

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

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

ADVERTENCIAS:

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

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

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

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

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

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

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

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

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

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

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

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 16 La histerosonografía**
- A) Consiste en la introducción de contraste radiológico intrauterino para la realización de placas radiológicas.
 - B) Su principal utilidad es la valoración de la permeabilidad tubárica.
 - C) Carece de valor en la evaluación de miomas submucosos.
 - D) Presenta más capacidad diagnóstica que la ecografía en el diagnóstico de la patología intracavitaria.
- 17 Uno de los siguientes signos indirectos es relevante para el diagnóstico de presunción de la agenesia del cuerpo calloso**
- A) Ausencia total de circunvoluciones cerebrales.
 - B) Quistes retrocerebelosos.
 - C) Ausencia del cavum del septum pellucidum.
 - D) Presencia de quistes de plexo coroideo.
- 18 NO es criterio diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica**
- A) Dolor a la movilización cervical.
 - B) Infección urinaria.
 - C) Fiebre > 38 ° C.
 - D) Aumento de proteína C reactiva.
- 19 Uno de los siguientes criterios es sospechoso de malignidad en la evaluación ecográfica de una masa ovárica**
- A) Tamaño menor de 10 cm.
 - B) Coexistencia de áreas sólidas y líquidas en el interior del tumor.
 - C) Bordes delimitados.
 - D) Flujos de elevada resistencia.
- 20 ¿Cuál de estas complicaciones es más FRECUENTE en los estados hipertensivos del embarazo?**
- A) Desprendimiento de Placenta
 - B) Insuficiencia Renal
 - C) Coagulopatía diseminada / Síndrome HELLP
 - D) Eclampsia
- 21 ¿Cuál de estos virus causa más frecuentemente infecciones víricas intra-útero?**
- A) Citomegalovirus
 - B) Parvovirus
 - C) Hepatitis B
 - D) Rubéola

- 22 Cuando se produce la división del huevo en una gestación gemelar monocigótica entre el 8 y 13 día post-fecundación, hablamos de:**
- A) Gestación gemelar Bicorial – Biamniótica
 - B) Gestación gemelar Monocorial – Biamniótica
 - C) Gestación gemelar Monocorial - Monoamniótica
 - D) Gestación de siameses
- 23 Ante una ecografía fetal que revela polihidramnios, dilatación gástrica con signo de “doble burbuja” y retraso de crecimiento intrauterino el diagnóstico más probable es**
- A) Atresia esofágica.
 - B) Atresia duodenal.
 - C) Atresia pilórica
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 24 En relación con la epilepsia y el embarazo es FALSO:**
- A) La probabilidad de tener un hijo sano es de más del 90%
 - B) La incidencia de malformaciones fetales es de 2-3 veces superior a la población general.
 - C) Las malformaciones que más frecuentemente se asocian a la epilepsia son las cardíacas, el paladar hendido y labio leporino.
 - D) Todos los fármacos empleados en el tratamiento pueden ser teratogénicos, pero los más inocuos son el Ac. Valproico y la Carbamazepina
- 25 Todos los siguientes son criterios para clasificar el síndrome antifosfolipídico EXCEPTO uno**
- A) Uno o dos abortos consecutivos inexplicados antes de la semana 10.
 - B) Una o más muertes fetales por encima de la semana 10.
 - C) Uno o más partos pretérmino de neonatos normales antes de la semana 34.
 - D) Uno o más episodios de trombosis en cualquier localización.
- 26 ¿Cuál de las siguientes anomalías congénitas es la MAS FRECUENTE en la gestante diabética?**
- A) CIV (Comunicación Interventricular)
 - B) Doble salida del VD (Ventrículo derecho)
 - C) Defectos del Tubo Neural
 - D) Síndrome del Colon izquierdo hipoplásico
- 27 ¿En cuál de estas presentaciones fetales el riesgo de enclavamiento de la presentación se asocia a una mayor incidencia de pérdida de bienestar fetal y de rotura uterina?**
- A) Presentación de frente
 - B) Presentación de Sincipucio
 - C) Presentación de cara mento-anterior
 - D) Presentación de cara mento-posterior

- 28 Respecto a la agenesia renal fetal es CIERTO que**
- A) Es difícil detectarla antes de la semana 28.
 - B) Suele acompañarse de polihidramnios.
 - C) La agenesia unilateral es incompatible con la vida.
 - D) La forma bilateral suele acompañarse de hipoplasia pulmonar.
- 29 Sólo uno de estos patrones cardiotocográficos es sugerente de pérdida de bienestar fetal**
- A) Recuperación rápida de la línea de base.
 - B) Variabilidad > 5 latidos/min.
 - C) Ausencia de desaceleraciones.
 - D) Patrón sinusoidal.
- 30 Paciente que acude a consulta por metrorragia. En la exploración se evidencia cérvix irregular friable, con un tamaño de 5 cm, poco móvil. El parametrio derecho se encuentra fijo a pared pélvica. La primera actitud a seguir es**
- A) Solicitar resonancia magnética.
 - B) Realizar histeroscopia.
 - C) Biopsia de la lesión.
 - D) Remitir a Oncología para tratamiento con quimio-radioterapia.
- 31 Señale la afirmación INCORRECTA en relación al tratamiento quirúrgico del carcinoma ductal in situ (CDIS) de mama:**
- A) La tumorectomía con margen suficiente es el tratamiento de elección del CDIS
 - B) Los márgenes afectos en la pieza quirúrgica se relacionan con mayor riesgo de recidiva local de la enfermedad
 - C) Un margen no afecto en la pieza < 1mm se considera correcto y se relaciona con riesgo de recidiva de 3-4% a los 8 años tras cirugía con/sin radioterapia
 - D) La mastectomía está indicada ante la imposibilidad estética de realizar un tratamiento conservador por tamaño de lesión o por el tamaño de la mama
- 32 Entre las recomendaciones a realizar a una paciente con incontinencia urinaria se encuentran las siguientes, EXCEPTO:**
- A) Se deben favorecer las dietas equilibradas para conseguir el peso adecuado, puesto que se ha demostrado que el sobrepeso es un factor de riesgo para la incontinencia
 - B) Es aconsejable evitar el consumo excesivo de bebidas irritantes vesicales que contengan gas, cafeína, teína, etc
 - C) Hay una serie de alimentos que aumentan la producción de orina (sandía, espárragos, melón, ensaladas, etc.), que es necesario excluir de la dieta
 - D) Debe tenerse especial cuidado en evitar malos hábitos miccionales, como pueden ser el demorar el tiempo entre micción y micción

- 33 ¿Cuál de estos signos clínicos corresponde a una Incontinencia urinaria de Urgencia?**
- A) Escape con esfuerzo
 - B) Volumen de escape pequeño
 - C) Frecuencia miccional aumentada
 - D) Factores precipitantes de esfuerzo
- 34 ¿Cuál es FALSA en relación con el tratamiento de un quiste de ovario durante la gestación?**
- A) La mayoría son cuerpos lúteos y regresan antes de las 16 semanas
 - B) El momento ideal de la cirugía es entre las 18-20 semanas
 - C) Se realizará quistectomía en los quistes persistentes de más de 6 cm a la 16 semana y/o con ecos sugestivos de dermoide y/o septos o multinodulares.
 - D) Siempre se extirparán los endometriomas.
- 35 ¿Cuál de estos conceptos es FALSO en relación con la alteración estructural de los cromosomas?**
- A) La Inversión consiste en dos roturas de un cromosoma y el fragmento roto se une en el mismo lugar, pero en sentido inverso
 - B) La traslocación consiste en la transferencia de material genético entre cromosomas homólogos
 - C) La deleción consiste en la pérdida de un fragmento de cromosómico.
 - D) La duplicación consiste en la presencia de dos copias de un fragmento cromosómico
- 36 En los países desarrollados, entre las causas más frecuentes de fístula genitourinaria, se incluyen a todas EXCEPTO:**
- A) Causas obstétricas secundarias a lesiones vesicales producida en partos instrumentales o cesárea.
 - B) Secundarias a Cirugía Pélvica
 - C) Secundaria a Neoplasias
 - D) Secundaria a Radioterapia Pélvica
- 37 NO es criterio de irreseabilidad óptima primaria en el cáncer de ovario**
- A) Metástasis viscerales extensas en hígado y pulmón.
 - B) Masas voluminosas en la raíz del mesenterio.
 - C) Conglomerados adenopáticos retroperitoneales paraaórticos.
 - D) Pacientes con patología asociada severa.
- 38 En relación a la anatomía del periné anterior, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) El diafragma pélvico incluye el músculo elevador del ano y el músculo coccígeo.
 - B) El diafragma urogenital incluye los músculos perineales profundos, el músculo esfínter externo de la uretra y los vasos y nervios pudendos
 - C) El plano músculo aponeurótico superficial incluye el músculo esfínter anal externo, los músculos isquiocavernosos, los músculos perineales transversos superficiales y los músculos bulbocavernosos.
 - D) Todas las anteriores son correctas.

- 39 Referente a la biopsia asistida por vacío (BAV) con guía estereotáxica, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Se realiza con cánulas de 8 G a 11 G.
 - B) Se obtienen muestras de tejido de menor tamaño, y en menor número que la biopsia con aguja gruesa (BAG).
 - C) Es la técnica de biopsia de elección en el caso de grupos de microcalcificaciones.
 - D) Es la técnica de elección para biopsia de lesiones sospechosas de malignidad visibles solamente por mamografía como el caso de las distorsiones.
- 40 Señale la afirmación CORRECTA respecto al fenómeno de fecundación, transporte e implantación del ovocito**
- A) El proceso de fecundación del ovocito ocurre en el tercio proximal de la trompa de Falopio
 - B) El contacto inicial entre el espermatozoide y el ovocito es un proceso mediado por receptores
 - C) Las trompas de Falopio solo tienen función de transporte y no participan en la nutrición del cigoto
 - D) La ventana de implantación es la única zona de endometrio donde el blastocisto puede implantar
- 41 Señale la respuesta FALSA en relación a la fisiología del líquido amniótico**
- A) El volumen aproximado en semana 36 se estima en torno a 400 ml
 - B) Antes de las 20 semanas de gestación la composición del líquido amniótico (LA) es muy similar al plasma materno
 - C) La contribución de los riñones y pulmones en la producción de LA comienza en torno a las 20 semanas de gestación
 - D) El intestino fetal contribuye en la depuración del LA
- 42 En cuanto a los fenómenos de adaptación materna al embarazo, señale la respuesta FALSA:**
- A) Durante la gestación se produce una disminución fisiológica en los niveles séricos de hierro, ferritina y transferrina
 - B) Se produce una anemia fisiológica del embarazo, estableciéndose el límite inferior de la normalidad en 11 g/dL de hemoglobina
 - C) Se produce un aumento de la frecuencia cardíaca en torno a 10-15 latidos por minuto
 - D) El gasto cardíaco aumenta sobre todo los dos primeros trimestres de la gestación

- 43 Señale la respuesta CORRECTA en relación al Proceso Asistencial Integrado de embarazo, parto y puerperio de la Junta de Andalucía.**
- A) La determinación del VHB y VHC se debe de realizar de forma rutinaria a todas las embarazadas
 - B) El test de O´ Sullivan solo se realizará a las gestantes con dos o más factores de riesgo de diabetes gestacional
 - C) El cribado de la enfermedad de Chagas debe de ofrecerse a todas las gestantes originarias de una zona endémica y a todas las que hayan permanecido un tiempo en una de esas zonas.
 - D) La primera visita puerperal tras el alta hospitalaria, se realizará preferentemente el día sexto o séptimo de vida del recién nacido
- 44 La ecografía constituye el método diagnóstico de elección durante el embarazo. En una embarazada de doce semanas, uno de los objetivos de dicha prueba consiste en la detección de marcadores de cromosopatías. Indique cuál es el principal marcador de las aneuploidías más frecuentes**
- A) Ausencia de flujo o flujo reverso en la fase atrial del ductus venoso.
 - B) Ausencia de hueso nasal
 - C) Regurgitación tricuspídea
 - D) Translucencia nucal
- 45 ¿Cuál los siguientes, NO es un movimiento en el mecanismo de parto de vértice?**
- A) Retroflexión
 - B) Rotación externa
 - C) Descenso
 - D) Encajamiento
- 46 En lo referente a los métodos de inducción al parto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) La amniotomía debería reservarse para gestantes con cérvix favorable
 - B) Se debe esperar 4 horas para administrar oxitocina tras empleo de Misoprostol vaginal.
 - C) El misoprostol tiene tasas mas altas de parto vaginal y menores tasas hiperestimulación que la dinoprostona
 - D) La sonda foley es aceptable en casos de cesárea anterior y bolsa íntegra.
- 47 ¿Cuál de las siguientes NO se consideran complicaciones habituales de la analgesia epidural?**
- A) Hipertensión arterial
 - B) Cefalea postpunción
 - C) Bloqueo inadecuado
 - D) Hematoma epidural

48 La FDA clasifica un fármaco en el embarazo como clase B si:

- A) Los estudios en animales no indican riesgo para el feto y, no existen estudios controlados en humanos o los estudios en animales sí indican un efecto adverso para el feto, pero, en estudios bien controlados con mujeres gestantes no se ha demostrado riesgo fetal.
- B) Los estudios controlados en mujeres no evidencian riesgo para el feto durante el primer trimestre y la posibilidad de daño fetal aparece remota.
- C) Existe evidencia positiva de riesgo fetal en humanos, pero, en ciertos casos (por ejemplo, en situaciones amenazantes o enfermedades graves en las cuales no se pueden utilizar medicamentos más seguros o los que se pueden utilizar resultan ineficaces), los beneficios pueden hacer el medicamento aceptable a pesar de sus riesgos.
- D) Los estudios en animales han demostrado que el medicamento ejerce efectos teratogénicos o embriocidas, pero, no existen estudios controlados con mujeres o no se dispone de estudios ni en animales ni en mujeres.

49 El Síndrome Fetal Alcohólico se caracteriza por una serie de defectos congénitos. Señale la FALSA.

- A) Crecimiento intrauterino restringido
- B) Problemas hepáticos
- C) Cardiopatías congénitas
- D) Retraso mental

50 Señale la afirmación CORRECTA respecto a la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)

- A) Entre los criterios diagnósticos de EPI de la CDC no se incluye como obligatorio la presencia de dolor abdominal bajo
- B) Sería criterio de ingreso para tratamiento, la sospecha de EIP en una gestante
- C) Es imprescindible la existencia de una leucocitosis >10.000 para realizar el diagnóstico de EIP
- D) La infección por Chlamydia Trachomatis produce grandes infecciones inflamatorias en los anejos

51 De los siguientes tumores malignos de ovario ¿Cuál se asocia con más frecuencia con endometriosis?

- A) Cistoadenocarcinoma de células claras
- B) Cistoadenocarcinoma mucinoso
- C) Tumores de la granulosa malignos
- D) Cistoadenocarcinoma seroso

52 En relación a los miomas y gestación ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- A) La existencia de miomas subserosos altera las tasas de gestación
- B) Los miomas intramurales pueden estar asociados con un aumento de la tasa de abortos
- C) Los miomas submucosos se asocian con un aumento en la tasa de abortos
- D) Tanto los miomas submucosos como los intramurales están relacionados con una disminución de la fertilidad

- 53 Las embarazadas con diabetes pregestacional tienen mayor riesgo de malformaciones y por tanto deben ser objeto de especial atención (estudio de anomalías congénitas) aquellas pacientes en las que se asocie alguna de las siguientes circunstancias, EXCEPTO:**
- A) Retraso del crecimiento intrauterino precoz.
 - B) Hidramnios.
 - C) Gestación no planificada o no programada.
 - D) Sobrepeso (IMC de 27 preconcepcional o en primera visita).
- 54 Cuál es el manejo ambulatorio en gestante con PCR SARS Cov 2 en exudado nasofaríngeo positiva sin criterios de hospitalización:**
- A) Antitérmicos (paracetamol hasta un máximo de 1 gramo cada 6 horas) si precisa.
 - B) Heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas durante un mínimo de 10 días.
 - C) Aislamiento domiciliario con medida de higiene de manos y aislamiento del resto de familiares.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
- 55 El impacto de la edad materna avanzada (la mayoría de las publicaciones lo definen como mayores de 35 años) sobre los resultados perinatales según el estudio FASTER es:**
- A) En mujeres mayores de 40 años mayor riesgo de parto pretérmino y de pequeño para la edad gestacional.
 - B) En mujeres entre 35-39 años mayor prevalencia de diabetes gestacional, macrosomía y cesárea.
 - C) En mujeres > 35 años más riesgo de aborto y anomalías cromosómicas.
 - D) A, B y C son correctas.
- 56 Cual NO es recomendación para el uso de microarrays en el diagnóstico prenatal según documento de consenso de distintas sociedades (AEDP, AEGH y SEGCD) de 2017:**
- A) Traslucencia nuchal en primer trimestre superior al percentil 99 para edad gestacional.
 - B) Hallazgos ecográficos sugerentes de un síndrome genético conocido o específico.
 - C) Malformación cardíaca en 2º trimestre de embarazo.
 - D) En caso de retraso del crecimiento intrauterino precoz.
- 57 Señale cuál de éstas es contraindicación para el uso de prostaglandinas en la inducción de parto.**
- A) Cardiopatía materna moderada-grave
 - B) Gestación gemelar
 - C) Rotura prematura de membranas
 - D) Muerte fetal intrauterina
- 58 Todas las siguientes son contraindicaciones de inducción de parto EXCEPTO:**
- A) Miomectomía sin entrada a cavidad endometrial
 - B) Cesárea anterior clásica o corporal
 - C) Embarazo tras rotura uterina
 - D) placenta previa oclusiva total

59 Respecto a la finalización de la gestación en embarazadas con diabetes pregestacional, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Se programará cesárea electiva si el peso fetal estimado supera los 4500 gramos o bien exista el antecedente de una distocia de hombros en una gestación anterior.
- B) Si hay un empeoramiento de la insuficiencia renal materna se procurará terminar el embarazo a partir de la semana 36+0.
- C) En los casos de retinopatía diabética proliferativa grave está contraindicada la vía vaginal.
- D) La tasa de parto vaginal en cesárea anterior parece menor que en mujeres sin diabetes.

60 Señale la FALSA

- A) El trazado del registro cardiotocográfico es independiente de la edad gestacional
- B) La hipoxemia transitoria debida a compresión del cordón umbilical puede causar deceleraciones variables
- C) La hipoxemia fetal transitoria asociada a contracciones uterinas puede causar deceleraciones tardías
- D) La compresión de la cabeza fetal puede causar deceleraciones tempranas

61 En las pacientes con cesárea anterior está contraindicada la maduración cervical con:

- A) Dinoprostona
- B) Balón de Cook
- C) Misoprostol
- D) Sonda de Foley

62 La rotura uterina es una rara complicación intraparto, asociada a morbimortalidad materna y fetal. Exponemos factores de riesgo relacionados con la rotura uterina EXCEPTO.

- A) Obesidad materna (IMC > 40).
- B) Período intergenésico > 18-24 meses.
- C) Enfermedad de Ehlers Danlos tipo IV.
- D) Útero bicorne.

63Cuál de las siguientes afirmaciones, recogidas en las guías de la SEGO, con respecto a la enfermedad de Paget de la vulva es FALSA

- A) El síntoma más común es el prurito
- B) Si la región perianal está afectada existe predisposición a que aparezcan cánceres extragenitales (especialmente recto y mama)
- C) Presente elevada tasa de recidivas
- D) El tratamiento de elección inicial es la radioterapia

- 64 En una paciente con carcinoma de cervix Ib en la que optamos por tratamiento quirúrgico primario realizamos una biopsia selectiva de ganglio centinela que resulta positiva. ¿Cuál es la actitud recomendada en este caso?**
- A) Realizar una histerectomía radical
 - B) Realizar una linfadenectomía paraaórtica y después tratar con radioquimioterapia
 - C) Realizar una linfadenectomía pélvica y una conización
 - D) Realizar una histerectomía simple
- 65 Con respecto al cáncer de trompa de Falopio , señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) En base a diversos estudio se ha propuesto que la neoplasia de trompa de Falopio es la lesión primaria en carcinomas ováricos seroso de alto grado
 - B) Los síntomas más frecuentes son leucorrea, masa y dolor pélvico y metrorragia
 - C) Se consideran factores protectores la paridad y la esterilización tubárica previa
 - D) El tipo histológico más común es el carcinoma seroso de bajo grado
- 66 Respecto al cáncer de ovario, señale la afirmación INCORRECTA.**
- A) El HE4 (glicoproteína del epidídimo humano) tiene una sensibilidad superior al CA 125, pero una menor especificidad
 - B) En mujeres menores de 30 años, se recomienda determinar alfa- feto proteína y beta-hCG para descartar tumores germinales.
 - C) El nivel máximo de normalidad mas usado para el CA 125 es de 35 UI/ml en la menopausia y de 65 en la premenopausia
 - D) En una paciente postmenopáusica con una tumoración pélvica compleja la exploración quirúrgica con laparoscopia o laparotomía exploradora se hace necesaria, con independencia de los hallazgos de la TAC
- 67 ¿Cuál de los siguientes NO se considera categoría 4 según los criterios de elegibilidad de la OMS para anticoncepción hormonal combinada?**
- A) Adenoma hepático
 - B) Fumadora de 8 cigarrillos al día y 40 años
 - C) Antecedente de infarto agudo de miocardio
 - D) Lactancia materna y 5 semanas tras parto
- 68 ¿Cuál de las siguientes anomalías mullerianas está asociada a un mayor riesgo de aborto espontáneo?**
- A) Útero septo
 - B) Útero unicorne
 - C) Útero bicorne
 - D) Útero arcuato
- 69 ¿Cuál de los siguientes es el cáncer de ovario más frecuente en el embarazo?.**
- A) Cistoadenocarcinoma mucinoso
 - B) Disgerminoma
 - C) Cistoadenocarcinoma seroso
 - D) Teratoma inmaduro

- 70 Señale cuál de los siguientes hallazgos ecográficos NO sugiere malignidad según criterios de la IOTA (International Ovarian Tumor Analysis):**
- A) Vascularización abundante.
 - B) Alto índice de resistencia en el doppler
 - C) Tumorações multilocular > 10 cm con áreas sólidas
 - D) Ascitis.
- 71 ¿Cuál de las siguientes NO es una característica histológica de tumores ováricos borderline?**
- A) Estratificación epitelial
 - B) Atipia nuclear leve
 - C) Actividad mitótica
 - D) Invasión del estroma
- 72 Uno de éstos hallazgos ecográficos no es típico de la trisomía 18 y si de la trisomía 13. ¿Indique cuál?.**
- A) Ventriculomegalia
 - B) Quistes de los plexos coroideos
 - C) Micrognatia
 - D) Polidactilia
- 73 El estadio II de Tanner incluye los siguientes criterios, EXCEPTO:**
- A) Elevación de la mama y del pezón, aumento de tejido celular subcutáneo, agrandamiento del diámetro areolar con ligera pigmentación, botón glandular primario.
 - B) Desarrollo de los labios vulvares.
 - C) Inicio de la pilosidad en los labios mayores, poco pigmetada.
 - D) Inicio de pilosidad axilar.
- 74 El consumo de heroína durante el embarazo puede dar lugar a los siguientes efectos secundarios sobre la gestación, EXCEPTO:**
- A) Mayor índice de abortos
 - B) Mayor frecuencia de embarazos múltiples.
 - C) Anemia severa
 - D) Mayor incidencia de hiperbilirrubinemia y distress respiratorio en el recién nacido
- 75 Señale la afirmación que NO ES CORRECTA con relación al Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP).**
- A) La disfunción ovulatoria y el hiperandrogenismo mejoran en la 4ª década de la vida
 - B) Presentan un aumento en la incidencia de abortos del primer trimestre
 - C) El marcador bioquímico más sensible del hiperandrogenismo es el Índice de Testosterona libre
 - D) En mujeres obesas el cociente LH/FSH suele ser mayor de 3.

- 76 ¿Qué anticonceptivo presenta una mayor efectividad (índice de Pearl) si contemplamos el uso habitual del mismo?**
- A) Esterilización femenina definitiva
 - B) DIU levonorgestrel
 - C) Implante subcutáneo solo gestágenos
 - D) Esterilización quirúrgica masculina
- 77 El síndrome de Swyer o disgenesia gonadal, unas de las siguientes afirmaciones NO ES CIERTA. ¿Cuál?**
- A) Cariotipo 46 xy
 - B) Genitales externos masculinos
 - C) Moderada hipertrofia de clítoris
 - D) Útero hipoplásico con cintillas gonadales
- 78 En la embriogénesis ¿cuándo es el feto más susceptible a los medicamentos teratogénicos?**
- A) 1-14 días
 - B) 14-70 días
 - C) 70-100 días
 - D) 100-140 día
- 79 Las complicaciones obstétricas tras la radioterapia pélvica externa pueden incluir:**
- A) Bajo peso al nacimiento
 - B) Desprendimiento prematuro de placenta
 - C) Placenta previa
 - D) Oligoamnios
- 80 La detección de un pico sistólico aumentado en la arteria cerebral media es un excelente marcador que nos permite sospechar la presencia de anemia fetal ¿sabrías explicar la causa de este fenómeno?**
- A) Por aparición de flujo retrógrado en el ductus arterioso
 - B) Por hipoxia cerebral
 - C) Por aumento de la velocidad sanguínea
 - D) Por disminución del gasto cardíaco
- 81 En relación con una citología cervicovaginal con resultado de células escamosas atípicas (ASC-H), ¿cuál de las siguientes es CORRECTA?:**
- A) Debemos realizar una nueva citología a los 6 meses
 - B) Se corresponde a una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (L-SIL)
 - C) Podría corresponderse a una lesión escamosa intraepitelial de alto grado (H-SIL)
 - D) Debemos realizar controles citológicos anuales
- 82 Implicaría un diagnóstico ecográfico de gestación gemelar bicorial biamniótica**
- A) El signo ecográfico Lambda en ecografía de 12 semanas
 - B) La existencia de 2 vesículas vitelinas en 2 sacos gestacionales en primer trimestre
 - C) Sexos diferentes en la exploración de ambos fetos
 - D) Todos los anteriores

- 83 Si a su consulta acude una paciente joven diagnosticada de síndrome de Lynch**
- A) Debemos realizar un seguimiento habitual puesto que no aumenta el riesgo de tumores ginecológicos
 - B) Debemos aconsejar una biopsia endometrial a partir de los 35 años, valorando la opción de una histerectomía una vez cumplido el deseo genésico
 - C) Realizaremos citología y seguimiento semestral con Ca 125, CEA y Ca19.9
 - D) Sólo realizaremos biopsia de endometrio en caso de endometrio ecoanómalo o sangrado genital anormal.
- 84 ¿Qué afirmaciones son CORRECTAS respecto a la hemorragia postparto?**
- A) Una actitud activa durante el alumbramiento disminuye la incidencia de hemorragia postparto
 - B) Es recomendable el manejo de la hemorragia postparto por un equipo multidisciplinar
 - C) Las causas de la hemorragia postparto se agrupan en 4 categorías que responden a la regla nemotécnica de las 4 «t»: tono (atonía uterina), tejido (retención de productos de la concepción), trauma (en el tracto genital) y trombina (en relación con las alteraciones de la coagulación)
 - D) Todas las anteriores son correctas.
- 85 Respecto al tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico son indicaciones absolutas EXCEPTO**
- A) El dolor abdominal agudo
 - B) Tamaño de masa anexial de <4cm
 - C) La inestabilidad hemodinámica
 - D) Gestación heterotópica
- 86 ¿Qué factores se asocian a las presentaciones anómalas de la estática fetal?**
- A) Prematuridad
 - B) Placenta previa
 - C) Anomalías uterinas
 - D) Todas la anteriores
- 87 Qué factores de riesgo se consideran asociados la distocia de hombros:**
- A) Macrosomía fetal
 - B) Antecedente de distocia de hombros
 - C) Diabetes materna
 - D) Todos los anteriores
- 88 Respecto al test de ADN libre circulante en sangre materna, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) A día de hoy es el mejor método de cribado para la trisomía 21.
 - B) Es la prueba de elección en fetos con translucencia nucal mayor de 3,5 mm
 - C) Si es resultado es "positivo", se debe ofrecer siempre el estudio genético (en corion o líquido amniótico) para realizar un diagnóstico.
 - D) El test de ADN libre circulante es un test de cribado, no un test diagnóstico.

- 89 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en lo referente a las complicaciones postquirúrgicas?**
- A) El íleo postoperatorio puede ser mecánico o paralítico
 - B) Un íleo persistente ocasiona hipovolemia, insuficiencia respiratoria y shock.
 - C) La fiebre de 38°C en el postoperatorio en las primeras 24-48h sin cambios en la herida quirúrgica es habitualmente de origen infeccioso y se debe instaurar tratamiento antibiótico empírico.
 - D) La obstrucción por estrangulamiento de un asa intestinal por adherencias aparece entre el 5-7 día de un postoperatorio normal
- 90 El hallazgo colposcópico de epitelio acetoblancos denso, aparición rápida de epitelio acetoblancos y orificios glandulares abiertos con bordes engrosados nos haría sospechar**
- A) Colposcopia normal
 - B) Colposcopia grado 1
 - C) Colposcopia grado 2
 - D) Sospecha de invasión
- 91 La ecografía en el diagnóstico de torsión ovárica es CIERTO que:**
- A) No tiene rentabilidad diagnóstica no estando indicada en su algoritmo diagnóstico por ser eminentemente clínico
 - B) La ausencia de flujo doppler en un ovario doloroso y aumentado de tamaño implica un alto grado de sospecha de torsión ovárica
 - C) el signo del remolino, o "twisted pedicle" o "whirlpool sign" tiene escasa sensibilidad
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta
- 92 Indique la afirmación FALSA respecto a la enfermedad tromboembólica venosa en la gestación**
- A) Valores bajos de dímero-D (<500 ng/ml) sugieren enfermedad tromboembólica venosa en una gestante.
 - B) En toda gestante con sospecha clínica fundada de enfermedad tromboembólica venosa (Trombosis venosa profunda y/o Tromboembolismo pulmonar) debe iniciarse tratamiento anticoagulante (salvo que exista contraindicación formal), hasta que los métodos diagnósticos objetivos confirmen o excluyan el diagnóstico
 - C) La Heparina de bajo peso molecular (HBPM) es el fármaco de elección para el manejo de la Enfermedad tromboembólica venosa en la embarazada
 - D) Debe sospecharse tromboembolismo pulmonar en toda paciente con disnea de nueva aparición o empeoramiento del dolor torácico o hipotensión mantenida sin causa alternativa obvia
- 93 Cuales son Factores de riesgo de neoplasia trofoblástica gestacional tras gestación molar**
- A) Valores elevados de hCG (>100.000 UI/L) al diagnóstico
 - B) Tamaño uterino mayor de lo esperado para la edad gestacional
 - C) Presencia de quistes ováricos bilaterales teca-luteínicos > 8 cm en el momento del diagnóstico
 - D) Todas las anteriores

94 En cuanto a los fundamentos de Histeroscopia señale la FALSA:

- A) Para prevenir la sobrecarga hídrica, los procedimientos no deben excederse de 60 minutos
- B) La utilización de un electrobisturí monopolar obliga a utilizar soluciones de irrigación no conductivas, tipo glicina.
- C) Las presiones de fluidoterapia elevadas mantenidas 200mm de Hg, disminuyen la absorción hídrica minimizando el riesgo de sobrecarga
- D) La perforación uterina, lesión vesical e intestinal son otras complicaciones destacadas de la histeroscopia.

95 Respecto al manejo del dolor de la paciente oncológica terminal, uno de los siguientes enunciados es FALSO, señálelo

- A) El manejo correcto de la escala analgésica de la OMS hace posible controlar el dolor de los pacientes con cáncer en el 90% de los casos.
- B) La vía de administración será preferiblemente parenteral por su rapidez y accesibilidad.
- C) Un principio en el tratamiento del dolor oncológico es que la analgesia será pautaada, no a demanda. Con esquemas simples y pocos fármacos.
- D) La morfina no tiene techo terapéutico, pero no se deben asociar opioides entre sí

96 ¿Cuáles de los siguientes son criterios de contraindicación para ganglio centinela en cáncer de mama?

- A) Biopsia escisional previa
- B) Cirugía plástica aumento reducción previa
- C) Tumores multifocales
- D) Ninguna es correcta

97 En el diagnóstico y manejo de la restricción del crecimiento fetal. ¿Cuál de estas recomendaciones es INCORRECTA?

- A) Se recomienda que se ofrezca a las mujeres pruebas de diagnóstico fetal, incluido el análisis de microarray cromosómicas, cuando se detecte CIR y también estén presentes una malformación fetal, polihidramnios o ambos, independientemente de la edad gestacional
- B) Se recomienda que a las mujeres embarazadas se les ofrezcan pruebas de diagnóstico prenatal con microarray cromosómicas cuando se diagnostique un CIR aislado inexplicable antes de las 32 semanas de gestación
- C) Se recomienda realizar siempre pruebas de detección de toxoplasmosis, rubéola o herpes en embarazos con CIR aun en ausencia de otros factores de riesgo.
- D) Se recomienda la evaluación Doppler hasta 2 a 3 veces por semana cuando se detecta una arteria umbilical sin velocidad telediastólica debido al potencial de deterioro y desarrollo de la velocidad telediastólica invertida

98 En la enfermedad trofoblástica persistente en la que el tejido trofoblástico metastatiza en pulmón tras un legrado uterino , hablaremos de un estadio:

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV

99 Con respecto al diagnóstico del Cáncer de mama en el embarazo, no es cierto que:

- A) La demora diagnóstica es atribuible a los cambios fisiológicos del embarazo en la mama y a las reticencias del médico a realizar pruebas diagnósticas
- B) Un nódulo mamario se puede interpretar cómo cambios fisiológicos del embarazo y al atraso de sus estudios a después del parto
- C) Reticencia de realizar biopsias por la posibilidad de hemorragias, infecciones o crearse fístulas lácteas.
- D) El embarazo afecta de forma adversa la evolución y pronóstico del cáncer de mama en estadios iniciales

100 En lo referente a la pubertad precoz, ¿Cuál de éstas afirmaciones es FALSA?.

- A) La pubertad precoz verdadera o central es dependiente de gonadotrofinas
- B) La causa más frecuente de pubertad precoz central es idiopática
- C) Los hamartomas intracraneales pueden producir pubertad precoz
- D) La incidencia máxima ocurre a los 9 años

**FACULTATIVO ESPECIALISTA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
2021 / LIBRE**

**CUESTIONARIO
PRÁCTICO**

CASO PRACTICO 1:

Motivo de Consulta: Gestante de 31 semanas que acude a urgencias por cifras tensionales de 154/98. **Antecedentes Personales:** 41 años. IMC 30. Ausencia de otras patologías, no alergias conocidas **Embarazo Actual:** Primigesta con cribado combinado primer trimestre de bajo riesgo y ecografía morfológica de las 20 semanas sin hallazgos de interés. Analítica del primer trimestre normal Analítica del segundo trimestre normal, Test O'Sullivan 120. Tratamiento habitual con ácido fólico. **Exploración:** A su llegada a urgencias está asintomática, con RCTG normal sin dinámica. **Ecografía abdominal:** Feto en cefálica, latido fetal y movimientos fetales normales, líquido amniótico normal, placenta anterior normo-inserta y peso estimado 1800 gr. **Analítica urgente:** Hemograma 12 gr/dl hemoglobina, 12.000 leucocitos, plaquetas 280.000, sistemático de orina con 100 mg/dl proteinuria. Ratio sFlt-1 (Receptor 1 del factor de crecimiento endotelial vascular) / PIGF (Factor de Crecimiento Placentario) con valor de 90.

101 Antes los datos expuestos, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Poner tratamiento antihipertensivo y citar en 1 semana en consulta de embarazo de riesgo para evaluar controles de TA domiciliarios
- B) Poner tratamiento antihipertensivo y citar en 1 semana para control de TA y nueva determinación de ratio sFlt-1/PIGF en consulta de embarazo de riesgo.
- C) Controles de TA y citar en consultas de alto riesgo en 3 días con nueva determinación de ratio
- D) Ingreso de la paciente para control exhaustivo

102 A las 48 horas la paciente presenta (a pesar del tratamiento antihipertensivo oral), cefalea y diplopía con TA: 160/105. Analítica de urgencias: Hemoglobina 11.6 gr/dl, plaquetas 80.000, LDH 700. Se decide pautar tratamiento antihipertensivo IV. ¿Cuál es la pauta más correcta?.

- A) El labetalol está contraindicado en encefalopatía hipertensiva (aumenta la presión intracraneal)
- B) La hidralazina i.v. se inicia con bolo lento de 10 mg. y se repita en intervalos de 20-30 min.
- C) El labetalol se inicia en bolo i.v.lento de 20 mgrs en 1 min.
- D) La hidralazina i.v. está contraindicada en el asma.

103 Se inicia el primer bolo de labetalol i.v. tras el cual presenta TA 155/102. ¿Cuál sería el siguiente paso?.

- A) Poner 2º bolo de labetalol a 20 mgr. y volver a tomar la TA
- B) Poner 2º bolo a 40 mgr. y volver a tomar la TA
- C) Esperar otros 15 minutos y volver a tomar la TA, ya que ha disminuido
- D) Poner bolo de hidralazina

104 Aunque se consigue estabilizar la TA en 150/98, la paciente continua con cefalea y diplopías, por lo que se decide finalizar la gestación pero antes de hacerlo convulsiona. Señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Mantener vía aérea libre
- B) Bolo inicial de sulfato de magnesio a 4 gr. a razón de 1 ampolla /5min
- C) Poner a la paciente en decúbito lateral izquierdo y administrar oxígeno a 6 ml/h
- D) Si no es posible acceso i.v. administrar 5 mgr.de sulfato de magnesio en cada glúteo

105 Tras la estabilización materna se procede a la exploración vaginal, presentando la gestante un test de Bishop 1. Ante esta situación lo CORRECTO sería:

- A) La eclampsia es indicación de cesárea urgente en todos los casos con independencia del test de Bishop .
- B) Un bishop desfavorable contraindica el parto vaginal por el riesgo de pérdida de bienestar fetal
- C) Los patrones patológicos de la frecuencia cardiaca fetal durante la crisis convulsiva son indicación de cesárea urgente
- D) Por debajo de las 34 semanas se debe considerar la cesárea electiva

CASO PRACTICO 2:

Paciente femenina de 29 años, nuligesta, con diagnóstico de cáncer de cérvix. Se le realizó conización cervical, cuya biopsia confirma el diagnóstico y reporta márgenes libres de tumor y sin invasión linfovascular. Invasión estromal < 3 mm en profundidad y < 7 mm en extensión horizontal (Estadio IA1 FIGO).

106 La conducta a seguir en esta paciente según sus características individuales es:

- A) Histerectomía total simple con biopsia selectiva de ganglio centinela.
- B) Histerectomía radical + linfadenectomía pélvica bilateral.
- C) Solo linfadenectomía pélvica bilateral.
- D) Observación y control posterior.

CASO PRACTICO 3:

Mujer de 34 años acude a consulta por presentar irregularidades en el ciclo menstrual desde hace año y medio. Desea quedarse embarazada pero no lo consigue. Sufre amenorrea desde hace seis meses. Indica que lleva una temporada con mucho estrés laboral, a lo que se añade la incertidumbre de conseguir un embarazo que no logra. Antecedentes familiares: padre con hipertensión arterial en tratamiento, hermano sano y con hijos. Antecedentes personales: asma en tratamiento ocasional, apendicectomía en la infancia. No presenta alergias conocidas Antecedentes obstétricos ginecológicos: menarquia a los 12 años, fórmula menstrual 4-6/25-45. Presenta reglas muy irregulares con baches amenorreicos de hasta tres meses y algún ciclo corto de 15-20 días, durante un año. Anteriormente presentaba ciclos regulares de 5/28. Actualmente se encuentra amenorreica desde hace seis meses. Hábitos nocivos: es fumadora habitual.

107 ¿Cuáles de los siguientes diagnósticos NO podría contemplar dentro del diagnóstico diferencial?

- A) Síndrome de ovario poliquístico
- B) Fallo ovárico precoz
- C) Embarazo
- D) Síndrome de Morris

108 La exploración ginecológica de nuestra paciente es normal y en la ecografía se observa un útero en anteversión de tamaño y forma normal con ambos ovarios de un tamaño algo menor de lo normal y sin formaciones quísticas ¿Qué determinación analítica NO considera indispensable para el diagnóstico?

- A) Determinación de prolactina
- B) Determinación de de TSH (tirotropina) y T4 libre
- C) Determinación de FSH
- D) Determinación de alfafetoproteína

109 Nuestra paciente presenta un nivel de FSH de 50 mUI/mL ¿Cuál puede ser la causa de esta patología?

- A) Autoinmune
- B) Yatrogénica
- C) Metabólica e infecciosa
- D) Todas las anteriores

110 ¿Cuál considera el principal objetivo del tratamiento hormonal sustitutivo con anticonceptivos en esta paciente?

- A) Evitar un embarazo no deseado
- B) Mantener la masa ósea
- C) Frenar la pérdida de reserva ovárica
- D) Disminuir los niveles de FSH para regular los ciclos

CASO PRACTICO 4:

Enfermedad actual: Paciente de 14 años que acude a consultas externas acompañada de su madre porque no ha presentado todavía ningún sangrado vaginal. Refiere escaso desarrollo mamario y del vello pubiano. **Antecedentes personales:** Sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Sin alergias conocidas. **Antecedentes familiares:** Ninguno de interés **Examen físico:** Talla: 1,57 m, peso 50 Kg, IMC=20,28, TA: 110/65 **Examen ginecológico:** Desarrollo mamario mínimo (estadio 2 de Tanner). Genitales externos hipotróficos. Vello púbico escaso (estadio 2 de Tanner). El tacto vaginal unidigital revela un himen perforado, vagina estrecha pero permeable y cérvix pequeño. No clitoromegalia. La exploración con espéculo vaginal revela una vagina mal estrogenizada sin tabiques y un cérvix pequeño. **Ecografía abdominal:** Se observa la presencia de un útero en anteversión de 42x19 mm con endometrio atrófico. Los ovarios no se logran visualizar.

111 ¿Cuál de los siguientes diagnósticos diferenciales sería el menos probable?

- A) Síndrome de Sheehan
- B) Síndrome de Swyer
- C) Síndrome de Morris
- D) Síndrome de Turner

112 ¿Qué prueba diagnóstica de las siguientes consideraría menos relevante para el diagnóstico?

- A) Analítica hormonal (LH, FSH, Estradiol, Testosterona, PRL y TSH)
- B) Ecografía renal
- C) Cariotipo
- D) Resonancia magnética

113 Los resultados obtenidos son los siguientes: LH 50 UI/mL, FSH 105 UI/mL, Estradiol 5 pg/mL, Testosterona 5 ng/dL (baja), PRL 22 ng/mL, TSH 2,125 nmol/L Cariotipo 46 XX Resonancia magnética: confirma la presencia de útero pequeño en anteversión de contornos normales. Cérvix normal. Ovarios pequeños sin folículos. Ante estos resultados ¿qué diagnóstico considera más probable?:

- A) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser
- B) Síndrome de Morris
- C) Síndrome de Turner
- D) Disgenesia gonadal

CASO PRACTICO 5:

Paciente de 43 años que acude a consultas externas de ginecología porque ha iniciado una relación con nueva pareja y solicita método anticonceptivo. Presenta ciclos regulares con sangrado menstrual abundante. Antecedentes personales: Obesidad tipo I. Ansiedad. Colectomía a los 40 años. No fumadora. No alergias conocidas. Menarquia: 11 años, FM: 3-5/26-34, G2 P2 A0 V2 1 parto vaginal y 1 parto por cesárea. No antecedentes ginecológicos de interés. Última citología vaginal negativa el año anterior. Antecedentes Familiares: Madre fallece de cáncer de ovario a los 52 años. Padre de 70 años. Con DM tipo II e hipertensión arterial. Fumador de 10 cig./día. 2 tías maternas cáncer de mama. Examen Físico: Talla 1.56 m, peso 95 Kg, IMC= 39 TA: 130/80 mm Hg Examen ginecológico dentro de la normalidad. Ecografía (TV): Útero en anteversión de 82x40x55 mm con endometrio proliferativo regular de 6 mm. Mioma uterino intramural de 24 mm en pared uterina posterior. Anejos normales. Columna de 12 mm de líquido libre en Douglas. Exploración y ecografía mamaria dentro de la normalidad.

114 ¿Cuál sería el método anticonceptivo menos apropiado para ella?

- A) El anticonceptivo hormonal combinado (AHC) con dienogest.
- B) El DIU Cu
- C) El DIU LNG
- D) El implante subdérmico

115 La paciente debería ser informada de los posibles riesgos y beneficios del uso de los diferentes métodos anticonceptivos. En este sentido indique ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- A) Existe un efecto protector del AHC sobre el cáncer de ovario, de endometrio y de colon.
- B) El DIU LNG presenta un efecto protector sobre el cáncer de endometrio y de ovario sin aumentar el riesgo de cáncer de mama.
- C) Se ha visto un efecto protector del DIU Cu sobre el cáncer de endometrio y de ovario.
- D) Con el AHC se ha detectado en algunos estudios un mayor riesgo de cáncer de cérvix y cáncer de mama.

CASO PRACTICO 6:

Paciente gestante de 31 años, fumadora de 5 cigarrillos al día, sin otros antecedentes de interés. No alergias medicamentosas conocidas. Fórmula obstétrica (FO) 21111 (cesárea anterior por no progresión de parto hace 3 años) Acude a consulta de obstetricia en semana 40+6 de amenorrea. El seguimiento del embarazo ha sido normal, con cribados negativos, serologías de embarazo negativas salvo inmunidad a rubeola, no portadora de estreptococo agalactiae y sin datos patológicos en las ecografías (crecimiento fetal correcto, con peso estimado de 3200 gr en semana 40, placenta normoinsera y líquido amniótico normal). Se encuentra bien, con algunas contracciones irregulares percibidas pero no dolorosas. En la exploración presenta genitales externos y vagina normales, cérvix permeable a un dedo amplio, borrado un 50%, blando y posterior. La presentación es cefálica, está en I plano de Hodge y la bolsa está íntegra. Se realiza un test no estresante de 30 minutos con el siguiente resultado: 120 latidos por minuto (lpm), variabilidad 10 lpm, dos ascensos rápidos de más de 15 segundos de duración y 15 latidos de elevación respecto a la frecuencia basal, no deceleraciones, alguna contracción aislada. El obstetra se plantea realizar una maniobra de despegamiento de membranas (Hamilton) .

116 En relación a ello, señale la CORRECTA:

- A) Está contraindicado realizarla dado que la paciente tiene cesárea anterior
- B) Esta maniobra puede reducir la necesidad de inducción de parto por embarazo prolongado
- C) Esta maniobra puede aumentar la incidencia de hemorragia leve sin complicaciones
- D) b y c son ciertas

117 La paciente no inicia parto espontáneamente y vuelve a acudir en semana 41+5. La exploración no ha cambiado. Las constantes y el registro cardiotocográfico no estresante son normales. Ingresa para inducción de parto por embarazo en vías de prolongación. Señale cuál de estos fármacos es adecuado para la maduración cervical

- A) Prostaglandina E1
- B) Prostaglandina E2
- C) Prostaciclina
- D) Prostaglandina F2 alfa

118 Una vez finalizada la maduración, la paciente presenta 2 cm, el cérvix borrado un 80%, con posición y consistencia media. La bolsa está íntegra y es una presentación cefálica I plano. Se plantea iniciar la perfusión con oxitocina. Respecto a ello, señale la CORRECTA:

- A) Se puede administrar oxitocina simultáneamente con las prostaglandinas o inmediatamente después de retirarlas
- B) Debe esperarse un plazo de seguridad entre la retirada de los dispositivos de prostaglandinas y el inicio de la perfusión oxitócica
- C) Solo hay que esperar un plazo de seguridad si va a realizarse amniorrexis artificial
- D) Solo hay que esperar un plazo de seguridad si la paciente presenta contracciones frecuentes

119 Cuando la paciente presenta 5 cm de dilatación se produce una hipertonia uterina acompañada de una deceleración prolongada fetal. Todas las siguientes medidas se recomiendan para mejorar la situación materno fetal salvo una. Señale cuál:

- A) Colocar a la paciente en decúbito lateral
- B) Parar la perfusión oxitócica
- C) Administrar tocolíticos si la hipertonia persiste
- D) Administrar efedrina

120 Cuando la paciente está con 8 cm de dilatación, se produce una deceleración prolongada coincidiendo con pérdida de la altura uterina y desaparición de las contracciones. ¿Cuál debe ser nuestra sospecha diagnóstica?

- A) Rotura uterina
- B) Corioamnionitis
- C) Rotura de vasa previa
- D) Todas ellas

CASO PRACTICO 7:

Paciente de 62 años, que consulta por sangrado de cantidad variable de color rosado e indoloro de dos meses de evolución. No astenia ni adelgazamiento . AF: Sin interés. AP: Obesa (IMC 32,1), hernia de hiato, menarquia a los 10 años, menopausia con 52 años. G4 P4 A0 C0. Exploración: Genitales externos atroficos, sequedad de la mucosa vaginal, cérvix atrofico. Leucorrea escasa inespecifica, sin signos de sangrado activo. Útero en posición indiferente , de tamaño normal. Movilización indolora. Anejos no delimitables por panículo adiposo muy abundante.

121 ¿Qué haría usted en primer lugar?

- A) Biopsia de endometrio por aspiración
- B) Histeroscopia diagnóstica
- C) Biopsia de cérvix
- D) RM pélvica

122 La paciente mantiene clínica persistente y la prueba anterior resultó insatisfactoria. ¿Qué haría usted en este momento?

- A) Biopsia de endometrio por aspiración
- B) Histeroscopia diagnóstica
- C) Biopsia de cérvix
- D) RM pélvica

123 Se obtiene como resultado de la prueba anterior, adenocarcinoma endometriode moderadamente diferenciado de endometrio. ¿Qué no incluiría en el estudio preoperatorio y de extensión?

- A) RM pélvica
- B) Rx tórax
- C) Hemograma bioquímica y coagulación
- D) Ca 125

124 A la paciente se le realiza histerectomía y doble anexectomía. Estudio intraoperatorio: Infiltración tumoral del espesor miometrial >50%, por lo que se decide continuar con linfadenectomía pélvica, paraaórtica y omentectomía. Informe histológico: Adenocarcinoma endometrioide grado 2 de la FIGO, con invasión por el tumor de >50% del espesor miometrial. Presencia de invasión neoplásica en estroma cervical, parametrios e invasión linfovascular. Serosa uterina libre de tumor. Metástasis de carcinoma en ganglios pélvicos: 7/22 y en ganglios paraaórticos: 2/6. Epiplon sin evidencia de estructuras neoplásicas. ¿ Ante que estadio nos encontramos?

- A) IIIA
- B) IIIB
- C) IIIC1
- D) IIIC2

125 ¿Qué tratamiento complementario precisa la paciente?

- A) BT
- B) RTE+BT
- C) RTE+BT+/-QT
- D) QT+/-BT+/-RTE

CASO PRACTICO 8:

Primigesta de 32 años embarazada de 36 semanas que acude a control ecográfico del III trimestre y se detecta un feto en cefálica, biometría con peso estimado fetal 2250 g (percentil 6) . Índice cerebro-placentario (ICP) <p5 en dos determinaciones separadas de 12 horas, resto del estudio hemodinámico normal. No tiene antecedentes médicos de interés clínico. Revisando el curso del embarazo, en la primera visita, el cálculo de riesgo de preeclampsia resultó elevado. El cribado de aneuploidías fue de bajo riesgo y los resultados serológicos de la analítica del Primer Trimestre fueron normales. La ecografía morfológica de las 20 semanas incluida la biometría no mostraron hallazgos patológicos.

126 Además de lo expuesto, ¿qué dato de la primera visita considera más relevante para validar la biometría actual?. Marque la que considere más adecuada

- A) La paridad de la paciente ya que las primigestas suelen tener neonatos con bajo peso al nacer
- B) Los hábitos tóxicos ya que influyen precozmente en la longitud craneo-caudal.
- C) La fecha de última regla corregida ya que es la forma más adecuada de datar la gestación cuando el CRL es inferior a 84 mm
- D) El diámetro biparietal fetal ya que cuando es menor de 60 mm es más adecuado que el CRL para datar la gestación

127 Una vez clasificado este caso cuál de las siguientes opciones de manejo es la más adecuada

- A) Control en 1 semana con estudio doppler
- B) Control a los 2 días con doppler.
- C) Control cada 24-48 horas con estudio doppler
- D) Seguimiento a las 24-48 horas con doppler y registro cardio-tocográfico

128 En relación a la finalización del embarazo y la clasificación de este caso, teniendo en cuenta que no consta contraindicación del parto vaginal por otros motivos. Marque la opción que considere más adecuada

- A) Es un feto PEG por tanto debemos finalizar a partir de la semana 40 por vía vaginal
- B) Es un CIR tipo II por tanto habría que finalizar a partir semana 37 por vía vaginal
- C) Es un CIR tipo II por tanto habría que finalizar a partir semana 37 por cesárea
- D) Es un CIR tipo I por tanto habría que finalizar a partir de semana 37 y no hay contraindicación para el parto vaginal.

129 Con respecto al riesgo elevado de preeclampsia en la primera visita. Marque la opción incorrecta.

- A) Sería importante conocer si la paciente tomó el Ácido Acetil Salicílico a la dosis y el período indicado como prevención, ya que el CIR se asocia a preeclampsia con frecuencia
- B) La toma de la Tensión Arterial durante la visita actual y la revisión de las cifras tensionales durante el embarazo ayudarían a conocer si es un CIR asociado a preeclampsia
- C) Si el cociente de los marcadores antiangiogénicos estuviese elevado en general permitiría distinguir claramente si es un CIR o una preeclampsia
- D) La Mom (Media de múltiplos de la mediana) bajos de Pappa en Primer Trimestre se han asociado tanto a CIR como a preeclampsia aunque con baja sensibilidad para el cribado como biomarcador aislado.

130 Con respecto a la clasificación del CIR en este caso. Marque la opción más adecuada

- A) Se trata de un feto pequeño para edad gestacional ya que el peso estimado está por debajo del percentil 10.
- B) Se trata de un CIR en estadio I ya que aunque no está por debajo del percentil 3 es un feto < percentil 10 con el ICP alterado
- C) Es un CIR tipo I ya que el peso estimado está por debajo del percentil 10 y el estudio doppler es normal.
- D) Se trata de un CIR en estadio II ya que aunque no está por debajo del percentil 3 es un feto < percentil 10 con el ICP alterado

CASO PRACTICO 9:

Gestante de 29 semanas, gemelar bicorial-biamniótica, que acude a Urgencias de su hospital por contracciones uterinas regulares. A la exploración en Urgencias presenta 5 cm de dilatación, con cabeza del primer gemelo bien apoyada, llegando a II plano de Hodge. En la ecografía se pueden apreciar ambos en cefálica, con frecuencias cardiacas normales, ambos femeninos y con pesos estimados para el primer y segundo gemelos de 1.450 g y 1.250 g respectivamente. Usted decide pasar a la paciente a la sala de dilatación y se dispone a la asistencia de un parto vaginal de ambos fetos. Tras 5 horas de dilatación sin incidencias, la cabeza del primer gemelo está en IV plano y sale tras varios pujos de la paciente, sin gran dificultad. Cuando se dispone a asistir al parto del segundo gemelo se da cuenta de que este ha pasado de una posición longitudinal y cefálica a una situación transversa dorso-superior.

131 ¿Cree adecuado haber intentado un parto vaginal en esta paciente?

- A) Sí, porque se trata de una gestación bicorial-biamniótica y ambos fetos están en posición longitudinal y cefálica.
- B) No, porque el peso estimado de ambos gemelos es inferior a 1.500 g.
- C) No, deberíamos haber intentado frenar el parto, dada la prematuridad.
- D) No, porque deberíamos haber previsto que el 2º gemelo podía acabar en situación no cefálica.

132 ¿Qué medidas adicionales hubiese adoptado en esta paciente al llegar a la sala de dilatación?

- A) Administración de betametasona
- B) Administración de sulfato de magnesio
- C) Administración de antibióticos para profilaxis de infección por estreptococo
- D) Todas las anteriores

133 En cuanto a la asistencia del segundo gemelo ¿qué actitud le parece la más adecuada para el feto?

- A) Intentaría una versión interna y gran extracción.
- B) Intentaría una versión externa y, si fracasara, versión interna y gran extracción.
- C) La extraería mediante cesárea urgente.
- D) Intentaría encajar la presentación mediante tracción suave con una ventosa y posterior parto vaginal en cefálica.

134 ¿Hubiese cambiado su actitud si la mujer, en vez de llegar con 5 cm de dilatación, lo hubiese hecho con 1 cm?

- A) No, creo que la actitud no debe de modificarse en función de la dilatación que tenga la mujer.
- B) No, puesto que la existencia de contracciones regulares y cambios en el cuello indican que el parto ya está establecido.
- C) No, puesto que la existencia de contracciones regulares y cambios en el cuello indican que esa gestación tiene algún problema asociado (corioamnionitis) y no debemos intentar frenarla
- D) Lo habría catalogado de amenaza de parto prematuro, por lo que hubiera indicado la administración de tocolíticos y de betametasona. La indicación de sulfato magnésico hubiese estado en función de la evolución del cuadro

135 En el caso de que a la llegada a Urgencias el segundo gemelo esté en presentación no cefálica, ¿cuál sería la actitud inicial correcta?

- A) No cambiaría la actitud ante la posibilidad de que el segundo gemelo pase a presentación cefálica
- B) No cambiaría la actitud e intentaría una versión interna y gran extracción del segundo gemelo
- C) No cambiaría la actitud e intentaría una versión externa del segundo gemelo
- D) Indicaría una cesárea urgente

CASO PRACTICO 10:

Paciente de 55 años de edad que acude a consulta de patología mamaria por notarse un nódulo en la mama derecha de un mes de evolución. Menarquia a los 11 años, menopausia a los 53 años. Refiere última mamografía hace 2 años normal. No presenta antecedente familiares de cáncer de mama. Tiene dos partos eutócicos con lactancia materna en ambos. En la exploración se palpa un nódulo duro e irregular de unos 2 cm de tamaño en CSE mama derecha, no presenta alteraciones del complejo areola pezón ni de la piel, sensación micronodular en ambas mamas. Mamas de tamaño medio. No se palpa adenopatías axilares.

136 ¿Qué prueba diagnóstica aplicaría en primer lugar?

- A) Ecografía mamaria al ser mamas densas
- B) Mamografía bilateral
- C) PAAF
- D) Resonancia magnética

137 Con el resultado de la prueba elegida. ¿Qué prueba complementaria deberíamos realizar para el correcto diagnóstico si el radiólogo nos informa de una lesión Birads 4c?

- A) Ecografía mamaria y PAAF
- B) Ecografía mamaria, ecografía axilar y PAAF de la lesión
- C) Resonancia de mama
- D) Ecografía mamaria , biopsia con aguja gruesa (BAG) de la lesión y ecografía axilar

- 138 El diagnóstico anatomopatológico nos muestra un carcinoma ductal infiltrante con receptores de Estrógenos (80% de células) , receptores de progesterona (70% de células) , Ki 67,6%, CK 19+, herceptest negativo . ¿Ante qué fenotipo de tumor nos encontramos?**
- A) Basal Like
 - B) Her2/neusobreexpresado
 - C) Luminal A
 - D) Luminal B
- 139 ¿Qué pruebas realizaría a continuación con éstos resultados , teniendo en cuenta que el radiólogo nos informa de una lesión única de 2,1 cm de tamaño y ausencia de adenopatías axilares sospechosas ?**
- A) No realizaría Resonancia al ser una lesión única
 - B) Al tener 2,1 cm de tamaño realizaría un estudio de extensión con TAC abdominopélvico para enviarla a Oncología y comenzar con la quimioterapia lo antes posible.
 - C) Realizaría una resonancia magnética y si se confirma el tamaño de la lesión de 2,1 cm propondría marcaje de la lesión previa al inicio de la quimioterapia por si hubiera una respuesta patológica completa planificar después la tumorectomía
 - D) Realizaría una resonancia magnética y si se confirma el tamaño de 2,1 cm , pediría un preoperatorio para programar tumorectomía con biopsia selectiva de ganglio centinela
- 140 ¿Qué tratamiento realizaría?**
- A) Mastectomía +Biopsia selectiva de ganglio centinela
 - B) tumorectomía +Biopsia selectiva de ganglio centinela
 - C) Quimioterapia neoadyuvante y tumorectomía posterior con Biopsia selectiva de ganglio centinela
 - D) Mastectomía subcutánea
- 141 ¿Que tratamientos complementarios aplicaría?**
- A) Quimioterapia adyuvante a la cirugía
 - B) Radioterapia y hormonoterapia
 - C) Trastuzumab+ radioterapia +hormonoterapia
 - D) Realizaría una plataforma "Oncotype dx" de la pieza quirúrgica para valorar beneficio de quimioterapia adyuvante , posteriormente administraría Radioterapia +hormonoterapia
-

CASO PRACTICO 11:

Paciente de 28 años, nuligesta, se realiza una citología cervicovaginal con el resultado de lesión intraepitelial de alto grado (H-SIL: CIN III) corroborado por biopsia.

142 ¿Qué haría a continuación?

- A) Control citológico al año
- B) Control citológico a los 6 meses
- C) Conización
- D) Histerectomía

- 143 Si el diagnóstico definitivo fuera de cáncer de cérvix infiltrante, ¿cuál sería el tipo histológico más frecuente?**
- A) Epidermoide
 - B) Adenocarcinoma
 - C) Adenoescamoso
 - D) Células pequeñas
- 144 ¿Qué genotipo más frecuente de virus papiloma humano (HPV) se correlaciona con el cáncer de cérvix?**
- A) 31
 - B) 16
 - C) 18
 - D) 45
- 145 El estudio histológico definitivo nos informa de cáncer de cérvix escamoso infiltrante con invasión en profundidad de 4 mm. y 6 mm. en longitud. ¿Qué estadio FIGO le asignaría?**
- A) IIA
 - B) IA2
 - C) IB1
 - D) IA1
- 146 Si el estadio clínico o prequirúrgico tras exploración, histología y pruebas complementarias de extensión correspondiera a IB con tamaño menor de 2 cm y nos solicita la paciente preservar deseo genésico, ¿qué tratamiento indicaríamos?**
- A) Histerectomía total conservando anejos
 - B) Traquelectomía radical con linfadenectomía pélvica laparoscópica con ganglio centinela
 - C) Histerectomía radical tipo Wertheim
 - D) Sólo radioterapia

CASO PRACTICO 12:

Mujer de 21 años de edad sin antecedentes generales de interés. No refiere alergia a fármacos. AGO: una IVE a los 17 años. Acude a urgencias por dolor hipogástrico de 3 semanas de evolución. FUR; hace tres semanas. Ha realizado tratamiento con fosfomicina 3 gr 2 sobres por indicación de su médico de familia. No tiene pareja estable. Método anticonceptivo: preservativos Exploración- vulva y vagina normales. Cuello normal con secreción inespecífica. Dolor a la movilización del cérvix y a la presión del fondo uterino. Pequeña cantidad de líquido libre en saco de Douglas Ecografía transvaginal: útero en retroversión bien delimitado vacío, endometrio de aspecto secretor de 9 mm. O.D normal. O.I con formación hipoecogénica de 34x32 mm de pared fina- Analítica: hemograma: Hb: 12.4 g/dl. Leucocitos 13.000 con fórmula normal. Febrícula de 37.5 °C.

147 ¿Qué patología presenta, más probablemente, esta paciente?

- A) Enfermedad pélvica inflamatoria
- B) Endometriosis
- C) Embarazo ectópico
- D) Infección de tracto urinario inferior

148 ¿Cuál de los siguientes no es un criterio necesario para establecer el diagnóstico?

- A) Historia de actividad sexual en los últimos meses
- B) Dolor anexial bilateral
- C) Dolor a la movilización del cérvix
- D) Leucocitosis >15000

149 En el caso de observar un absceso tuboovárico de 5 cm bien delimitado y ausencia de líquido libre, estaríamos ante un estadio:

- A) Estadio I
- B) Estadio II
- C) Estadio III
- D) Estadio IV

150 ¿Cuál de los siguientes es el agente infeccioso más frecuentemente encontrado en esta patología?

- A) Neisseria gonorrhoeae
- B) E. coli
- C) Gardnerella vaginalis
- D) V.I.H

151 El germen más frecuentemente aislado en la mastitis no puerperal es

- A) Estreptococo beta-hemolítico.
- B) Anaerobios.
- C) Estafilococo aureus.
- D) Clostridium difficile

152 Recibimos en consulta a una paciente que detalla incontinencia post-miccional sin fugas constantes de orina. ¿Cuál de las siguientes fístulas se sospecharía con mayor probabilidad?:

- A) Fístula uretro-vesico-vaginal
- B) Fístula uretro-vaginal
- C) Fístula vesico-vaginal
- D) Fístula vesico-uterina

153 Las infecciones del tracto genital inferior a veces pueden condicionar la vía adecuada de asistencia al parto, diga de las siguientes infecciones cuál de ellas condiciona la realización de una cesárea:

- A) La sífilis cuaternaria por riesgo de afectación del sistema nervioso central del feto.
- B) Infección herpética activa materna en gestante a término.
- C) La clamidia trachomatis por el riesgo de producir glaucoma fetal.
- D) Ninguna infección del tracto genital inferior debe condicionar la vía del parto



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias