

## EXAMEN 16 DE MAYO DE 2021

**PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN, CONVOCADAS POR ORDEN SAN/196/2020, DE 14 DE FEBRERO.**

### **ADVERTENCIAS**

1. **NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. **El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de 180 minutos.**
3. **Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS” que tiene carácter nominal.**
4. **Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.**
5. **Este cuestionario consta de un total de 165 preguntas: 150 preguntas más el 10% de preguntas de reserva. De la 1 a la 20 se corresponden con preguntas de la parte general del temario y de la 21 a la 150 son preguntas de la parte específica.**  
**Las QUINCE ÚLTIMAS SON DE RESERVA, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario de la siguiente forma: de la 151 a la 153, ambas incluidas, en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 154 en adelante para la parte específica.**
6. **Sólo existe una respuesta correcta por pregunta y todas las respuestas tienen el mismo valor.**
7. **Las respuestas erróneas se penalizarán con un cuarto del valor de la respuesta correcta. No tendrán consideración de erróneas, las preguntas no contestadas.**
8. **Sobre la forma de contestar en las “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de las mismas.**
9. **Se les ha entregado dos hojas de respuestas. Deberán fijarse que empiezan a contestar la pregunta nº 1 en la hoja nº 1 de respuestas, y la pregunta 101 en la hoja nº 2 de respuestas.**
10. **Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar las hojas de respuestas.**
11. **No se permite abandonar el aula en los 15 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio. Si se abandona el aula durante la primera media hora tampoco podrá llevarse las preguntas del examen.**
12. **No se permite tener sobre la mesa o a su alcance bolsos, carpetas, libros, apuntes, teléfono móvil, etc.**
13. **No realice ninguna operación sin la presencia del responsable del aula. Cualquier adulteración del examen supondrá la anulación del mismo.**
14. **El teléfono móvil deberá tenerlo APAGADO.**



## PARTE GENERAL

1. **Las actuaciones preventivas asignadas a los puestos con posible riesgo durante el embarazo/lactancia, llevan un orden de aplicación. Señale el correcto:**
  - a. Adopción de medidas correctoras complementarias --> Cambio de puesto de trabajo --> Adaptación del puesto de trabajo --> Suspensión temporal del contrato de trabajo.
  - b. Adopción de medidas correctoras complementarias --> Adaptación del puesto de trabajo --> Cambio de puesto de trabajo --> Suspensión temporal del contrato de trabajo.
  - c. Adaptación del puesto de trabajo --> Adopción de medidas correctoras complementarias --> Cambio de puesto de trabajo --> Suspensión temporal del contrato de trabajo..
  - d. Cambio de puesto de trabajo --> Adopción de medidas correctoras complementarias --> Adaptación del puesto de trabajo --> Suspensión temporal del contrato de trabajo.
  
2. **La continuidad en el desempeño de los puestos de trabajo provistos por el procedimiento de libre designación:**
  - a. No está sujeta a evaluación.
  - b. Está sujeta a evaluaciones bienales.
  - c. Está sujeta a evaluaciones anuales.
  - d. Está sujeta a evaluaciones cuatrienales.
  
3. **La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:**
  - a. Un organismo autónomo de carácter sanitario, dotado de personalidad jurídica, sin patrimonio propio y adscrito a la Consejería competente en materia de Sanidad.
  - b. Un órgano de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León, adscrito orgánica y funcionalmente a la Dirección General de Salud Pública.
  - c. Un organismo autónomo de carácter sanitario, sin personalidad jurídica, con patrimonio y personal propio para el cumplimiento de sus fines.
  - d. Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad dotado de personalidad jurídica y patrimonio y tesorería propios y con plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.
  
4. **Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a una serie de cuestiones. Señale la falsa.**
  - a. La introducción de nuevas tecnologías, en todo lo relacionado con la eficiencia de la misma en el balance presupuestario.
  - b. La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa,
  - c. La designación de los trabajadores encargados de las medidas de emergencia.
  - d. El proyecto y la organización de la formación en materia preventiva.

5. La Ley Orgánica que tiene como objeto adaptar el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a garantizar los derechos digitales de la ciudadanía, es la:
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
  - Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de los datos personales y garantía de los derechos digitales.
  - Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.
  - Todas las anteriores.
6. Según el procedimiento para la integración efectiva de la prevención de riesgos laborales, ¿de quién es la responsabilidad de garantizar la aplicación de lo recogido en el mismo en los Centros e Instituciones de la Gerencia Regional de Salud?
- Del Gerente Regional de Salud.
  - Del Gerente que corresponda en función del ámbito de competencias.
  - Del Servicio de Prevención.
  - Del Médico de Medicina del Trabajo
7. Según la Guía de Instrucciones Previas para Profesionales de la Junta de Castilla y León, es obligatorio efectuar una consulta al Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León para saber si un paciente ha otorgado instrucciones previas que deban tenerse en cuenta en el proceso asistencial, siempre que:
- Esté atendiendo a ese paciente.
  - Que el paciente no pueda expresar su voluntad personalmente.
  - Que el médico tenga que tomar decisiones clínicas relevantes en relación con el proceso asistencial.
  - Concurran las tres circunstancias anteriores.
8. Dentro del Plan Integral Frente a las Agresiones al Personal de la Gerencia Regional de Salud, en el último Mapa de Riesgos publicado en su portal de salud correspondiente a 2018, no figuran:
- Las Consultas Externas.
  - Los Servicios de Urgencias.
  - Los Módulos Penitenciarios
  - Los Servicios de Psiquiatría.
9. Desde la entrada en vigor de la Ley 11/2013, de 23 de diciembre, de Medidas Tributarias y de Reestructuración del Sector Público Autonómico, los profesionales sanitarios de los centros de la Gerencia Regional de Salud:
- Podrán denunciar directamente las agresiones que sufran ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.
  - Podrán iniciar un procedimiento para sancionar administrativamente al agresor.
  - Tendrán la consideración a autoridad pública.
  - Podrán enviar una carta de rechazo al agresor.

10. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, no recoge entre las obligaciones del profesional que interviene en la actividad asistencial:
- La correcta aplicación de las técnicas que utilice.
  - Conseguir los resultados asistenciales que la evidencia científica espera de las técnicas empleadas.
  - El cumplimiento de los deberes de información al paciente y de documentación clínica.
  - El respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
11. Dentro de la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud no se incluye:
- El transporte sanitario urgente.
  - La prestación farmacéutica.
  - La prestación con productos dietéticos.
  - El transporte sanitario no urgente.
12. Según el Procedimiento de Integración efectiva de la Prevención de Riesgos Laborales en las Instituciones Sanitarias de la GRS, corresponde a los mandos intermedios conocer y gestionar las actividades de Prevención de Riesgos Laborales en su ámbito de competencia, en concreto respecto a los equipos de protección individual
- Tramitar su compra.
  - Asegurar que se dispone de los dispositivos y equipos de protección adecuados para los riesgos existentes.
  - Sancionar a los trabajadores que no los utilizan de forma correcta,
  - Todas las anteriores.
- 13.Cuál de las siguientes causas no es un supuesto de extinción de la condición de personal estatutario fijo:
- La renuncia.
  - La jubilación.
  - La incapacidad permanente.
  - La suspensión de funciones.
14. Cada área de salud contará, al menos, con
- Un hospital o complejo asistencial que ofrecerá los servicios especializados adecuados a las necesidades de la población.
  - Dos hospitales o complejos asistenciales.
  - Dos hospitales o complejos asistenciales y un centro de especialidades.
  - No existe ningún mínimo al respecto.
15. Según el artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, no forma parte del contenido mínimo de la Historia Clínica:
- La autorización de ingreso.
  - La guía clínica y/o protocolo aplicado.
  - El informe de anestesia.
  - El gráfico de constantes.

- 16. El objetivo de la gestión de riesgos a través del sistema de Notificación de Incidentes sin Daño (SISNOT), es:**
- Disminuir las reclamaciones de los pacientes a través del sistema de Reclamaciones y Sugerencias (RESU).
  - Analizar los factores que están contribuyendo a la aparición de incidentes y poner en marcha medidas que eviten su repetición.
  - Minimizar los daños que los efectos adversos de la atención sanitaria puedan tener en los pacientes.
  - Disminuir la variabilidad en los procedimientos y procesos asistenciales.
- 17. De conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, no es una modalidad de cartera común de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud :**
- La cartera común básica.
  - La cartera común suplementaria.
  - La cartera común complementaria.
  - La cartera común de servicios accesorios.
- 18. Según el Decreto 108/2002, de 12 de septiembre, por el que se establece el régimen jurídico de los comités de ética asistencial y se crea la Comisión de Bioética de Castilla y León, los comités deberán estar formados por un número mínimo de siete miembros, entre los cuales no deberá figurar:**
- Personal directivo del ámbito sanitario.
  - Una persona licenciada en Derecho, o titulada superior con conocimientos de legislación sanitaria.
  - Personal sanitario no facultativo.
  - Personal sanitario facultativo.
- 19. Según la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, la certificación acreditativa de la salud del paciente:**
- No supondrá coste alguno para el usuario en los supuestos en que así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.
  - Se facilitará a los pacientes o usuarios cuando ellos lo soliciten, con un intervalo mínimo de 6 meses.
  - Supondrá un coste a través del pago de la correspondiente Tasa en la Consejería de Hacienda.
  - No se facilitará al usuario si no es derivada de una asistencia sanitaria.
- 20. Son principios de acción preventiva todos los siguientes, excepto uno, SEÑALELO:**
- Evitar los riesgos.
  - Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
  - Adoptar medidas que antepongan la protección individual a la colectiva,
  - Combatir los riesgos en su origen.

## PARTE ESPECÍFICA

21. ¿Cuál de las siguientes evaluaciones NO se considera obligatoria en el estudio de un varón con síndrome de dolor pelviano crónico?
- Anamnesis.
  - Tacto rectal.
  - Análisis de orina.
  - Cultivo de semen.
22. Dentro de los cálculos que contienen Calcio , los de mayor incidencia son:
- Oxalato cálcico.
  - Hidroxiapatita.
  - Brushita.
  - Hidroxiapatita y brushita.
23. Localización de los haces neurovasculares prostáticos:
- Entre la cápsula prostática y la fascia prostática.
  - Entre la cápsula prostática y Denonvilliers.
  - Entre la fascia prostática y la fascia del elevador.
  - En ninguna de ellas.
24. Los cálculos más resistentes a la fragmentación, ya sea por litotricia extracorpórea o abordaje mínimamente invasivo son:
- Oxalato de calcio dihidrato
  - Estruvita
  - Cistina
  - Ácido úrico
25. Respecto al feocromocitoma , es falso :
- La adrenalectomía es el tratamiento estándar.
  - La vía de abordaje puede ser laparoscópica o a cielo abierto.
  - El urólogo debe conocer el tratamiento perioperatorio del paciente.
  - Una vez extirpado el tumor, no se debe realizar seguimiento del paciente.
26. Conceptos clave del riñón en herradura. Señale lo falso:
- La irrigación puede ser bastante variable
  - Se suele asociar con otras anomalías congénitas
  - Sólo el 10% de los pacientes con riñón en herradura permanecen asintomáticos 10 años después del diagnóstico.
  - Suelen descubrirse de manera incidental y su hidronefrosis aparente a menudo muestra un patrón no obstructivo en la gammagrafía con radionúclidos.
- 27.Cuál no es una indicación para realizar nefrectomía previa al trasplante renal:
- Litiasis renal.
  - Riñones poliquísticos asintomáticos de gran tamaño.
  - Hidronefrosis de grado 4 o 5.
  - Niveles persistentes de anticuerpos antimembrana basal glomerular.

28. Estadifique adecuadamente un tumor urotelial de pelvis renal que invade el parénquima renal y presenta múltiples adenopatías, siendo la mayor de 3,5 cm de diámetro máximo, sin evidencia de metástasis a distancia.
- T3 N2 M0.
  - T3 N3 M0.
  - T4 N2 M0.
  - T4 N3 M0.
29. En el cáncer de pene , el subtipo histológico más frecuente es:
- Carcinoma verrucoso.
  - Carcinoma papilar.
  - Carcinoma epidermoide.
  - Carcinoma condilomatoso.
30. ¿Cuál de estos fármacos no producen disfunción eréctil?
- Diuréticos tiazídicos .
  - Antiandrogenos .
  - Agentes anti-retrovirales.
  - Ciprofloxacino.
31. En la anastomosis termino terminal de la uretra por estenosis, señale la correcta:
- No es necesario espatular la uretra ampliamente.
  - La movilización amplia del cuerpo esponjoso determina el éxito del procedimiento.
  - Cuanto más distal sea la anastomosis más larga puede ser la resección y anastomosis.
  - La resección completa del área fibrótica no determina los resultados.
32. Hipogonadismo de inicio tardío. Es falso que:
- Se recomienda la medición de testosterona en la mañana (7:00 a 11:00 hs).
  - Una testosterona sérica inferior a 3,5 ng/ml en dos determinaciones separadas puede indicar hipogonadismo tardío.
  - La medición de niveles de prolactina no es necesaria si hay disminución de la libido.
  - Los niveles de FSH y LH pueden diferenciar un hipogonadismo primario.
- 33.Cuál de estas afirmaciones es falsa
- La infección asociada con el catéter es la infección intrahospitalaria más frecuente.
  - El desarrollo de bacteriuria en presencia de un catéter permanente es inevitable.
  - La mayoría de las infecciones urinarias asociadas con catéteres son asintomáticas.
  - La bacteriuria es más frecuente en hombres que en mujeres.
34. Ante un paciente diagnosticado de síndrome de Birt-Hogg-Dubé, señale cuál de los siguientes tipos histológicos de carcinomas renales asociados es el más INFRECLENTE;
- Carcinoma renal cromóforo.
  - Carcinoma de Bellini.
  - Oncocitoma.
  - Carcinoma renal de células claras.
35. Sobre el carcinoma uretral primario. ES FALSO:
- El estadiaje se utiliza la clasificación TNM 2017.
  - Es un cáncer muy frecuente.
  - Afecta más a mujeres.
  - Factores predisponentes son: estenosis uretrales, ETS, liquen escleroso.

36. ¿Cuál de las siguientes neoplasias NO es un tumor testicular de células germinales?
- Seminoma.
  - Poliembrioma.
  - Tumor melanótico neuroectodérmico.
  - Quiste dermoide.
37. Señale la afirmación INCORRECTA sobre la hidatidosis:
- El agente causal es el Echinococcus granulosus.
  - El perro es el huésped intermediario principal.
  - El albendazol constituye el tratamiento médico de elección.
  - Se recomienda la administración de praziquantel y albendazol 7-10 antes de la exéresis de un quiste hidatídico.
38. En el desarrollo embrionario del riñón es falso :
- Los mamíferos desarrollan tres riñones en el tránsito de la vida intrauterina.
  - Los riñones embrionarios son pronefros, mesonefros y metanefros .
  - Tres riñones embrionarios se desarrollan a partir del mesodermo intermedio.
  - El mesonefros es el riñón definitivo
39. En cuanto al carcinoma suprarrenal cuál es la verdadera:
- Pueden producir virilización en mujeres y feminización en hombres.
  - Todos son funcionantes.
  - Con frecuencia producen hipoaldosteronismo.
  - Ninguna es cierta.
40. Algunos productos o fármacos modifican el color de la orina.Cuál de estos, produce un color verde-azul en la orina.
- Fenazopirina.
  - Metronidazol.
  - Resorcinol
  - Rifampicina.
41. Señale la afirmación FALSA en relación con la nefrolitotomía percutánea:
- Es más eficaz que la litotricia extracorpórea por ondas de choque en el tratamiento de litiasis mayores de 10 mm alojadas en un cáliz inferior.
  - Constituye el procedimiento de elección para el tratamiento de cálculos coraliformes.
  - Está contraindicada en pacientes con obesidad mórbida y cargas litiásicas elevadas.
  - Es la mejor opción para el tratamiento de los cálculos alojados en divertículos caliciales.
42. Etiología farmacológica identificable en la Fibrosis Retroperitoal, señale la correcta:
- Metisergida.
  - Dexketoprofeno.
  - Bicalutamida.
  - Ninguna de las anteriores.

- 43. Acerca de la evaluación diagnóstica de los pacientes con hipospadias, es falso que:**
- Se clasifican según la ubicación anatómica del orificio ureteral.
  - La evaluación diagnóstica debe incluir una evaluación de situs inversus asociado.
  - En casos graves con testículos no palpables, se recomienda estudio de hiperplasia suprarrenal.
  - La orina goteante y abombamiento de la uretra requiere exclusión de estenosis meatal.
- 44. Señale la forma hereditaria MÁS FRECUENTE de enfermedad quística renal:**
- Poliquistosis renal autosómica dominante.
  - Poliquistosis renal autosómica recesiva.
  - Enfermedad quística medular.
  - Riñón displásico multiquistico.
- 45. Señale el método diagnóstico más preciso para la evaluación de la función de las vías urinarias inferiores:**
- Diario miccional.
  - Urodinámica.
  - Uretrocistografía.
  - Ecografía.
- 46. Señale la correcta en relación al conducto ileal:**
- Es el tipo de derivación con conducto más fácil.
  - Tienen unas tasas de complicaciones posoperatorias similares al resto de derivaciones.
  - Es especialmente aconsejable en caso de irradiación externa.
  - Se selecciona un segmento de 25cm a 25 cm de la válvula ileocecal.
- 47. No hay contraindicación absoluta para la inmunoterapia con BCG en el siguiente caso de pacientes con tumores vesicales:**
- Pacientes con hematuria visible.
  - Después de un sondaje traumático.
  - Pacientes con infección urinaria asintomática.
  - Durante las 2 primeras semanas después de la RTU.
- 48. Señale la verdadera en relación al cáncer de pene.**
- El estadio T2 indica invasión de la uretra
  - El examen físico de la región inguinal sigue siendo el patrón de referencia para evaluar la presencia de metástasis.
  - La morbilidad de la linfadenectomía inguinal está en aumento actualmente.
  - La radiación de la región inguinal es tan efectiva como la cirugía.

**49. Características del linfogranuloma. Señale la correcta.**

- a. Lesión tipo úlcera indolora e indurada con base limpia. En general solitaria. Adenopatías bilaterales.
- b. Lesión tipo vesícula o pápula pequeña, indolora, que progresa a úlcera. Aparecen conglomerados adenopáticos fistulosos.
- c. Lesión tipo vesícula superficial dolorosa, puede ser múltiple. Adenopatía hipersensible bilateral.
- d. Lesión tipo pápula hipersensible a la palpación, luego dolorosa. Progresa a úlcera purulenta y socavada, solitaria o múltiple. Ganglios regionales supurados dolorosos.

**50. La enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo es:**

- a. Gonorrea.
- b. Infección por V.I.H.
- c. Tricomoniasis.
- d. Infección por Chlamydia Trachomatis

**51. De los siguientes hallazgos observados mediante ecografía transrectal, ¿cuál debe considerarse como sospechoso de adenocarcinoma de próstata y, por lo tanto, ser biopsiado?**

- a. Lesiones quísticas (aneóicas).
- b. Áreas hipoecoicas en la zona de transición.
- c. Áreas hipoecoicas en la zona periférica.
- d. Áreas hiperecoicas en cualquier localización.

**52. Debe ofrecerse tratamiento con apalutamida, darolutamida o enzalutamida a pacientes con:**

- a. Cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico asintomáticos.
- b. Cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico con alto riesgo de desarrollar metástasis (Tiempo de duplicación de PSA <10 meses).
- c. Cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico con alto riesgo de desarrollar metástasis (Tiempo de duplicación de PSA <12 meses).
- d. Todas son correctas.

**53. Una de estas afirmaciones en relación con el APE (Antígeno Prostático Específico) es incorrecta**

- a. Hay que ofrecer la prueba de APE a los hombres de ascendencia africana mayores de 45 años
- b. Hay que realizar la prueba de APE a todos los pacientes con síntomas prostáticos
- c. Hay que ofrecer la prueba a los hombres mayores de 45 años con antecedentes familiares de Cáncer de Próstata.
- d. Hay que realizar la prueba en hombres con mutaciones de BRCA2 mayores de 40 años.

**54. Según las recomendaciones para el tamizaje y detección temprana del Ca. De Próstata, de la Asociación Europea de Urología , tienen una fuerza de recomendación FUERTE , todas , EXCEPTO :**

- a. Hombres >50 años.
- b. Hombres con mutaciones de BRCA2 de > 40 años.
- c. Hombres de >45 años con antecedentes familiares de Ca. Próstata.
- d. Hombres de ascendencia asiática.

**55. Se recomienda la evaluación diagnóstica de la enuresis nocturna monosintomática:**

- a. A partir de los 2 años.
- b. A partir de los 5 años.
- c. A partir de los 8 años.
- d. En cualquier edad.

**56. Traumatismo renal no penetrante/inciso. Señale el manejo incorrecto:**

- a. Las lesiones con estabilidad hemodinámica y sin afección de vía urinaria se pueden controlar de forma conservadora.
- b. Debemos realizar TAC si ha habido un episodio de hipotensión, aún sin hematuria.
- c. La angiembolización selectiva puede ser un tratamiento adecuado para el sangrado renal activo.
- d. Es recomendable la exploración endoscópica para detectar las lesiones ureterales habitualmente presentes.

**57. En relación al tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior, señale la afirmación INCORRECTA:**

- a. Los antimuscarínicos están contraindicados en pacientes con vejiga hiperactiva e hiperplasia benigna de próstata.
- b. La combinación de antimuscarínicos y boloqueantes alfa-adrenergicos puede mejorar los síntomas de evacuación y almacenamiento.
- c. Se debe evitar el uso de antimuscarínicos en varones con residuos vesicales postmicciones >200 ml.
- d. En los pacientes con hiperplasia benigna de próstata que presentan residuos vesicales postmicciones elevados de forma persistente debe plantearse el tratamiento quirúrgico.

**58. No es un principio del tratamiento de las fístulas urinarias:**

- a. Nutrición adecuada.
- b. Eliminación de la infección.
- c. Desobstrucción del drenaje urinario o colocación de endoprótesis.
- d. Preservación estética.

**59. En relación con la uretroroscopia, señale la respuesta VERDADERA:**

- a. Los tamaños de los endoscopios se expresan en la escala francesa (French o Fr) y representan la circunferencia interna en milímetros.
- b. Se debe utilizar el endoscopio de mayor diámetro que permita realizar el procedimiento con buena visión.
- c. Es recomendable aplicar una profilaxis antibiótica antes de cualquier uretroroscopia.
- d. Se debe administrar un antibiótico profiláctico solo en caso de prever una manipulación adicional (p.e. biopsia) o en pacientes con factores de riesgo.

**60. Tumores retroperitoneales, es falso que:**

- a. Debido a su localización suelen presentar un crecimiento inicial sin síntomas.
- b. La mayoría de las lesiones son malignas.
- c. Si es posible se debe realizar tratamiento quirúrgico.
- d. El tipo histológico rhabdomioma afecta con más frecuencia a pacientes de edad avanzada.

**61. Con respecto al TAC es falso :**

- a. El UROTAC es una elección excelente para evaluar los riñones ,el sistema colector superior y los uréteres
- b. El UROTAC es extremadamente sensible y específico para el carcinoma urotelial del tracto superior.
- c. Las masas renales vistas por UROTAC que tienen más 5 a 10 UH son probablemente un cáncer.
- d. A excepción de los cálculos de indinavir, todas las litiasis son vistas por UROTAC.

**62. En el tratamiento quirúrgico de los tumores retroperitoneales, señale el órgano que es necesario resecar con MENOR frecuencia:**

- a. Riñón.
- b. Glándula suprarrenal.
- c. Páncreas.
- d. Bazo.

**63. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO se da habitualmente en la torsión del apéndice testicular?**

- a. Suele afectar a pacientes en edad prepuberal.
- b. Puede apreciarse un nódulo hipersensible localizado en el polo superior del testículo.
- c. Un hallazgo característico es el "signo del punto azul".
- d. Se caracteriza por la ausencia del reflejo cremastérico.

**64. La estenosis de arteria renal en niños es causada por distintas enfermedades arteriales , excepto:**

- a. Displasia fibrosa.
- b. Síndrome aórtico superior.
- c. Síndrome aórtico medio.
- d. Neurofibromatosis.

65. ¿Cuál de las siguientes NO se incluye dentro de las complicaciones tardías más frecuentes de la prostatectomía radical?

- a. Incontinencia urinaria.
- b. Hematuria.
- c. Hernia inguinal.
- d. Estenosis uretral.

66. En relación al cáncer urotelial vesical, es falso que:

- a. Se ha demostrado la presencia de factores de riesgo externos para su aparición.
- b. La radiación pélvica como tratamiento del cáncer de próstata no supone riesgo elevado de padecer cáncer urotelial vesical.
- c. La exposición a bajas dosis de radiación no se ha asociado a la formación de cáncer urotelial vesical.
- d. El tratamiento con Ciclofosfamida puede producir cáncer urotelial vesical.

67. En relación a la erosión uretral después de colocación de esfínter uretral urinario en el varón, es falso que:

- a. Ocurre hasta en el 5% de los esfínteres urinarios.
- b. La inactivación diferida ha reducido el riesgo de erosión uretral.
- c. Rara vez es necesario retirar los componentes del esfínter.
- d. La lesión uretral se trata inicialmente con catéter o punción suprapúbica.

68. Acerca de la criptorquidia, es verdad que:

- a. Aproximadamente el 80% de los testículos no descendidos son palpables.
- b. El tratamiento debe comenzarse en el primer mes de vida del niño.
- c. Es recomendable realizar tratamiento endocrino como primera medida.
- d. El pronto tratamiento no influye en el riesgo de desarrollo de tumor.

69. Paciente en edad prepuberal, con nódulo hipersensible en polo superior de testículo , signo del punto azul y reflejo cremasterico conservado ,su posible diagnóstico es:

- a. Torsión de cordón espermático.
- b. Torsión de apéndice testicular.
- c. Epididimitis.
- d. Varicocele.

70. El tumor renal primario más común en la infancia es:

- a. Carcinoma células renales.
- b. Linfoma renal.
- c. Tumor de Wilms.
- d. Sarcoma renal.

71.Cuál de estos síndromes sistémicos asociados con el carcinoma de células renales es más frecuentes:

- a. Pirexia.
- b. Hipercalcemia.
- c. Anemia.
- d. Policetemia.

**72. Señale la falsa:**

- a. La mayoría de las infecciones urinarias se debe a bacterias procedentes, por lo general, de la flora intestinal.
- b. Los factores de virulencia de las bacterias, como la adhesina, cumplen un papel en la determinación de las bacterias capaces de invadir y en la extensión de la infección.
- c. La disminución de la receptividad de la célula epitelial predispone a los pacientes a desarrollar infecciones urinarias recidivantes y es un rasgo genotípico.
- d. La obstrucción del flujo de la orina es un factor fundamental en el aumento de la susceptibilidad del huésped a desarrollar infecciones urinarias.

**73. Cuál de estos factores no influye en el desarrollo de la HBP**

- a. Los factores de crecimiento paracrinos y endocrinos.
- b. La inflamación.
- c. Herencia familiar.
- d. Los andrógenos.

**74. En el adenocarcinoma de próstata, al analizar la pieza de prostatectomía radical, ¿cuál de los siguientes parámetros NO se considera un predictor independiente del riesgo de progresión postoperatoria?**

- a. Volumen tumoral.
- b. Grado (Gleason).
- c. Estadio.
- d. Márgenes.

**75. Es de peor pronóstico el cáncer de pene subtipo:**

- a. Basaloide.
- b. Condilomatoso.
- c. Verrugoso.
- d. Carcinoma pseudohiperplásico.

**76. Carcinoma Uretral primario. Es falso que:**

- a. El tipo histológico predominante en hombres es el urotelial.
- b. El tipo histológico predominante en mujeres es el adenocarcinoma.
- c. La invasión del cuerpo esponjoso debe ser clasificada como T3 según la clasificación TNM 2017 (8ª ed).
- d. En la etiología puede estar involucrado el virus del papiloma humano.

**77. Causas neurológicas de hiperactividad neurogénica del detrusor, señale la incorrecta:**

- a. Accidente cerebrovascular.
- b. Diabetes Mellitus.
- c. Traumatismo encefálico.
- d. Envejecimiento.

**78. Acerca del tumor de Wilms, es cierto que:**

- a. Característicamente presenta restos nefrogénicos dispersos en localización perilobular renal.
- b. El lugar de metástasis más frecuente en niños es el hígado.
- c. La ecografía doppler no es buena técnica para evaluar extensión intracava.
- d. En una tomografía axial computarizada presenta características claramente diferenciadoras de otros tumores renales.

**79. En la evaluación de la disfunción eréctil, ¿cuál de las siguientes pruebas NO tiene un grado de recomendación B?**

- a. Cavernosometría y Cavernosografía.
- b. Prueba de inyección intracavernosa de Alprostadilo.
- c. Inyección intracavernosa y ecografía dúplex color.
- d. Arteriografía.

**80. En la técnica quirúrgica de prostatectomía radical laparoscópica, es falso que:**

- a. Se puede iniciar el procedimiento con aguja de Veress.
- b. Los trócares de corte se han visto superados por los de dilatación atraumáticos.
- c. Si no hay posibilidad de adherencias se recomienda introducir el primer trócar a ciegas.
- d. El trócar de Hasson es una opción adecuada para iniciar la cirugía.

**81. Enfermedad hidatídica. Señale la afirmación correcta:**

- a. El huésped definitivo es la oveja.
- b. El huésped intermediario principal es el perro.
- c. En todos los casos los humanos adquieren el quiste por ingestión de huevos excretados en heces del perro u otros huéspedes salvajes.
- d. El quiste suele estar recubierto de cápsula propia e intensa reacción inflamatoria circundante.

**82. Son causa prerrenales de insuficiencia renal aguda , excepto :**

- a. Peritonitis.
- b. Toma de Aines.
- c. Diarrea.
- d. Infarto agudo de miocardio.

**83. ¿Cuál de los siguientes NO constituye un principio básico para la colocación de los clips Hem-o-Lok?**

- a. Es importante hacer una disección completa del vaso antes de su colocación.
- b. Siempre hay que colocar el extremo recto del clip entre la arteria y la vena.
- c. Es importante sentir la confirmación del chasquido táctil cuando se traba el clip.
- d. Hay que evitar el cruce de clips.

**84. La hormona más frecuente segregada por el carcinoma adrenocortical es:**

- a. 17-cetosteroides.
- b. Dehidroepiandrosterona.
- c. Cortisol.
- d. Metanefrina.

- 85. Acerca del diagnóstico de un paciente que consulta por síntomas de tracto urinario bajo masculinos, es falso que:**
- Se recomienda realizar estudios de imagen de la próstata cuando se considere tratamiento quirúrgico.
  - Se recomienda realizar uroflujometría antes del tratamiento médico invasivo.
  - Se recomienda la medición del antígeno prostático específico en orina.
  - Se recomienda utilizar uroanálisis (tira de orina o sedimento urinario).
- 86. Etiología de la incontinencia de orina transitoria, señale la incorrecta:**
- Estado delirante.
  - Movilidad limitada.
  - Tos irritativa.
  - Retención fecal.
- 87. Señale la afirmación INCORRECTA en relación con la cistitis intersticial:**
- Es más predominante en mujeres que en varones, con una relación de 5:1.
  - Los síntomas suelen ser fluctuantes.
  - No se han identificado efectos deletéreos sobre la evolución del embarazo.
  - Los varones presentan una menor prevalencia de lesiones de Hunner.
- 88. La realización de la cirugía en la criptorquidia debe hacerse:**
- Antes de los 7 años.
  - Entre los 2 y 4 años.
  - Antes de los 6 meses.
  - Entre los 6 y 18 meses.
- 89. Que fármaco aumenta la resistencia del tracto de salida vesical y exacerba la sintomatología obstructiva / vejiga hiperactiva.**
- Simpaticomiméticos.
  - Simpaticolíticos.
  - Anticolinérgicos.
  - Diuréticos.
- 90.Cuál de las siguientes situaciones acerca de la presentación del carcinoma urotelial del tracto urinario superior no metastásico no es un criterio de clasificación como de alto riesgo:**
- Hidronefrosis.
  - Tamaño del tumor > 2 cm.
  - Citologías de orina positivas para malignidad.
  - Multifocalidad.
- 91. Presenta fibrofoliculomas cutaneos, quistes pulmonares, neumotórax espontáneos y una variedad de tumores renales derivados principalmente de la región distal de la nefrona:**
- Síndrome de Birt-Hugg-Dube.
  - Enfermedad de Von Hippel Lindau.
  - Leiomiomatosis y cáncer de células renales familiar.
  - Ninguna de las previas.

**92. En relación a la Insuficiencia renal crónica, es cierto que:**

- a. Los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina son fármacos eficaces para enlentecer la progresión de la nefropatía.
- b. El empleo de gadolinio como contraste radiológico no puede producir agudización de nefropatía como si lo podría hacer el contraste yodado
- c. Las etiologías más frecuentes de la nefropatía crónica son la hipertensión y obstrucción de vía urinaria
- d. La progresión de la insuficiencia renal involucra sólo mecanismos hemodinámicos.

**93. Según los grupos de riesgo de la Asociación Europea de Urología (EAU) para la recurrencia bioquímica de cáncer de próstata localizado y localmente avanzado , un paciente diagnosticado de ca. Próstata con Psa 22 ng/ml , gleason 8 (4+4) isup (4) o cT2c es de :**

- a. Bajo riesgo.
- b. Riesgo intermedio.
- c. Alto riesgo.
- d. No tiene riesgo.

**94. En el desarrollo embriológico de los genitales externos, señale la falsa:**

- a. La separación de los pliegues uretrales es el paso fundamental en la formación de la uretra peneana.
- b. La fusión de la uretra distal puede producirse por la invaginación de las células ectodérmicas en la parte distal.
- c. La base molecular del dimorfismo sexual en el desarrollo genital se basa en la presencia o ausencia de la señalización a través del receptor androgénico.
- d. En el embrión femenino, debido a la ausencia de señalización del receptor androgénico el periné primitivo no se alarga y los pliegues labioescrotales y uretrales no se fusionan en la línea media.

**95. Señale la afirmación INCORRECTA en lo que se refiere al manejo de las heridas quirúrgicas:**

- a. El riesgo de dehiscencia es independiente del tipo de sutura (continua o con puntos sueltos) y del material de sutura empleado.
- b. Ante una herida quirúrgica infectada, se debe abrir la incisión ampliamente para asegurar un drenaje completo del líquido purulento subyacente.
- c. Ante una herida quirúrgica infectada, no es necesario administrar antibióticos, salvo que exista una celulitis cutánea significativa o signos de afectación sistémica.
- d. Algunas dehiscencias pueden tratarse de forma conservadora.

**96. Durante el trasplante renal, ¿cuál NO es una responsabilidad habitual del equipo quirúrgico, sino que corresponde al equipo de anestesia?**

- a. Colocación del paciente.
- b. Sondaje vesical.
- c. Revascularización renal.
- d. Verificación del estado de la diuresis.

- 97. Señale la afirmación INCORRECTA sobre el algoritmo diagnóstico de la enuresis nocturna infantil.**
- Es necesario preguntar sobre síntomas diurnos.
  - Hay que realizar un diario miccional diurno y de ingesta de líquidos durante dos días.
  - La producción de orina nocturna se determina pesando los pañales utilizados durante la noche.
  - Puede ser necesario remitir el paciente a ORL.
- 98.Cuál de los siguientes no es un tratamiento médico sugerido para la prostatitis crónica y el síndrome de dolor pélvico crónico:**
- Antibióticoterapia 4-12 semanas.
  - Alfa bloqueantes.
  - Antiinflamatorios.
  - Inhibidores PDE-5.
- 99. Feocromocitoma. Señale la verdadera:**
- El feocromocitoma es un tumor de las células productoras de la médula suprarrenal.
  - El feocromocitoma supone un 25% de los pacientes con masa suprarrenal incidental.
  - La a y la c son verdaderas.
  - En la actualidad, la malignidad se define solamente por la presencia de invasión local.
- 100. Ante un paciente con sospecha de urosepsis no se recomienda:**
- Obtener un urocultivo y dos hemocultivos antes de iniciar el tratamiento antibiótico.
  - Administrar antibióticos de amplio espectro parenterales dentro de la primera hora de sospecha clínica.
  - Brindar medidas de soporte vital adecuadas de manera inmediata.
  - Demorar el control de la fuente causal hasta disponer del resultado de cultivos.
- 101. La función del musculo Psoas es:**
- Extensión espinal.
  - Descender y estabilizar la 12ma.costilla y torsión lateral del tronco.
  - Compresión del contenido abdominal.
  - Flexión de la cadera.
- 102. Cuál de estas afirmaciones sobre la vigilancia activa (VA) en el cáncer de próstata es incorrecta**
- Se puede ofrecer VA a pacientes de bajo riesgo y esperanza de vida mayor de 10 años
  - Si se requiere biopsia de confirmación, se recomienda repetir antes la Resonancia Magnética multiparamétrica.
  - En los pacientes con histología intraductal y cribiforme no está contraindicada.
  - Hay que reevaluar a los pacientes con APE (antígeno prostático específico) cada 6 meses y tacto rectal cada 12 meses
- 103. En la evaluación de un paciente con síndrome de dolor pelviano crónico, cual de esta pruebas se consideran obligatorias**
- Cistoscopia.
  - Análisis y cultivo de semen.
  - Análisis de orina y urocultivo.
  - Ecografía transrectal.

- 104. Señale la verdadera en la cistitis intersticial.**
- a. Los síntomas son alodínicos.
  - b. Existen hallazgos patognomónicos en el examen anatomopatológico.
  - c. Hay un elemento indispensable que son la aparición de petequias después de la hidrodistensión.
  - d. Ninguna de las anteriores.
- 105. ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO está indicado en la incontinencia urinaria de origen neurológico?**
- a. Fesoterodina oral.
  - b. Oxibutinina intravesical.
  - c. Silodosina oral.
  - d. Toxina botulínica inyectada en el detrusor.
- 106. Un traumatismo renal con hematoma perirrenal no expansivo limitado al retroperitoneo renal, sin laceración del parénquima se clasifica como:**
- a. Grado I.
  - b. Grado II.
  - c. Grado III.
  - d. Grado IV.
- 107. Adenocarcinoma de próstata resistente a la castración. Señale lo incorrecto:**
- a. Es recomendable ofrecer agentes protectores de hueso cuando hay presencia de metástasis óseas.
  - b. Es recomendable monitorear el calcio sérico al tratar con bifosfonatos.
  - c. Es recomendable no emplear corticosteroides en pacientes con compresión de médula espinal por el riesgo de osteoporosis.
  - d. Las metástasis óseas dolorosas se pueden tratar con radioterapia externa.
- 108. Las fístulas adquiridas del tracto urinario más frecuentes son:**
- a. Vesico-vaginales.
  - b. Vesico-uterinas.
  - c. Vesico-rectales.
  - d. Uretro-rectales.
- 109. Dentro de la etiología y factores de riesgo que producen los tumores uroteliales de las vías urinarias superiores. ES FALSO QUE SE DE EN:**
- a. Nefropatía de los Balcanes.
  - b. Tabaquismo.
  - c. Arsénico.
  - d. Síndrome de Lynch I.

**110. Señale la falsa en los tumores de vías urinarias superiores.**

- a. El estadio es el elemento predictivo más importante de supervivencia.
- b. Está claro que la localización, pélvica o ureteral, es determinante en cuanto al pronóstico.
- c. El Carcinoma in situ en las vías urinarias superiores aumenta la probabilidad de desarrollo de cánceres uroteliales invasivos.
- d. La invasión linfovascular es un factor pronóstico independiente de supervivencia específica.

**111. Un tumor primario de la uretra que invade el cuerpo esponjoso se clasifica como:**

- a. T 1.
- b. T 2.
- c. T 3.
- d. T 4.

**112. En relación a los estudios de imagen para el diagnóstico de litiasis urinaria, es falso que:**

- a. Se indican estudios de imagen inmediatos cuando hay fiebre o riñón solitario.
- b. El ultrasonido debe ser utilizado como herramienta primaria de diagnóstico.
- c. En caso de dolor en flanco agudo, se recomienda realizar tomografía axial computarizada simple en la evaluación inicial sin ultrasonido previo.
- d. Se recomienda estudio con contraste si se plantea intervención extractiva.

**113. Entre estos medicamentos ¿Cuál de estos medicamentos produce epididimitis?**

- a. Cimetidina.
- b. Amitriptilina.
- c. Digoxina.
- d. Amiodarona.

**114. Señale la verdadera en la enfermedad hidatídica.**

- a. El hidátide es la forma larvaria de Echinococcus granulosus, cuyo huésped definitivo es la oveja e intermedio el perro.
- b. La administración de 400 mg de albendazol cada 12 horas durante 1 a 6 meses constituye la terapia médica recomendada.
- c. El diagnóstico puede realizarse con radiografía convencional, ecografía o TAC que muestra un quiste esférico de paredes finas a menudo con paredes calcificadas.
- d. Da lugar a la esquistosomiasis aguda o fiebre de Takayama.

**115. Según la Asociación Europea de Urología (EAU), los cuidados paliativos y de soporte para enfermedad resistente a la castración son todos estos salvo :**

- a. Ofrecer agentes protectores del hueso en pacientes CPRCm y metástasis óseas
- b. Monitorizar niveles de calcio sérico y ofrecer suplementos de calcio y vitamina D
- c. Tratar las metástasis óseas dolorosas de manera temprana con medidas paliativas tales como radioterapia y uso de analgésicos.
- d. Someter al paciente a prostatectomía de rescate.

**116. Manejo perioperatorio urológico. Es falso que:**

- a. La hipotermia perioperatoria se asocia con aumento de pérdida de sangre.
- b. La hipotermia perioperatoria se asocia con aumento del riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- c. En casi todos los procedimientos urológicos se indica profilaxis antibiótica.
- d. Se recomienda la transfusión de hemoderivados a partir de hematocrito menor del 25%.

**117. Estadificación de tumores renales. Señale la afirmación correcta:**

- a. Se recomienda realizar TAC que incluya tórax en el abordaje primario con sospecha de carcinoma de células renales.
- b. La biopsia percutánea no está indicada para obtener histología de masas radiológicamente indeterminadas.
- c. El tumor que invade más allá de la fascia de Gerota sin infiltrar glándula suprarrenal se clasifica como T3c según sistema de clasificación TNM de 2017.
- d. Es muy frecuente encontrar la triada clásica de masa abdominal, hematuria y dolor en flanco.

**118. ¿Cuál de las siguientes NO constituye una indicación para la investigación radiológica en pacientes con clínica de pielonefritis aguda?**

- a. Hipertensión arterial severa.
- b. Diabetes mellitus.
- c. Antecedentes de urolitiasis.
- d. Vejiga neuropática.

**119. No es un hallazgo urodinámico con potencial peligroso que en general requiera intervención correctora:**

- a. Disinergia detrusor-esfínter externo.
- b. Hiperactividad del detrusor durante toda la fase de llenado.
- c. Escaso vaciado con presiones de vaciado elevadas.
- d. Presión de punto de pérdida del detrusor superior a 20cm de H<sub>2</sub>O.

**120. Son responsabilidades usuales del urólogo durante el trasplante todas estas respuestas excepto :**

- a. Revascularización renal.
- b. Reconstrucción de la vía urinaria.
- c. Cierre de la herida quirúrgica.
- d. Administración de inmunosupresores.

**121. Enuresis nocturna monosintomática. Es falso que:**

- a. Cualquier micción durante el sueño después de los cinco años se considera enuresis nocturna.
- b. La estimación de la capacidad vesical durante el día nos permite comparar con los valores normales para la edad.
- c. La modificación del hábito de ingesta de líquidos es independiente del tratamiento con desmopresina.
- d. Uno de los posibles tratamientos es la desmopresina oral.

- 122. En cuanto a las propiedades de la sutura, señale la correcta:**
- a. El catgut crómico es un monofilamento, natural, reabsorbible.
  - b. El nylon es trenzado, sintético, irreabsorbible.
  - c. La seda es trenzada, natural, reabsorbible.
  - d. Ninguna de las anteriores.
- 123.Cuál de todas las respuestas produce mayor incidencia informada de nefropatía terminal :**
- a. Diabetes mellitus.
  - b. HTA.
  - c. Glomerulonefritis.
  - d. Enfermedad quística renal.
- 124. ¿Qué técnica quirúrgica de corrección del reflujo vésico ureteral es suprahialal?**
- a. Técnica de Politano-Leadbetter.
  - b. Técnica de Glenn-Anderson.
  - c. Técnica de Cohen.
  - d. Ninguna.
- 125. Señale la opción que no sea una contraindicación para el tratamiento con inyecciones intracavernosas.**
- a. Tratamiento con IMAOs.
  - b. Antecedentes de coagulopatía grave.
  - c. Antecedentes de priapismo o factores de riesgo para este.
  - d. Tratamiento con ISRS.
- 126. Son recomendaciones fuertes para el diagnóstico y tratamiento de la urosepsis todas, excepto :**
- a. Obtener un urinocultivo y dos hemocultivos antes de comenzar el tratamiento antibiótico.
  - b. Administrar antibióticos de amplio espectro en la primera hora de sepsis.
  - c. Brindar medidas de soporte vital adecuadas.
  - d. No drenar abscesos en el tracto urinario.
- 127. En relación a la infección urinaria asociada a sonda vesical, es falso que:**
- a. No se debe tratar la bacteriuria asintomática si no se van a hacer manipulaciones urológicas.
  - b. Si se precisa tratamiento antibiótico, es recomendable reemplazar o retirar la sonda antes de iniciarlo.
  - c. Es una medida útil el impregnar con antibióticos el meato uretral y el catéter sobrante.
  - d. En caso de infección sintomática se debe considerar el tratamiento de acuerdo a las recomendaciones de infección complicada.
- 128. En la retroperitoneoscopia, señale la falsa:**
- a. El íleo posoperatorio no se elimina por completo con este acceso.
  - b. La retroperitoneoscopia permite un área operatoria inicial limitada.
  - c. La cirugía percutánea es una contraindicación para la retroperitoneoscopia.
  - d. Todas son falsas.

129. Como se clasifica en los pacientes con cáncer de testículo el hallazgo de una masa de ganglio linfático de 2cm o menos en su diámetro mayor o múltiples ganglios linfáticos, ninguno mayor a 2 cm en su diámetro mayor.
- N 1.
  - N 2.
  - N 3.
  - N 4.
130. En la incontinencia urinaria la modificación de factores de estilo de vida puede mejorarla. Según las guías de la asociación europea de urología son todas de recomendación fuerte salvo:
- Alentar a pacientes obesos a la pérdida de peso.
  - Reducción de la ingesta de cafeína para mejorar la frecuencia y urgencia.
  - Revisar el tipo y cantidad de ingesta de líquidos en pacientes con IU.
  - Brindar estrategias para dejar de fumar en pacientes con IU.
131. Señale la prueba clave para el diagnóstico de las válvulas uretrales:
- Ecografía prenatal.
  - Cistouretrografía miccional.
  - Estudio urodinámico.
  - Gammagrafía renal.
132. Hay evidencias de la eficacia de la toxina botulínica sobre diversas disfunciones vesicales. De las siete neurotoxinas en urología se ha usado el tipo:
- Neurotoxina A.
  - Neurotoxina B.
  - Neurotoxina F.
  - Neurotoxina G.
133. Las células germinales se replican por meiosis. Es falso que en la meiosis
- Sucede en células sexuales.
  - Una división celular da 2 células hijas.
  - Se reduce el número de cromosomas a la mitad.
  - Variación genética en células hijas.
134. Se aconseja la transfusión de hemoderivados en la mayoría de pacientes sin factores de riesgo cardiovascular con hematocrito de:
- 30%.
  - Hematocrito menor 21%.
  - Entre 21 y 30 %.
  - Todos los anteriores.

**135. Patología de la estenosis de la arteria renal. Señale lo falso:**

- a. La estenosis anatómica de la arteria renal no implica necesariamente hipertensión renovascular.
- b. La mayoría de los casos de hipertensión renovascular en jóvenes son causados por enfermedad fibromuscular.
- c. La mayoría de los casos de hipertensión renovascular pacientes mayores son causados por enfermedad arterioesclerótica.
- d. La fibroplasia medial es el tipo más frecuente de enfermedad fibromuscular y se asocia fuertemente a estenosis de la arteria renal.

**136. En el tratamiento de la gangrena de Fournier un régimen antibiótico empírico debe incluir**

- a. Cefalosporina de tercera generación+aminoglucósido+metronidazol
- b. Ciprofloxacino I.V.
- c. Amoxicilina clavulánico+aminoglucósido
- d. Cefalosporinas de segunda generación.

**137. En el cáncer de próstata con diferenciación neuroendocrina es cierto que:**

- a. Las metástasis cerebrales son frecuentes.
- b. El PSA sérico no es relativamente bajo.
- c. No suele haber hipercalcemia.
- d. Ninguna de las tres previas.

**138. Señale la afirmación CORRECTA:**

- a. Todas las mujeres embarazadas con bacteriuria deben ser tratadas.
- b. La búsqueda sistemática de bacteriuria es recomendable en los pacientes ancianos.
- c. Requieren tratamiento antibiótico todas las infecciones urinarias asociadas con un catéter.
- d. Todas son correctas.

**139. La prevalencia de bacteriuria en mujeres embarazadas es**

- a. Menor del 1%.
- b. Entre 4 y 7 %.
- c. Entre 40 y 50 %.
- d. No hay bacteriuria.

**140. En relación a la ecografía prostática transrectal en escala de grises, es falso:**

- a. Es el pilar de numerosas intervenciones prostáticas guiadas por la imagen.
- b. Permite dirigir la biopsia a diferentes zonas de la próstata.
- c. Los focos hipoecoicos en zona periférica, no deben ser diana de las biopsias al no ser patognomónicos de cáncer de próstata.
- d. Para obtener una determinación precisa del volumen glandular se necesita planimetría.

**141. En cuanto al uréter ectópico: señale la verdadera.**

- a. Un uréter ectópico es cualquier uréter que no ingresa en la zona del triángulo.
- b. En la mujer, uno de los síntomas clásicos es la pérdida de orina al ponerse de pie.
- c. En un sistema doble el uréter ectópico es raro que sea el uréter del polo superior.
- d. Todas son falsas.

142. El síndrome de Denys-Drash es la asociación específica de pseudohermafroditismo masculino , esclerosis mesangial renal y :
- Nefroblastoma.
  - Neuroblastoma.
  - Nefroma mesoblastico congénito.
  - Carcinoma de células claras.
143. Acerca de la Gangrena de Fournier, es falso que:
- Se debe iniciar lo antes posible tratamiento parenteral con antibióticos de amplio espectro.
  - Se debe iniciar la desbridación quirúrgica en las primeras 24 horas de su presentación.
  - Es una infección polimicrobiana de tejidos blandos y agresiva.
  - Es una entidad claramente diferenciada de la fasciitis necrotizante.
144. La causa más frecuente de fístula vesico-entérica es.
- Cáncer de colon.
  - Enfermedad de Crohn.
  - Diverticulitis.
  - Absceso apendicular.
145. Uno de estos materiales de sutura no es reabsorbible:
- Vicryl.
  - Prolene.
  - Maxon.
  - Monocryl.
146. La malformación renal más frecuente asociada a la obstrucción de la unión pieloureteral es:
- La obstrucción contralateral de la unión pieloureteral.
  - Displasia renal.
  - Riñones displásicos multiquísticos.
  - Agenesia renal.
147. Músculos del suelo de la pelvis, señale la incorrecta:
- Elevador del ano.
  - Músculo puborectal.
  - Músculo iliococcígeo.
  - Ninguno de ellos.
148. Con respecto a las litiasis urinarias, señale la afirmación FALSA:
- La restricción del calcio en la dieta es fundamental para reducir el riesgo de recidiva de los cálculos.
  - Evitar el exceso de oxalato en la dieta constituye una medida adecuada.
  - Las dosis elevadas de vitamina C pueden aumentar el riesgo de recidiva de los cálculos.
  - Las dietas hiperproteicas y bajas en hidratos de carbono pueden incrementar el riesgo de recidiva de los cálculos.

**149. La utilización de ileon y colon como segmentos interpuestos en aparato urinario puede asociarse a:**

- a. Hipocloremia.
- b. Renina elevada.
- c. Hipercloremia.
- d. Todas las anteriores.

**150. Señale la verdadera en el escroto agudo.**

- a. Los hallazgos más sospechosos de torsión del apéndice testicular incluyen la prepubertad, un nódulo hipersensible en el polo superior del testículo y un reflejo cremastérico no conservado.
- b. Cuando los hallazgos son compatibles con una torsión del cordón espermático, se debe indicar una exploración quirúrgica urgente, que puede retrasarse para obtener una eco Doppler.
- c. La fijación intraescrotal del testículo debe hacerse de forma bilateral porque en general existe una malformación en badajo de campana contralateral que puede ocasionar una torsión metacrónica.
- d. Todas son falsas.

## RESERVAS

### PARTE GENERAL

**151. En el Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, la atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en:**

- a. El domicilio del paciente.
- b. Consultas externas y en hospital de día.
- c. Hospitalización en régimen de internamiento.
- d. De manera no presencial.

**152. El consentimiento informado:**

- a. Deberá recabarse por escrito del paciente, o de quien deba sustituir su decisión.
- b. No será necesario si la persona decide no ser informada.
- c. Nunca se entregará al paciente.
- d. Una vez firmado, no podrá revocarse hasta que finalice el acto asistencial.

**153. La atención sanitaria especializada no comprenderá:**

- a. La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgica
- b. La atención paliativa a enfermos terminales.
- c. La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable
- d. La atención a la salud bucodental.

## PARTE ESPECÍFICA

154. El límite recomendado para la exposición ocupacional a la radiación del personal médico es:
- 50 mSv por año.
  - 100 mSv por año.
  - Inferior a 1000 mSv por año.
  - 5 mSv por año.
155. En relación a la Enfermedad de Peyronie, cuál de estas afirmaciones es correcta
- La enfermedad se manifiesta en dos fases, una activa y una latente
  - No existe relación en los individuos entre Enf de Peyronie y disfunción eréctil.
  - Los individuos nunca manifiestan dolor en la fase activa.
  - La placa distrófica nunca se calcifica.
156. Señale la afirmación correcta en relación a la evaluación del paciente con sospecha de Priapismo:
- Se recomienda obtener una historia clínica completa para establecer el diagnóstico que podría ayudar a determinar el subtipo de priapismo.
  - La exploración física de los genitales, el periné y abdomen no aportan datos habitualmente por lo que no se recomienda en el examen físico inicial.
  - Niveles altos de CO<sub>2</sub> y bajos de O<sub>2</sub> y Ph en el primer aspirado por punción de los cuerpos cavernosos, orientan al priapismo no isquémico.
  - Las anomalías hematológicas suelen asociarse al priapismo no isquémico.
- 157.Cuál de las siguientes recomendaciones para evaluación diagnóstica y tratamiento antibiótico de la uretritis es falsa:
- Realizar exudado uretral ante sospecha diagnóstica.
  - Utilizar un tratamiento dirigido a patógeno según los datos de resistencia local.
  - No realizar tratamiento de la pareja salvo que presente síntomas.
  - Realizar una prueba de amplificación de ácidos nucleicos en muestra de exudado uretral o de primera orina antes del tratamiento empírico.
158. Señale la afirmación incorrecta:
- Al diagnóstico de masa testicular, tras exploración y ecografía, la medida más sensible para evaluar el tórax, abdomen y pelvis es la tomografía axial computarizada con contraste.
  - Ante sospecha de cáncer testicular, la exploración debe incluir cadenas supraclaviculares.
  - No hay indicación para el uso rutinario de resonancia magnética para el estadiaje de cáncer testicular.
  - La tomografía axial computarizada con contraste es más sensible que la resonancia magnética para detectar metástasis cerebrales del cáncer testicular.
159. ¿Cuál de los siguientes antibióticos NO es considerado como posible causa de lesión renal aguda?
- Ceftriaxona.
  - Fosfomicina.
  - Tobramicina.
  - Cotrimoxazol.
160. Qué factores de riesgo no contraindican la realización de una cistoscopia sin profilaxis:
- Edad avanzada.

- b. Tabaquismo.
- c. Cáncer de próstata.
- d. Infección a distancia concomitante.

**161. La litiasis durante el embarazo. Señale la verdadera.**

- a. Los cálculos son más frecuentes en mujeres afroamericanas que en mujeres blancas.
- b. La mayoría de los cálculos no se expulsan y las complicaciones son frecuentes.
- c. La expulsión no se asocia a rotura prematura de membranas.
- d. Las mujeres embarazadas excretan mayores concentraciones de inhibidores como el magnesio, citrato y glucoproteínas.

**162. Señale cuál de los siguientes NO es un requerimiento para el adecuado vaciado de la vejiga:**

- a. Ausencia de contracciones involuntarias de la vejiga.
- b. Contracción coordinada de la musculatura lisa vesical de magnitud y duración suficientes.
- c. Disminución simultánea de la resistencia a nivel de los esfínteres liso y estriado.
- d. Ausencia de obstrucción anatómica.

**163. En la composición histológica o anatomía de la próstata es Falso:**

- a. El componente del tejido glandular es mayoritario respecto al estroma.
- b. El utrículo prostático es un remanente del conducto de Wolf.
- c. En condiciones normales la zona de transición constituye el 5-10 % del tejido glandular y suele ser el origen de la hipertrofia de próstata.
- d. Con mayor frecuencia la irrigación arterial de la próstata se origina en la arteria vesical inferior.

**164. En cuál de estas situaciones no se recomienda nefrectomía previa al trasplante:**

- a. Litiasis renal no eliminada con litotricia extracorporea o técnicas mínimamente invasivas.
- b. Riñones poliquísticos asintomáticos.
- c. Pielonefritis recurrente.
- d. Hidronefrosis grado 4 ó 5.

**165. Señale la afirmación INCORRECTA en relación con las orquitis:**

- a. La orquitis vírica suele asociarse a epididimitis.
- b. Su etiología suele depender de la edad del paciente.
- c. La forma aguda suele estar relacionada con una infección o con isquemia.
- d. En el paciente joven, el diagnóstico diferencial más importante debe realizarse con la torsión testicular.