glucosa plasmática en ayunas mayor/igual 126 mg/dl en 2 determinaciones.
B) Sintomatología clínica de diabetes y glucosa al azar mayor/igual de 150mg/dl en 2 determinaciones
C) HbA1c mayor/igual a 6,5% en 2 determinaciones.
D) Glucosa plasmática en ayunas > igual 126 mg/dl en 2 determinaciones.

25. Las siguientes situaciones indican un alto riesgo para la gestante y el feto en la diabetes pregestacional Según el protocolo de la SEGO sobre la diabetes en el embarazo, ¿en cuál de las siguientes situaciones NO se desaconseja la gestación mientras se mantenga?

A) Niveles de HbA1c (hemoglobina glicosilada) > 8%.
B) Nefropatía grave (creatinina > 1,5 mg/dl o proteinuria > 3 g / 24 h y/o hipertensión arterial (HTA) de difícil control.
C) Retinopatía proliferativa grave, con mal pronóstico visual.
D) Neuropatía autonómica grave

26. ¿Cuál de las siguientes es la complicación más frecuentemente encontrada en el recién nacido hijo de una madre con diabetes pregestacional?

A) Prematuridad
B) Distress respiratorio
C) Hipocalcemia
D) Bajo peso al nacimiento

27. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio de gravedad en la preeclampsia?

A) Tensión sistólica mayor/igual a 160 mmHg y/o tensión diastólica mayor/igual a 110 mmHg
B) Oliguria
C) Proteinuría mayor/igual a 300 mg en orina de 24 horas.
D) Elevación de las transaminasas (por encima del doble del límite alto de la normalidad).

28. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el uso de la ratio sFlt-1/PlGF en la preeclampsia es FALSA?

A) Si la ratio sFlt-1/PlGF es inferior a 38, el valor predictivo negativo de desarrollar PE en menos de una semana es del 99,3% (IC95%: 97,9-99,9).
B) Si la ratio sFlt-1/PlGF es superior a 85 en una gestación de 32 semanas se debe proceder a maduración pulmonar fetal.
C) Si la ratio sFlt-1/PlGF es de 80, se debe repetir la prueba en 1 ó 2 semanas y alertar sobre posibles signos y síntomas de preeclampsia.
D) Si la ratio sFlt-1/PlGF es mayor a 655 se debe proceder a finalizar la gestación independientemente de la amenorrea.

29. ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación para la realización de una ecografía intraparto?

A) Control de la evolución del parto en gestante con cesárea anterior.
B) Valoración de primera y segunda fase del parto lenta o detenida.
C) Predicción del éxito de la inducción del parto.
D) Estudio de la presentación fetal antes de la instrumentación del parto.

30. ¿Cuál de las siguientes es FALSA ante el diagnóstico de cérvix corto?

A) El cerclaje está indicado en gestantes con más de 3 abortos tardíos o partos pretérmino.
B) El cerclaje está indicado en gestantes con antecedente de parto pretérmino ante la evidencia de una longitud cervical ≤ 25 mm.
C) En las gestaciones gemelares no se recomienda la realización de un cerclaje por historia obstétrica.
D) El pesario cervical es una opción válida en las gestaciones gemelares.

31. Sobre el penfingoide gestacional (herpes gestationis), señale la FALSA:

A) Es una enfermedad ampollosa autoinmune producida por anticuerpos frente a la membrana basal.
B) Tiene un bajo riesgo de recurrencia
C) Suele debutar en el segundo y tercer trimestre de gestación
D) Se asocia a mal pronóstico fetal

32. Señale la opción FALSA acerca de la erupción polimorfa del embarazo:

A) Es más frecuente en primigestas en el último trimestre de gestación.
B) Se asocia a mal pronóstico fetal y alto riesgo de recurrencia
C) Se considera que su etiología se relaciona con la distensión excesiva de la piel durante el embarazo, que podría dañar el tejido conectivo subyacente.
D) La forma más típica de presentación es una erupción en forma de pápulas y placas eritematosas y muy pruriginosas sobre o alrededor de las estrías gravídicas abdominales o en muslos.

33. ¿Cuál de las siguientes NO es indicación de cesárea en gestantes con cardiopatía?

A) Hipertensión pulmonar severa
B) Insuficiencia cardiaca descompensada
C) Patología aórtica severa
D) Prolapso mitral

34. Son causa de amenorrea todas las siguientes EXCEPTO:

A) Síndrome de Rokitansky
B) Síndrome de Turner
C) Síndrome de Asherman
D) Hipoprolactinemia por Sulpiride

35. De las siguientes sustancias ¿cuál usaría para inhibir la lactancia a una puérpera:

A) Sulpiride
B) Cabergolina
C) Drospirenona
D) Lisuride

36. Señale la opción FALSA sobre las amenorreas

A) En amenorrea primaria asociada a dolor abdominal cíclico y progresivo hay que pensar en la imperforación de himen
B) Como causa de amenorrea primaria hipergonadotropa (FSH y LH elevadas), con cariotipo 46XX, pensaremos, entre otras, en un déficit de 17 alfa-hidroxilasa
C) En el diagnóstico de las amenorreas primarias hipergonadotropas (FSH y LH elevadas) el test de gestágenos es de gran ayuda
D) Una de las causas más frecuentes de amenorrea secundaria es el síndrome de ovarios poliquísticos

37. La Inseminación Artificial con semen de donante NO estaría indicada en caso de:

A) Enfermedad genética transmisible del varón en parejas heterosexuales
B) Fallo ovárico prematuro demostrado
C) Mujer sin pareja masculina
D) Azoospermia secretora

38. NO considera factor de riesgo para la preeclampsia:

A) Gestación múltiple
B) Período intergenésico prolongado
C) Síndrome antifosfolipídico o de anticuerpos anti-fosfolípidos (SAF)
D) Multiparidad

39. En relación con el grado de bienestar fetal, ¿Cuál es el signo de peor pronóstico en el estudio Doppler?

A) Flujo diastólico creciente en la aorta abdominal fetal
B) Aumento de la pulsatilidad en la arteria cerebral media
C) Flujo diastólico invertido en la arteria umbilical
D) Redistribución cerebral

40. Señale la respuesta que NO es correcta con relación al líquido amniótico:

A) La agenesia renal suele originar anhidramnios en la segunda mitad del embarazo
B) La atresia esofágica suele originar oligohidramnios
C) El índice de Phelan se puede usar para valorar el bienestar fetal
D) Hablamos de polihidramnios cuando el índice de líquido amniótico supera los 25 cm

41. Señale la opción que NO considera correcta con relación a las lesiones premalignas de la vulva (VIN):

A) La inmensa mayoría de los casos son asintomáticas.
B) Puede aparecer a cualquier edad
C) El subtipo diferenciado (no relacionado con HPV) suele afectar a zonas pilosas.
D) Cuando está asociado a infección por HPV suele tratarse de lesiones multifocales

42. Señale la opción que NO es correcta con relación a la endometriosis:

A) La adenomiosis es la forma característica de endometriosis tubárica
B) La endometriosis pulmonar se asocia a hemoptisis catamenial
C) El marcador Ca-125 puede ser útil para el seguimiento.
D) La triada clínica típica de la endometriosis incluye dolor, sangrado y esterilidad

43. Gestante de 26 años, sin antecedentes clínicos ni obstétricos de interés, de 35 semanas y 3 días, ingresada en el hospital por rotura prematura de membranas de 8 horas de evolución, que comienza con contracciones. Se mantiene apirética y la exploración cervical muestra un índice de Bishop 8. El registro cardiotocográfico es normal y la ecobiometría fetal acorde al tiempo gestacional. ¿Qué actitud sería la correcta?

A) Tratamiento con tocolíticos y corticoides para madurar los pulmones fetales.
B) Dejar evolucionar el parto.
C) Tratamiento con tocolíticos y antibióticos.
D) Tratamiento solo con tocolíticos.

44. Gestante de 26 años, primigesta de 32 semanas que acude a urgencias por dolor cólico abdominal sin pérdida de líquido. Por ecografía se aprecia acortamiento cervical (15 mm) y durante el registro cardiotocográfico se aprecian cuatro contracciones en los primeros 10 minutos. ¿Cuál sería la mejor opción terapéutica?

A) Tratamiento con Corticoides y Nifedipino.
B) Administrar Antibióticos
C) Administrar Sulfato de Magnesio
D) Hidratación intravenosa

45. Indique el método anticonceptivo de primera elección en el siguiente supuesto: 18 años, sin antecedentes de interés, eumenorreica, que no presenta alergias conocidas a medicamentos, sin pareja estable, fumadora ocasional y con relaciones sexuales esporádicas

A) Anticoncepción hormonal combinada vaginal o transdérmica
B) Anticoncepción hormonal combinada oral
C) Preservativo vs diafragma
D) Sistema de liberación intrauterino de levonorgestrel

46. Señale la respuesta que NO es correcta con relación a la Diabetes gestacional:

A) Aunque las pruebas de sobrecarga oral de glucosa en segundo trimestre fueran normales, el hallazgo de macrosomía fetal obliga a descartarla
B) Uno de los elementos de morbilidad neonatal precoz relacionada con la diabetes gestacional es la hipoglucemia
C) El diagnóstico de diabetes gestacional se basa en la positividad del test de O´Sullivan (glucemia >140 mg/dl)
D) Aconsejará realizar una ecocardiografía fetal en todos los casos de gestantes con diabetes pregestacional

47. De los siguientes gestágenos de síntesis, ¿Cuál tiene menor actividad androgénica?:

A) Desogestrel
B) Ciproterona
C) Dienogest
D) Acetato de Medroxiprogesterona

48. Señale la respuesta que NO es correcta sobre el mecanismo del parto en presentación de vértice:

A) Decimos que la cabeza está encajada cuando el punto guía alcanza el tercer plano de Hodge, es decir, al nivel de las espinas ciáticas
B) La rotación externa en los partos eutócicos se produce para que los hombros puedan superar el estrecho superior
C) Cuando la cabeza fetal está coronada, el diámetro biacromial se encuentra a nivel del estrecho superior
D) El diámetro cefálico más favorable para el encajamiento de la cabeza es el suboccípito-bregmático

49. Indique la respuesta INCORRECTA en el Síndrome de Mayer-Rokintansky-Küster-Hauser:

A) Presentan disminución o ausencia del desarrollo mamario.
B) Presentan amenorrea y en ocasiones, dolor cíclico.
C) Su cariotipo es 46 XX.
D) Se trata de una aplasia mülleriana bilateral parcial y simétrica que cursa con ausencia total de vagina y útero ausente o rudimentario; con ovarios y trompas normales.

50. Señale la respuesta INCORRECTA con relación a la anatomía funcional del aparato genital:

A) Las células germinales del ovario se encuentran en la región más externa o cortical
B) La nutación del coxis hace que el diámetro del estrecho inferior más favorable para el parto siempre sea el diámetro antero-posterior
C) La mayor parte de las distocias de rotación ocurren al nivel del estrecho medio de la pelvis
D) Tanto el paracolpio como el parametrio forman parte del ligamento cardinal de Mackenrodt

51. Mujer de 25 años que consulta por irregularidades menstruales de 3 años de evolución. Tuvo la menarquia a los 12 años. Presenta un IMC > 30, HTA, acné, discreto hirsutismo y acantosis nigricans en axilas y cuello. En la analítica: aumento de LH con niveles de FSH bajos y con inversión del cociente FSH/LH. Ante esta paciente, cabría pensar inicialmente en:

A) Síndrome de ovario poliquístico (SOP)
B) Fallo ovárico prematuro (FOP)
C) Hipotiroidismo
D) Amenorrea de causa uterina

52. Mujer de 19 años y 1,70 m de estatura, acude a la consulta por llevar 6 meses sin regla. Preocupada por su peso, ha estado a dieta y ha perdido 8 kg en 6 meses, siendo su peso actual de unos 48 kg (IMC 16) con un valor de PRL situado en 20 ng/ml [4,8-23,3 ng/mL] ¿Cuál es la causa más probable de su amenorrea?

A) Hipogonadismo hipogonadotropo
B) Síndrome de ovario poliquístico (SOP)
C) Adenoma hipofisario PRL-secretor
D) Disgenesia gonadal

53. En caso de hipermenorreas anemizantes en una mujer anticoagulada con dicumarínicos aconsejaría el uso de:

A) Antifibrinolíticos
B) Parches de estradiol
C) DIU de levonorgestrel
D) Anticonceptivos orales combinados

54. El retináculo de Martin está constituido por los siguientes ligamentos:

A) Vesico-uterino, ancho, redondo y utero-sacro
B) Utero-vesical, cardinal y utero-sacro
C) Utero-ovárico, redondo, y ancho
D) La fascia endopélvica y el ancho

55. Señale la respuesta que NO es correcta con relación a la enfermedad pélvica inflamatoria:

A) De forma característica, la velocidad de Sedimentación (VSG) y la proteína C reactiva (PCR) no se muestran elevadas
B) El tacto bimanual muestra habitualmente dolor a la movilización cervical
C) La salpingitis no tratada evoluciona frecuentemente a peritonitis
D) Precisa diagnóstico diferencial con endometriosis pélvica

56. ¿Cuál de las siguientes opciones NO esperaría encontrar en una mujer con diagnóstico de Síndrome de Ovarios Poliquísticos?

A) Hallazgos ecográficos
B) Cociente FSH/LH > 2
C) Insulinorresistencia
D) Hiperandrogenismo clínico

57. Señale una de las contraindicaciones para la inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU)

A) Mujeres con alteraciones hematológicas y anticoaguladas
B) Mujeres con cáncer de mama, y tumores hormono-dependientes en general
C) Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria
D) Mujeres nuligestas y nulíparas

58. Señale la opción que NO es correcta con relación al uso de estrógenos administrados por vía transdérmica:

A) Previenen el riesgo de ateromatosis.
B) Activan al receptor de la membrana celular para ejercer su acción.
C) Favorecen la vasodilatación coronaria.
D) Promueven el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios.

59. Señale la opción de las siguientes repuestas que NO es correcta:

A) Cistoadenoma seroso es un tipo de tumor epitelial benigno.
B) Teratoma inmaduro es un tipo de tumor de células germinales.
C) El tumor de Brener pertenece a los tumores de células germinales
D) Fibroma ovárico pertenece a los tumores de los cordones sexuales-estroma.

60. Señale la opción que NO es correcta con relación a las infecciones del tracto genital inferior:

A) El chancro luético es típicamente una lesión, única, sobreelevada, dura, y dolorosa.
B) La trichomoniasis produce colpitis petequial y se trata con Metronidazol
C) Los serotipos de VPH de bajo riesgo oncogénico 6 y 11 son los que más frecuentemente producen condilomas acuminados
D) La gonococia es muy sintomática en los varones, pero muy frecuentemente asintomática en la mujer

61. Señale la opción que NO es correcta sobre el cáncer de endometrio:

A) El 15% de los casos son hereditarios en el contexto del síndrome de Lynch
B) En la clasificación de Bokhman, el Tipo I es el más frecuente (60%), se asocia al uso de estrógenos, y aparece en mujeres mayores
C) El subtipo molecular de peor pronóstico es el POLE mutado
D) La metrorragia pre y postmenopáusica son los síntomas guía para el diagnóstico

62. Señale los casos en los que NO es necesaria la profilaxis antibiótica con Penicilina para la prevención de la sepsis neonatal por Estreptococo Agalactiae (EGB):

A) Gestantes a término con dinámica de parto y EGB negativo en las 5 semanas previas.
B) Gestante con exudado negativo y antecedentes de una muerte perinatal anterior por sepsis neonatal producida por EGB.
C) Pacientes con trabajo de parto en semana 34 y EGB desconocido.
D) Gestante con trabajo de parto a término y antecedentes de un urocultivo positivo a EGB en semana 10.

63. La leucorrea blanco-grisácea, con olor a pescado cuando se mezcla con KOH, y con presencia de células clave (clue-cells) en el frotis vaginal en fresco, son características de:

A) Tricomoniasis vaginal
B) Cervicitis gonocócica
C) Vaginosis bacteriana
D) Vaginitis por Gram negativos intestinales

64. Señale la opción que considera incorrecta sobre Esterilidad e Infertilidad:

A) El 85% de todas las parejas que lo intentan quedan gestantes en el primer año.
B) El estudio de esterilidad deberá comenzar a los 6 meses en mujeres sanas menores de 30 años.
C) El concepto de Esterilidad supone la incapacidad para conseguir un embarazo tras 1 año de intentos.
D) El concepto de Infertilidad supone la incapacidad para conseguir un recién nacido vivo.

65. Señale la respuesta que NO es correcta con relación a la Hipertensión inducida por el embarazo:

A) Se define como la existencia de valores de TA superiores a 130/80 mm Hg
B) La preeclampsia puede injertarse sobre una HTA crónica de la gestante
C) La primiparidad y el polihidramnios son factores de riesgo asociados a la preeclampsia
D) El origen fisiopatológico de la preeclampsia es una isquemia placentaria

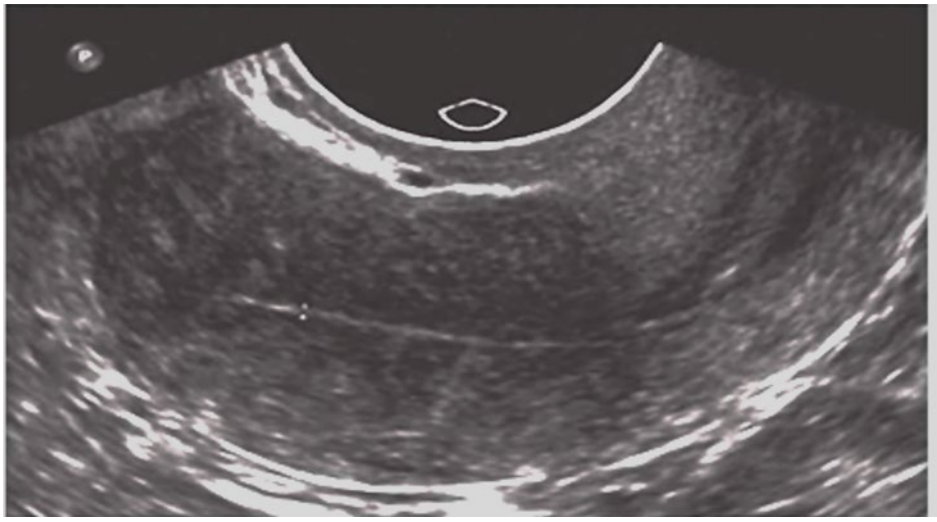
66. Durante la lactancia materna uno de los siguientes métodos contraceptivos NO estaría indicado:

A) Anticonceptivos combinados de baja dosis.
B) Dispositivo intrauterino (DIU)
C) Píldora de gestágenos
D) Métodos de barrera (preservativo/diafragma).

67. Con relación a la isoinmunización Rh y gestación, indicaría profilaxis con gammaglobulina anti-D:

A) En la semana 13, tras biopsia corial en caso de Rh positivo materno si su pareja es Rh negativo y tienen incompatibilidad ABO
B) En el puerperio (48-72 horas) si el recién nacido es Rh negativo y la madre Rh positivo
C) En la semana 28 si la gestante es Rh positivo y su pareja Rh negativo
D) En el puerperio (48-72 horas) si el recién nacido es Rh positivo y la madre es Rh negativo (aunque su pareja Rh negativo)

68. La imagen ecográfica siguiente es compatible con todas las siguientes opciones excepto una. Índique con cuál NO es compatible:



A) Endometrio postovulación día 18 ciclo
B) Fallo ovárico prematuro
C) Puérpera de dos meses con lactancia materna instaurada
D) Endometrio postmenstrual en día 3 del ciclo

69. Señale la opción que NO considera correcta sobre las neoplasias vulvares:

A) Los subtipos histológicos más frecuentes son el carcinoma de células escamosas y el melanoma por este orden
B) Las lesiones premalignas se tratan mediante escisión local, procurando un margen libre de 1 cm y una profundidad de 1 mm áreas no pilosas
C) La enfermedad de Paget vulvar es uno de los subtipos más frecuentes (70%) de neoplasia vulvar
D) El test de Collins con azul de Toluidina es útil para señalar la zona a biopsiar en caso de lesión sospechosa

70. Señale la opción que NO es cierta con relación a la contracción uterina durante el parto:

A) La contracción uterina es más duradera en la región fúndica que en la cervical
B) El marcapasos uterino se encuentra en el fondo y se activa por vía refleja (reflejo de Ferguson-Harris)
C) La contracción uterina es más intensa en el fondo que en la región cervical
D) Se considera normal durante el parto que haya entre 6 y 8 contracciones cada 10 minutos

PREGUNTAS DE RESERVA

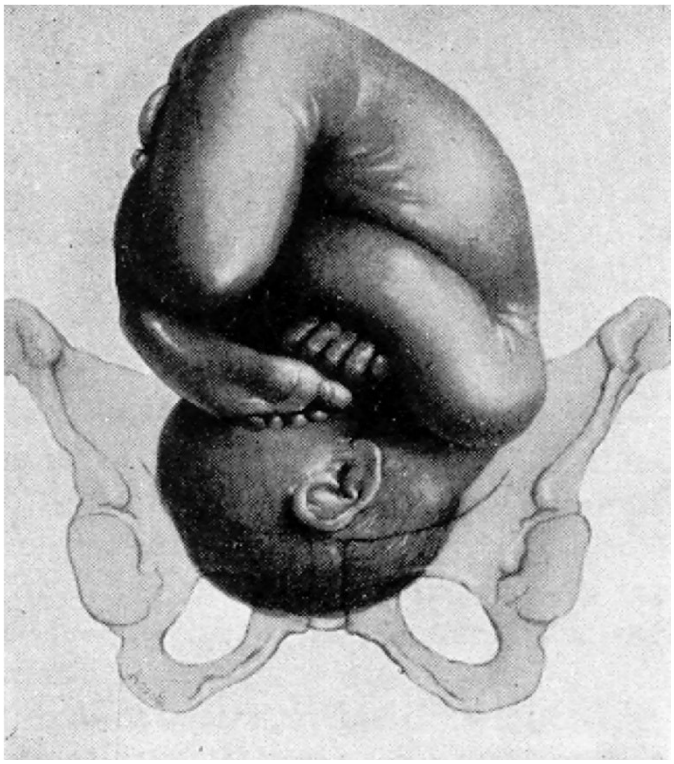
71. Señale la respuesta que NO es correcta con relación a los tumores del ovario:

A) Los tumores epiteliales del ovario son los más frecuentes, y entre ellos, los serosos predominan sobre los endometrioides
B) El tumor de Krukenberg es un tumor gástrico o intestinal que metastatiza al ovario
C) La ecografía vaginal es eficaz para el diagnóstico precoz del cáncer ovárico, y actualmente es el gold-standard para el cribado poblacional
D) El adenocarcinoma de células claras presenta peor pronóstico que el adenocarcinoma endometrioide

72. Señale cuál de los siguientes NO forma parte de los principales objetivos del tratamiento hormonal en la endometriosis:

A) Controlar los síntomas clínicos
B) Destruir las lesiones
C) Prevenir la recurrencia después de la cirugía
D) Frenar o ralentizar la progresión de la enfermedad

73. Indique la opción que mejor definiría la estática del feto:



A) Occípito-ilíaca izquierda anterior
B) Occípito-ilíaca izquierda posterior
C) Occípito-ilíaca derecha posterior
D) Occípito-ilíaca derecha anterior

74. Señale la respuesta que NO es correcta con relación a la circulación fetal:

A) La sangre oxigenada que procede de la placenta accede al territorio fetal a través de la arteria umbilical
B) La hemoglobina fetal es de alta afinidad por el oxígeno
C) El foramen oval permite el paso de sangre oxigenada de la aurícula derecha a la aurícula izquierda
D) El territorio arterial del feto presenta cifras de presión parcial de oxígeno inferiores a la del adulto

75. Señale la respuesta que NO es correcta sobre la Terapia Hormonal Sustitutiva en la perimenopausia:

A) La vía transdérmica es preferible a la vía oral, ya que evita el primer paso hepático
B) El tratamiento hormonal sustitutivo no debe usarse en mujeres con antecedentes de cáncer de mama, cáncer de hígado o melanoma
C) En caso de clínica vegetativa intensa en una mujer menopáusica sin antecedentes médicos ni quirúrgicos, la monoterapia con estrógenos suele ser suficiente
D) El tratamiento oral o transdérmico con estrógenos es muy efectivo para el tratamiento de la clínica vegetativa (sofocos)