



PRUEBAS SELECTIVAS CONVOCADAS PARA EL INGRESO EN LA CATEGORÍA DE PERSONAL ESTATUTARIO DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, POR ORDEN SAN/135/2020, DE 14 DE FEBRERO, PUBLICADA EN EL BOLETÍN OFICIAL DE CASTILLA Y LEÓN NÚM. 36, DE FECHA 21 DE FEBRERO DE 2020

**FASE DE OPOSICIÓN
ÚNICO EJERCICIO**

ADVERTENCIAS

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.

- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- El tiempo máximo establecido en las bases de la convocatoria para la realización de este ejercicio es de 180 minutos.
- Preguntas de la parte general del programa: nº 1 a 30
- Preguntas de la parte específica del programa: nº 31 a 150
- Preguntas de reserva de la parte general del programa: nº 151 a 153
- Preguntas de reserva de la parte específica del programa: nº 154 a 165



- 1.- Uno de los siguientes órganos no pertenece a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:**
- a) Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica
 - b) Dirección General de Profesionales
 - c) Dirección General de Salud Pública
 - d) Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información
- 2.- ¿Cuál es el órgano unipersonal para la dirección y gestión operativa de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León?:**
- a) El Consejero de Sanidad
 - b) El Director Gerente
 - c) El Consejo Castellano-Leonés de Salud
 - d) Ninguno de los anteriores
- 3.- ¿De qué Dirección General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León depende el Servicio de Salud Laboral?**
- a) Dirección General de Asistencia Sanitaria
 - b) Dirección General de Profesionales
 - c) Dirección General de Gestión Económica
 - d) Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información
- 4.- Según el Real Decreto 521/ 1987 NO es un órgano de asesoramiento:**
- a) Junta Técnico Asistencial
 - b) Comisión de Dirección
 - c) Comisión Central de Garantía de Calidad
 - d) Comisión de Bienestar Social
- 5.- Respecto a la relación entre Atención Primaria y Atención Especializada señala la falsa:**
- a) Las modalidades de relación entre Atención Primaria y Atención Especializada se basan en la interconsulta y la derivación
 - b) En la interconsulta, el médico de familia de Atención Primaria pide opinión sobre un caso al especialista de Atención Especializada.
 - c) La derivación no implica transferencia de responsabilidad entre Atención Primaria y Atención Especializada
 - d) La derivación del paciente es provisional cuando el paciente es enviado para que reciba atención integral durante un periodo de tiempo limitado
- 6.- Según la clasificación del Ministerio de Sanidad, un hospital de 600 camas pertenecería al:**
- a) Grupo 1
 - b) Grupo 2
 - c) Grupo 3
 - d) Grupo 4
- 7.- En relación al Consentimiento informado (Ley 41/2002 de Autonomía del paciente), señale la falsa:**
- a) El consentimiento será verbal por regla general
 - b) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento
 - c) Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad no será preciso el consentimiento expreso de sus representantes legales.
 - d) Se otorgará el consentimiento por representación cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia
- 8.-La definición: *Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla, corresponde a:***
- a) Consentimiento informado
 - b) Historia Clínica
 - c) Documentación Clínica
 - d) Información Clínica

9.- Señale la incorrecta:

- a) La responsabilidad penal implica responsabilidad civil
- b) La responsabilidad civil es la obligación de reparar o indemnizar los daños causados a un tercero por una actuación médica incorrecta
- c) La responsabilidad civil se exige, fundamentalmente, a los médicos que trabajan en la sanidad pública
- d) La responsabilidad patrimonial o contenciosa administrativa se exige ante los Tribunales de la Jurisdicción Contencioso Administrativa

10.- La Organización Médica Colegial de España promulgó su primer Código de Ética y Deontología Médica en el año:

- a) 1988
- b) 1972
- c) 1978
- d) 1990

11.- La interrupción de la prolongación artificial de la vida dejando que la enfermedad acabe con la vida del paciente, se denomina:

- a) Distanasia
- b) Cacotanasia
- c) Eutanasia
- d) Adistanasia

12.- En relación con el secreto profesional, señale la verdadera:

- a) La obligación del secreto desaparece cuando finaliza la relación profesional
- b) Es dependiente del tipo de actuación
- c) Afecta a todo el personal que actúa en el ámbito sanitario
- d) No afecta a la información percibida y observada dentro de la relación profesional

13.- La construcción, conservación y mantenimiento de los consultorios locales es competencia de:

- a) La Gerencia Regional de Salud
- b) Las corporaciones locales (ayuntamientos y diputaciones)
- c) La Dirección General de Investigación, Innovación e Infraestructuras
- d) De ninguna de las anteriores opciones

14.- Respecto a la conservación de la documentación clínica, ¿ cuál de los siguientes documentos es preciso conservar de forma indefinida?

- a) La hoja de evolución y planificación de cuidados de enfermería
- b) La hoja de anamnesis y exploración física
- c) Las hojas de evolución médica del estado clínico
- d) Los informes de exploraciones complementarias

15.- Señale la verdadera:

- a) En Castilla y León hay 12 Áreas de Salud
- b) Existe, como máximo, un Área de Salud por cada una de las provincias de Castilla y León
- c) El Área de Salud es la principal estructura de referencia para la organización de las actuaciones sanitarias.
- d) Los profesionales de los Equipos de Atención Primaria realizarán las funciones encomendadas a las Demarcaciones Sanitarias

16.- En relación a los tipos de evaluación de la calidad, señala la opción falsa:

- a) La acreditación evalúa el proceso
- b) Las auditorías pueden ser externas o internas
- c) La acreditación se solicita con objetivos docentes o asistenciales
- d) El organismo evaluador en las acreditaciones puede ser privado o estatal

17.- ¿Cuál de las siguientes opciones es verdadera en relación al Modelo EFQM de excelencia?

- a) Surge en 1998
- b) Es un modelo de evaluación
- c) No es específico del ámbito sanitario
- d) Todas son verdaderas

18.- ¿Cuál de los siguientes no es un sinónimo de Ciclo de Mejora Continua?

- a) PDCA
- b) Deming
- c) Shewhart
- d) Calvin

19.- Teniendo en cuenta el Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, señale la opción verdadera:

- a) La selección para el acceso a plazas de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León se llevará a cabo, con carácter general, a través del sistema de oposición
- b) Cuando se utilice como sistema de selección el concurso oposición, en ningún caso la puntuación obtenida en la fase de concurso podrá ser aplicada para superar la fase de oposición
- c) Los turnos de acceso del sistema de selección son cuatro.
- d) Todas son verdaderas

20.- Según el Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León ¿Cuál de las siguientes opciones es verdadera?:

- a) El personal seleccionado por el sistema de promoción interna tendrá preferencia para la elección de plazas
- b) La oferta de empleo público reservará un cupo de las plazas ofertadas para ser cubiertas por personas con un grado de discapacidad igual o superior al 25%
- c) Los órganos de selección actuarán con plena autonomía y podrán aprobar y declarar que han superado las pruebas selectivas un número de aspirantes superior al de las plazas convocadas
- d) Todas son falsas

21.- Respecto del Comité de Seguridad y Salud de Área en Castilla y León, indica la verdadera:

- a) Se reúne mensualmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones del mismo
- b) Hay uno por cada provincia de Castilla León
- c) Es un órgano paritario y colegiado de participación
- d) Todas son verdaderas

22.- Los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo se denominan;

- a) Representantes de Prevención
- b) Consejeros de Prevención
- c) Delegados de Prevención
- d) Presidentes de Prevención

23.- ¿Cuál de las siguientes opciones en relación a los Planes de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es verdadera?

- a) Son la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva en el sistema general de gestión de la empresa
- b) Todos los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León han de disponer de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales
- c) Para la gestión y aplicación de los Planes de Prevención son instrumentos esenciales la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva
- d) Todas son verdaderas

24.- En relación al documento de Instrucciones Previas, indique la verdadera:

- a) Puede realizarse de forma oral o escrita
- b) Una de los procedimientos de formalización es ante dos testigos
- c) Aunque lo habitual es que una persona que otorga Instrucciones Previas, posteriormente las registre, la inscripción en el Registro no es obligatoria.
- d) Todas las anteriores son verdaderas.

25.- En relación a los Comités de Ética Asistencial en Castilla y León, indique la verdadera:

- a) La Dirección Médica ocupa la presidencia de los mismos.
- b) Siempre que existan candidaturas, cada dos años se renovará la mitad de los miembros de los Comités
- c) Una de sus funciones es sustituir a los Comités Éticos de Investigación Clínica
- d) La participación como miembro de los Comités será siempre a título individual

26.- La definición: "Conjunto de principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico/enfermera-o" corresponde al término:

- a) Ética Médica
- b) Bioética Médica
- c) Deontología Médica
- d) Secreto Profesional

27.- Entre los principales documentos referidos a la ética necesaria en la experimentación médica NO se encuentra:

- a) Declaración de Helsinki (1947)
- b) Informe Belmont (1979)
- c) Informe Lalonde (1974)
- d) Declaración de Manila (1980)

28.- La facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas al conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave se denomina:

- a) Limitación del esfuerzo terapéutico
- b) Conciliación terapéutica
- c) Necesidad terapéutica
- d) Garantía terapéutica

29.- La estructura de recursos residenciales de gestión compartida por los Servicios de Salud y Sociales con atención sanitaria de baja o moderada complejidad en los que se preste atención sociosanitaria integrada al paciente crónico creada en la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León se denomina:

- a) UCA (Unidad de Continuidad Asistencial)
- b) UCSS (Unidad de Convalecencia Socio-Sanitaria)
- c) UPP (Unidad de Paciente Crónico)
- d) Todas son falsas

30.- En relación a la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, señale la opción verdadera:

- a) Se desarrolla desde el año 2012
- b) El Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) fue el impulsor
- c) Se ha desarrollado sin la colaboración de las Comunidades Autónomas
- d) Todas son verdaderas

31.- Se han descrito abundantes microvellosidades en:

- a) El sincitiotrofoblasto
- b) El citotrofoblasto
- c) El estroma de la vellosidad
- d) El endotelio capilar

32.-El período embrionario dura las primeras:

- a) 12 semanas del embarazo
- b) 6 semanas del embarazo
- c) 4 semanas del embarazo
- d) 15 semanas del embarazo

33.- Una de las siguientes funciones del líquido amniótico es falsa. ¿Cuál?

- a) Protege al feto de posibles traumatismos externos
- b) Permite una movilidad del feto que previene posibles malas posiciones
- c) Posee una acción bacteriostática
- d) Posee una acción relajante

34.- El conducto arterioso de Botal comunica:

- a) La arteria pulmonar con la aorta
- b) Las dos aurículas
- c) La arteria pulmonar con la vena cava superior
- d) La arteria pulmonar con la vena cava inferior

- 35.- El cordón umbilical contiene**
- Tres vasos :dos arterias y una vena
 - Cuatro vasos : dos arterias y dos venas
 - Dos vasos: una arteria y una vena
 - Tres vasos : una arteria y dos venas
- 36.- El cribado de las siguientes infecciones excepto una se realiza en la consulta preconcepcional a todas las pacientes,**
- Sífilis
 - VIH
 - Rubéola
 - Listeria monocytogenes
- 37.- ¿En cuál de los siguientes hechos clave se estructura la asistencia preconcepcional?**
- Evaluación del riesgo preconcepcional
 - Acciones educativas y promotoras de salud
 - Suplementación farmacológica de nutrientes
 - Todas son correctas.
- 38.- El análisis de ADN libre fetal en sangre materna alcanza una tasa de detección de trisomía del cromosoma 21 del:**
- 50%
 - 60%
 - 70%
 - 99%
- 39.- ¿Cual es el objetivo de la primera maniobra de Leopold?**
- Diagnostico de la presentación fetal
 - Diagnostico de la situación fetal
 - Estimar la duración el embarazo en función de la altura uterina
 - Diagnostico de la posición fetal
- 40.- El bloqueo de los canales de calcio en la membrana celular está producido por:**
- Beta-adrenérgicos
 - Teofilina
 - Alfa-adrenérgicos
 - Nifedipino.
- 41.-Cuál de las siguientes formaciones óseas pelvianas no pertenece al estrecho inferior de la pelvis?**
- Líneas innominadas
 - Borde inferior de la sínfisis púbica
 - Tuberosidades isquiáticas
 - Ligamentos sacrociáticos
- 42.- En el parto establecido, la mayoría de las mujeres nulíparas alcanza la segunda etapa del parto o periodo expulsivo dentro de las primeras**
- 18 horas
 - 12horas
 - 10 horas
 - 6 horas
- 43.- Respecto al bloqueo peridural o epidural todas las opciones siguientes son ciertas excepto una. ¿Cuál?**
- Modifica poco la dinámica uterina
 - Favorece la dilatación cervical
 - Provoca hipertensión
 - Puede afectar al flujo placentario .
- 44.- La episiotomía:**
- Debe ser sistemática en las mujeres nulíparas
 - Es una práctica obstétrica que está en aumento
 - No debe realizarse sistemáticamente
 - En caso de ser necesaria, la técnica recomendada es la episiotomía medial

45.- ¿Cuál de los siguientes fármacos bloquea o impide la acción de la prolactina en la mama?

- a) Cabergolina
- b) Fenotiazinas
- c) Butirofenonas
- d) Sulpiride

46.- ¿Cuál de las siguientes maniobras no constituye ayuda manual en el periodo expulsivo del parto en presentación podálica?

- a) Maniobra de CREDE
- b) Maniobra de BRACHT
- c) Maniobra de ROJAS-LÖVSET
- d) Maniobra de MAURICEAU

47.- ¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas no sería una contraindicación para el parto vaginal en presentación podálica?

- a) Peso fetal estimado superior a 4000g
- b) Peso fetal estimado inferior a 1200g
- c) Anomalías o malformaciones fetales que dificulten la extracción.
- d) Primiparidad

48.- Entre las causas que favorecen que el feto se coloque en situación transversa no se encuentra

- a) La multiparidad
- b) La presencia de malformaciones uterinas
- c) La placenta previa
- d) La primiparidad

49.- ¿Entre los factores que se asocian con mas frecuencia al prolapso de cordon se encuentran todos los siguientes excepto?

- a) Prematuridad
- b) Rotura artificial de membranas en presentaciones fetales altas
- c) Polihidramnios
- d) Longitud del cordon umbilical excesivamente corta

50.- El test de Apgar no incluye la valoración de:

- a) La función respiratoria del neonato
- b) La frecuencia cardíaca del neonato
- c) El tono muscular del neonato
- d) El equilibrio ácido-básico del neonato

51.- ¿Cual de las siguientes no es una maniobra inicial de estabilización neonatal?

- a) Posicionamiento de recién nacido en decúbito supino y cabeza en posición neutra
- b) Apertura de la boca y valoración de la necesidad de aspirar secreciones
- c) Secado y estimulación táctil suave(espalda y plantas de pies)
- d) Posicionamiento de recién nacido en decúbito lateral y cabeza en hiperextensión.

52.- ¿Cuál de los siguientes fármacos pertenece a la categoría X en la clasificación de la FDA sobre la utilización de fármacos durante el embarazo?

- a) Fenitoina
- b) Dietilestilbestrol
- c) Aminoglutetimida
- d) Todos los anteriores

53.-En el estudio por aborto de repetición se incluye

- a) Cariotipo
- b) Estudio de trombofilias
- c) Determinacion de anticoagulante lúpico
- d) Todas las anteriores

54.- La localización más frecuente del embarazo ectópico en embarazo espontáneo es:

- a) Porción ístmica de la trompa
- b) Porción intersticial de la trompa
- c) Porción ampular de la trompa
- d) Fimbrias tubáricas

55.- ¿Cuál de los siguientes no es un parámetro de consenso para tratamiento médico en el embarazo ectópico?

- a) Paciente hemodinámicamente estable
- b) Ausencia de actividad cardíaca embrionaria
- c) Masa anexial menor de 4cm
- d) Nivel de BETA-hcg en sangre mayor de 5000UI/l

56.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos anatomopatológicos no es característico de la mola parcial?

- a) Presencia de tejido embrionario o fetal
- b) Hiperplasia difusa del trofoblasto
- c) Atipia focal y moderada en el lugar de implantación de la mola
- d) Hiperplasia trofoblástica focal

57.- El 90% de las molas completas tienen un cariotipo

- a) 46XX
- b) 46XY
- c) 46XO
- d) 46XXY

58.- Cual de los siguientes no es un factor de riesgo asociado a RPM (Rotura prematura de membranas) pretermino

- a) Hábito tabáquico
- b) Nivel socioeconómico bajo
- c) Enfermedades de transmisión sexual
- d) Rango de edad 30-35 años

59.- En relación al Registro Cardiotocográfico Basal, señale la respuesta CORRECTA.

- a) La prueba se realiza en posición de decúbito supino evitando así la compresión de los grandes vasos pélvicos y abdominales.
- b) En un registro normal la línea de base de la FCF se encuentra entre 110 y 180 lat./min.
- c) El tiempo ideal de duración de la prueba es de 30 minutos aunque puede aceptarse una duración mínima de 20 minutos si el patrón en este tiempo es diagnóstico.
- d) El objetivo de la monitorización de la FCF es la detección precoz de la situación de oxigenación del feto.

60.- El embarazo prolongado, señale la respuesta FALSA.

- a) La causa más frecuente es el error de datación de la edad gestacional.
- b) La mortalidad perinatal aumenta de forma significativa, duplicándose, a partir de la semana 42.
- c) Se debe realizar una estimación ecográfica del peso fetal como dato aditivo para detectar fetos macrosómicos o CIR tardíos y proponer la inducción del parto.
- d) Existen dos estrategias en el manejo, inducción a partir de la semana 41 o actitud expectante hasta la semana 42, y no hay consenso respecto a cuál es preferible.

61.- Son criterios de Preeclampsia los siguientes EXCEPTO:

- a) HTA en las primeras 20 semanas de gestación.
- b) Proteinuria.
- c) CIR.
- d) Alteraciones neurológicas.

62.- Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la prevención de la preeclampsia es FALSA:

- a) La administración de AAS a una dosis de al menos 100 mg en mujeres con alto riesgo de desarrollar preeclampsia antes de la semana 16 podría reducir la incidencia de la enfermedad.
- b) No existe evidencia de que el uso de AAS antes de la semana 16 se acompañe de sangrado materno.
- c) No se han observado efectos adversos adicionales al uso de anestesia epidural en mujeres que toman AAS a bajas dosis.
- d) Si durante la toma de AAS aparece sangrado vaginal se debe suspender el tratamiento.

63.- El Grupo Español para el Estudio de la Diabetes y el Embarazo de 2014 incluye los siguientes criterios de cribado de diabetes gestacional EXCEPTO

- a) Cribado mediante test de O' Sullivan en primer trimestre en gestantes de 40 años o más.
- b) Cribado mediante test de O' Sullivan en primer trimestre en gestantes con antecedentes obstétricos de macrosomía fetal.
- c) Prueba de Sobrecarga Oral de Glucosa en tercer trimestre a las gestantes que no realizaron cribado previo.
- d) Prueba de Sobrecarga Oral de Glucosa en tercer trimestre a las gestantes cuyo cribado previo fue negativo pero con aparición de complicaciones que se asocian con diabetes gestacional.

64.- Cuál de los siguientes tratamientos farmacológicos usados en atonía uterina NO tiene indicación en el tratamiento de la hemorragia postparto.

- a) Carbetocina.
- b) Metilergometrina.
- c) Carboprost.
- d) Misoprostol.

65.- Ante diagnóstico de Diabetes Gestacional, señale la respuesta FALSA.

- a) Se instaurarán las medidas necesarias para obtener una glucemia basal < 95 mg/dl y posprandial (1 hora) < 140 mg/dl.
- b) Si el control metabólico y materno-fetal se mantiene dentro de la normalidad, el momento de finalización de la gestación no difiere respecto a la gestante sin diabetes, sin sobrepasar la semana 40⁺⁶.
- c) Está indicada la finalización de la gestación mediante cesárea ante un peso fetal estimado superior a los 4.000 gr.
- d) Se debe informar a la paciente de la mayor probabilidad de desarrollar diabetes manifiesta con el transcurso de los años.

66.- Paciente de 38 años con IMC: 36 que a las 24 horas de cesárea con anestesia general por DPPNI, presenta disnea de aparición súbita acompañada de dolor torácico y ansiedad. A la exploración se evidencia taquipnea y en la auscultación estertores pulmonares. La analítica sanguínea revela hipoxemia y elevación de Dímero D >500 ng/ml. Con los datos aportados el diagnóstico más probable será:

- a) Neumotórax espontáneo.
- b) Neumonía vírica.
- c) Tromboembolismo pulmonar.
- d) Traumatismo quirúrgico.

67.- Teniendo en cuenta la Clasificación de Robson, una gestante a quien se practica una cesárea por feto único en posición transversa se incluye en el grupo:

- a) 9
- b) 6
- c) 4
- d) 10

68.- El principal agente productor de mastitis aguda infecciosa puerperal es:

- a) Streptococcus agalactiae.
- b) Streptococcus pneumoniae.
- c) Staphylococcus epidermidis.
- d) Staphylococcus aureus.

69.- Gestante a término que ingresa para finalizar gestación. Antecedentes personales: 42 años, primigesta, asma bronquial sin tratamiento, glaucoma y apendicectomía. A la exploración presenta Bishop: 3, RCT: Patrón fetal reactivo, ausencia de dinámica uterina. La actitud más apropiada será:

- a) Cesárea electiva.
- b) Dinoprostona vaginal seguida de oxitocina.
- c) Maniobra de Hamilton y actitud expectante durante 48 horas.
- d) Dilatador cervical de balón seguido de oxitocina.

70.-Uno de los siguientes factores NO se encuentra asociado a un aumento del riesgo de sufrir una distocia de hombros.

- a) Diabetes materna.
- b) Conducción del trabajo de parto con prostaglandinas.
- c) Parto instrumental.
- d) Antecedentes de distocia de hombros.

71.- ¿Cuál de las maniobras relacionadas a continuación NO se practica en el tratamiento de una distocia de hombros?

- a) Maniobra de McRoberts.
- b) Maniobra de Dublin.
- c) Presión suprapúbica variante Rubin.
- d) Maniobra de destornillador de Woods.

72.-Señale la respuesta INCORRECTA respecto al estudio ecográfico de la placenta adherente.

- a) El diagnóstico prenatal de certeza puede no ser posible limitándose al de sospecha.
- b) Se asocia a conservación del halo hipoecogénico retroplacentario entre decidua y miometrio.
- c) Suele ir acompañada de un adelgazamiento llamativo del miometrio < 1 mm.
- d) Pueden objetivarse masas exofíticas hacia la serosa de órganos vecinos.

73.- En cuanto a la técnica quirúrgica de la cesárea, indique la respuesta CORRECTA.

- a) La incisión vertical de la piel se asocia a una disminución del tiempo operatorio y de la pérdida hemática.
- b) La incisión transversa de Joel-Cohen se asocia a menor incidencia de fiebre puerperal y menor tiempo quirúrgico.
- c) La extracción manual de la placenta conlleva menor incidencia de endometritis y de pérdida hemática.
- d) Se considera necesaria la dilatación cervical de rutina en la cesárea electiva a término.

74.- ¿Cuál de los siguientes es una contraindicación absoluta de parto instrumental?

- a) Diátesis hemorrágicas fetales.
- b) Presentación que alcanza o supera el III plano de Hodge.
- c) Edad gestacional < 37 semanas.
- d) Infecciones virales maternas.

75.- La ecografía obstétrica de primer trimestre incluye lo siguiente EXCEPTO:

- a) Debe ser realizada entre 11-13⁺⁶ semanas, la edad gestacional óptima es a finales de la 12 semana.
- b) El estómago y la vejiga urinaria son las dos únicas estructuras "líquidas" que deben ser visualizadas en el abdomen fetal.
- c) Es obligada la medición de la Translucencia Nucal dado su impacto en el cribado combinado y como marcador de otras patologías.
- d) La placenta no es objeto de estudio en la ecografía a esta edad gestacional.

76.- El segundo plano de Hodge pasa por:

- a) Las espinas ciáticas.
- b) El borde superior del pubis.
- c) El extremo del cóccix.
- d) El borde inferior del pubis.

77.- En cuanto al tratamiento tocolítico señale la respuesta CORRECTA:

- a) El tratamiento más utilizado y de elección es el nifedipino.
- b) La indometacina es el medicamento de elección en edades gestacionales precoces (< 24 semanas)
- c) El atosiban presenta un perfil de eficacia inferior al nifedipino.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

78.- Entre los mecanismos etiopatogénicos del Crecimiento Intrauterino Restringido NO se incluye:

- a) Obesidad.
- b) Infecciones.
- c) Alteraciones genéticas.
- d) Patología placentaria.

79.- El control ecográfico de una primigesta de 29 semanas, sin datos previos de interés, revela un peso fetal estimado en p6, IP A. Umbilical > p95, IP ACM: 37 e IP A. Uterinas en p65. A las 24 horas se realiza un segundo control ecográfico, mostrando parámetros de Doppler similares. A la vista de estos datos diagnosticaremos una restricción del crecimiento fetal de tipo:

- a) PEG.
- b) CIR tipo I.
- c) CIR tipo II.
- d) No existe restricción del crecimiento fetal.

80.- Ante el diagnóstico ecográfico de CIR tipo I, usted indicará:

- a) Control fetal cada 24-48 horas y finalización de la gestación a la 30 semana mediante cesárea.
- b) Control fetal cada dos semanas y finalización de la gestación a la 40 semana.
- c) Control fetal semanal y finalización de la gestación a la 37 semana.
- d) No precisa controles fetales fuera de los indicados en una gestación de curso normal.

81.- La indicación de profilaxis de la isoimmunización Rh(D) en gestantes Rh(D) negativo, incluye la administración de inmunoglobulina anti-D en las siguientes circunstancias y dosis EXCEPTO:

- a) 300 mcg dentro de las 72 horas posparto de un feto Rh(D) positivo.
- b) 300 mcg en mujeres que sufren un aborto espontáneo o inducido, embarazo ectópico o hemorragia vaginal de probable origen uterino.
- c) 300 mcg en la semana 28 de gestación.
- d) 1500 mcg en exploraciones que comporten un riesgo de hemorragia transplacentaria, como son la biopsia corial, amniocentesis, funiculocentesis y versión cefálica externa, o en caso de traumatismo abdominal.

82.- El tratamiento de la HTA gestacional con Alfametildopa produce uno de los siguientes efectos secundarios.

- a) Cefalea.
- b) Tos irritativa.
- c) Poliuria.
- d) Anosmia.

83.- Señale la respuesta CORRECTA respecto al diagnóstico prenatal de anomalías congénitas.

- a) El mayor rendimiento del cribado combinado se obtiene cuando la determinación de β -hCG y PAPP-A séricas se realiza durante las semanas 9-11 de gestación.
- b) El análisis de ADN libre circulante en plasma materno es un método diagnóstico para el estudio de trisomías fetales, no invasivo.
- c) La biopsia corial debe realizarse antes de la semana 10 para evitar defectos fetales.
- d) La amniocentesis presenta un alto porcentaje de contaminación materna.

84.- En la exploración cardiaca de la ecografía de la 20 semana, encontraremos uno de los siguientes hallazgos fisiológicos.

- a) Un foramen oval cuya válvula aletea hacia la aurícula derecha.
- b) Una cantidad de líquido pericárdico ≤ 4 mm.
- c) Flujo anterógrado vascular en el corte de 3 vasos-tráquea.
- d) Arco aórtico más anterior que el ductal.

85.- Uno de los siguientes antígenos sanguíneos NO es causa comprobada de anemia hemolítica fetal.

- a) Kell.
- b) Duffy Fy^a
- c) Rh c.
- d) Lewis.

86.- ¿Qué actitud debe seguir ante una gestante de 9 semanas, sin antecedentes patológicos de interés, que presenta el siguiente estudio analítico tiroideo: TSH: 3,7 mUI/L y T4 normal?

- a) Iniciar tratamiento con Levotiroxina.
- b) Reducir el aporte de yodo.
- c) Solicitar anticuerpos antitiroideos y actuar según resultado.
- d) Repetir estudio en el segundo trimestre y actuar según resultado.

87.- La formación de las gónadas se inicia muy precozmente en la vida intrauterina. ¿En qué semana del desarrollo llegan al esbozo gonadal las células germinales?

- a) En la 5^a.
- b) En la 6^a.
- c) En la 8^a.
- d) En la 9^a.

88.- ¿A qué nervio dan lugar las fibras parasimpáticas que se originan en el plexo sacro e inervan el útero y la parte superior de la vagina?

- a) Al pudendo.
- b) Al presacro.
- c) Al obturador.
- d) Al pélvico.

89.- En la biosíntesis de las hormonas esteroideas en el ovario normal ¿cuál de los siguientes es un precursor inmediato de la Androstendiona?

- a) Testosterona.
- b) Pregnenolona.
- c) Deshidroepiandrosterona.
- d) Progesterona.

90.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA sobre la GnRH?

- a) Es un decapeptido producido en el núcleo arcuato que estimula la síntesis y liberación de la FSH y LH a nivel hipofisario.
- b) Se ha descrito la existencia de receptores para la GnRH en otros tejidos diferente de la hipófisis como el ovario.
- c) La secreción de la GnRH es pulsátil y su vida media en la circulación es muy breve (8-10 minutos)
- d) En la fase lútea disminuye la frecuencia de los pulsos, pero aumenta su amplitud.

91.- ¿Cuál es el primer carácter sexual secundario que aparece en la mayoría de las niñas?

- a) Telarquía.
- b) Pubarquía.
- c) Menarquía.
- d) Crecimiento en altura.

92.- Respecto a la dotación folicular a lo largo del desarrollo de la mujer ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a) A los 4 meses de desarrollo intrauterino, los ovarios contienen entre 6 y 7 millones de ovocitos que forman los folículos primordiales.
- b) En el momento del nacimiento solo quedan 1-2 millones de folículos primordiales.
- c) Después del nacimiento, la pérdida de folículos se modera, de forma que en la menarquia quedan unos 100.000-200.000 folículos.
- d) En el momento de la menopausia, el número de folículos no supera los 1.000.

93.- Dentro de los cambios hormonales de la perimenopausia ¿Cuál de las siguientes NO se observa?

- a) Acortamiento de la fase folicular con ovulación y fase lútea normal.
- b) Aumento de la FSH con estradiol normal o elevado.
- c) Ciclos largos por retraso en la selección del folículo dominante o por ciclos anovulatorios.
- d) Aumento de los niveles de inhibina en la primera fase del ciclo.

94.- Respecto a la insuficiencia ovárica prematura ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a) Se emplean indistintamente los términos "Menopausia precoz" o "Fallo ovarico precoz".
- b) Se define como el desarrollo de un hipogonadismo hipergonadotropo antes de los 40 años.
- c) Se diagnostica con facilidad y de forma precoz por la sintomatología que la caracteriza.
- d) Se habla de "insuficiencia ovárica oculta" cuando una mujer en amenorrea no responde a las gonadotropinas exógenas.

95.- ¿Cuál de los siguientes es el método contraceptivo de emergencia más eficaz?

- a) DIU de cobre Tcu-380A
- b) Levonorgestrel.
- c) Levonorgestrel combinado con etinilestradiol "Método Yuzpe"
- d) Acetato de ulipristal.

96.- Con respecto a los potenciales efectos adversos de la Anticonceptivos Orales Combinados, señale la respuesta incorrecta:

- a) Alteran la tolerancia a la glucosa incrementando la resistencia a la insulina y el riesgo de DM.
- b) Incrementan las cifras de tensión arterial.
- c) Incrementan el riesgo de ACV y cardiopatía isquémica, sobre todo en mujeres mayores de 35 años o con factores de riesgo (HTA, tabaquismo).
- d) Incrementan de forma significativa el riesgo de cáncer de cérvix.

97.- ¿Cuál de las siguientes pruebas NO se considera actualmente de utilidad en el estudio de la pareja estéril?

- a) Histerosalpingografía
- b) Seminograma
- c) Recuento de folículos antrales.
- d) Determinación de progesterona en fase folicular.

98.- A una paciente con una disfunción ovulatoria de posible origen hipofisario, su Ginecologo/a le ha solicitado las siguientes pruebas diagnósticas: Determinaciones hormonales (FSH, LH, E2), Cariotipo y Tomografía computerizada hipofisaria. ¿Cuál de ellas NO está correctamente indicada?

- a) Determinaciones hormonales (FSH, LH, E2).
- b) Cariotipo.
- c) Tomografía computerizada hipofisaria.
- d) Todas están correctamente indicadas.

99.- A una paciente con 38 años de edad y amenorrea 2ª de tres meses de duración con test de gestación negativo, le ha realizado un test de estroprogestágenos y tras la menstruación determinaciones hormonales (FSH: 22 UI/l; LH: 15 UI/l E2: 19 pg/ml) y un test de respuesta a la GnRH con resultado positivo. ¿Qué tipo de anovulación según la OMS presenta?

- a) Tipo I.
- b) Tipo II hipofisario.
- c) Tipo II hipotalámico.
- d) Tipo III.

100.- Con respecto a las pacientes con abortos de repetición, ¿cuál de las siguientes NO es una "causa demostrada"?

- a) Trombofilias.
- b) Síndrome antifosfolípido.
- c) Anomalías cromosómicas de los progenitores.
- d) Cromosomopatías embrionarias de novo.

101.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a los abortos de repetición de causa genética?

- a) La edad no incrementa el riesgo de aneuploidías.
- b) Las trisomías son las alteraciones cromosómicas más frecuentes en los abortos de pacientes jóvenes < 35 años.
- c) La presencia de una anomalía cromosómica en el producto de la concepción indicaría una mayor probabilidad de éxito en una gestación posterior.
- d) Las anomalías estructurales cromosómicas responsables de abortos de repetición de causa genética, son más frecuentes en el varón.

102.- En una paciente que va a realizar un ciclo de Fecundación in Vitro y presenta riesgo de hiperrespuesta y de Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO), ¿Cuál de las siguientes medidas NO ha demostrado su eficacia en la disminución del riesgo de SHO?

- a) Uso de protocolo corto con análogos agonistas de la GnRH durante la estimulación ovárica.
- b) Uso de análogos agonistas de la GnRH para la descarga ovulatoria en ciclos bajo frenación hipofisaria con análogos antagonistas de la GnRH.
- c) Criopreservación embrionaria evitando la transferencia en fresco.
- d) Vitriificación de todos los ovocitos maduros obtenidos en la punción folicular ovárica.

103.- Respecto a la Fecundación in Vitro FIV/ICSI ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a) El factor pronóstico más importante es la edad de la paciente.
- b) La punción-aspiración de folículos es un procedimiento sencillo, pero no exento de complicaciones, como hemorragias, infecciones o lesiones de otros órganos pélvicos.
- c) Se busca mejorar la selección embrionaria con procedimientos como el cultivo hasta blastocisto, el cribado genético y la valoración de la cinética embrionaria.
- d) Hay que intentar evitar el riesgo de hiperrespuesta porque la obtención de mayor número de ovocitos y embriones no se relaciona con mayores tasas acumuladas de nacido vivo.

104.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre la preparación endometrial para criotransferencia embrionaria o recepción de embriones procedentes de donación de ovocitos?

- a) La vía de administración de estrógenos más cómoda y utilizada es la vaginal.
- b) La duración de la terapia con estrógenos ideal, previa a la suplementación con progesterona, debería ser entre 11 y 28 días.
- c) La administración de progesterona debe iniciarse de 5 a 7 días antes de la transferencia embrionaria en función del estadio del desarrollo del embrión a transferir 3 o 5 días.
- d) La criotransferencia embrionaria en ciclo natural ha sido abandonada por sus pobres resultados.

105.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la preservación de la fertilidad mediante la vitrificación de ovocitos NO es cierta?

- a) En caso de patología oncológica necesitamos disponer de 10-12 días antes de la quimioterapia.
- b) Debe tratarse de una paciente postpuber.
- c) El número de ovocitos deseable a vitrificar sería 8-10 en mayores de 38 años y podría ser menor en las más jóvenes de esa edad.
- d) También se recomienda esta técnica en caso de patología benigna como la endometriosis si precisa cirugía ovárica.

106.- En la CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre) Según los criterios generales de acceso a los tratamientos de reproducción asistida, estos se aplicarán en todas las siguientes situaciones excepto en:

- a) Mujeres mayores de 18 años y menores de 40 años en el momento del inicio del estudio de esterilidad.
- b) Hombres mayores de 18 años y menores de 50 años en el momento del inicio del estudio de esterilidad.
- c) Personas sin ningún hijo, previo y sano.
- d) En caso de parejas, sin ningún hijo común, previo y sano.

107.- Según la CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre)Cuál de las siguientes indicaciones y tratamientos NO estaría contemplada:

- a) Inseminación artificial con semen de la pareja en una mujer de 38 años.
- b) Sexto ciclo de Inseminación artificial con gameto de donante en una mujer de 39 años.
- c) Fecundación in Vitro con ovocitos donados en una mujer con Fallo ovárico clínico prematuro desde los 25 años que actualmente tiene 39 años.
- d) Criotransferencia embrionaria a una mujer de 48 años con dos hijos previos tras una FIV/ICSI realizada a los 36 años en la que criopreservó un embrión sobrante que ahora quiere transferirse.

108.- El síndrome de Rokitansky-Küster-Hauser se caracteriza por todo lo siguiente excepto:

- a) Se trata de un síndrome con una incidencia baja alrededor de 1:5000 mujeres.
- b) Cariotipo 46, XX con caracteres sexuales secundarios femeninos.
- c) Presenta agenesia total o parcial de la vagina y útero rudimentario no canalizado
- d) Es infrecuente la asociación con anomalías renales o ureterales.

109.- Respecto a las amenorreas hipotalámicas señala la afirmación correcta:

- a) Cursan con amenorrea que responde al tratamiento estroprogestagénico y cursan con niveles normales o bajos de gonadotropinas y prolactina normal.
- b) La distrofia olfativo genital cursa con amenorrea, anosmia y adecuado desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.
- c) El síndrome de Savage y el de Lawrence-Moon-Biedl son poco frecuentes y de base genética.
- d) La amenorrea por estrés psíquico tiene un pronóstico desfavorable.

110.- Respecto a la etiología de la Hemorragia uterina anormal el Comité de la FIGO estratifica las posibles causas en nueve categorías básicas ordenadas con el acrónimo PALM-COEIN. ¿Cuál de las siguientes no está incluida entre esas causas?

- a) Adenomiosis
- b) Hiperplasia endometrial
- c) Menorragia
- d) Trastornos ovulatorios

111.- ¿De los siguientes factores de riesgo implicados en el desarrollo de la endometriosis en cuál de ellos existen datos seguros actualmente para afirmar su relación?

- a) Edad
- b) Raza
- c) Nivel socioeconómico
- d) Paridad

112.- El diagnóstico ecográfico de la adenomiosis depende de la habilidad y experiencia del ecografista y de los criterios que utilice. ¿Cuál de los siguientes NO es un hallazgo ecográfico típico?

- a) Aumento del tamaño uterino
- b) Engrosamiento asimétrico de una de las paredes. Presencia de quistes intramiometriales.
- c) Irregularidad miometrial con disminución de la ecogenicidad miometrial.
- d) Mala definición de la línea endometrial-miometrial.

113.- Respecto al tratamiento del dolor en la endometriosis, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

- a) Requiere un tratamiento médico crónico, tratando si es posible, de evitar la cirugía, y siendo los análogos agonistas de la GnRH los fármacos de primera línea.
- b) Si se requiere tratamiento quirúrgico hay evidencia de que la hormonoterapia prequirúrgica es beneficiosa.
- c) El DIU liberador de levonorgestrel puede tener efectos beneficiosos, pero actualmente no se considera de primera línea en el tratamiento médico.
- d) La anticoncepción hormonal combinada ha demostrado un beneficio en la prevención de las recurrencias tras el tratamiento quirúrgico de los endometriomas ováricos.

114.- Respecto al síndrome de Swyer, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a) Es una disgenesia gonadal pura debida a una delección del brazo corto del cromosoma Y.
- b) Se diagnostica generalmente al nacimiento o en los primeros años de vida mediante biopsia gonadal.
- c) Presentan fenotipo femenino pero El cariotipo es 46 XY.
- d) Las determinaciones hormonales muestran un hipogonadismo hipergonadotropo con niveles de estrógenos, testosterona y TSH disminuidos.

115.- No es cierto en el proceso producción de las hormonas ováricas que:

- a) El gestágeno fisiológico predominante producido por el ovario es la progesterona.
- b) Existe también una producción extragenital de estrógenos fundamentalmente en la grasa y en la piel.
- c) Los precursores de la progesterona son el colesterol y la pregnenolona
- d) El estrógeno fisiológico más importante producido por el ovario es el estriol.

116.- En la fisiología de la pubertad:

- a) Las kisspeptinas parecen ser un elemento clave en la actuación de la liberación de GNRH.
- b) La adrenarquía o activación de la corteza suprarrenal para la producción de andrógenos adrenales es lo más tardío en la cronología de la pubertad.
- c) Los estadios de Tanner no son útiles para la valoración de los cambios puberales.
- d) Niveles bajos de deshidroepiandrosterona sulfato se correlacionan con síntomas más acusados de acné en la pubertad

117.- En la fisiología del climaterio es cierto que:

- a) La edad de la menopausia ha sufrido grandes variaciones a lo largo de la historia de la humanidad con desplazamiento hacia mayor edad en la actualidad y en países desarrollados.
- b) Los cambios endocrinos más importantes son determinados por el sistema nervioso central y no por el ovario.
- c) El diagnóstico de menopausia en mujeres de más de 45 años se basa en criterios clínicos.
- d) Es necesaria la constatación de niveles elevados de FSH en sangre para constatar el diagnóstico de menopausia en mujeres mayores de 45 años.

118.- El diafragma urogenital está constituido por las siguientes estructuras anatómicas excepto:

- a) Esfínter estriado y externo de la uretra.
- b) Ligamentos cervicales transversos
- c) Músculos isquiocavernosos.
- d) Músculos bulbocavernosos.

119.- Señale la respuesta falsa en cuanto a la implantación embrionaria:

- a) El tipo de placenta en la especie humana es endoteliocorial.
- b) El trofoblasto profundiza hasta penetrar en los vasos sanguíneos maternos.
- c) El cigoto entra en la cavidad uterina en estado de mórula.
- d) El trofoblasto es el causante de la tolerancia inmunitaria.

120.- Es falso en cuanto a la citología cervical que:

- a) El uso más o menos sistemático en determinados países industrializados ha permitido la disminución de la incidencia de cáncer de cérvix.
- b) Es una prueba con elevada sensibilidad (97%) y muy baja especificidad (50%).
- c) La citología en fase líquida y la automatización de su lectura están demostrando claras ventajas con respecto a la citología convencional.
- d) La baja sensibilidad de la citología es llamativa en el caso de los adenocarcinomas cervicales, ya que no ha conseguido disminuir ni su incidencia ni su mortalidad.

121.- De entre los marcadores ecográficos de cromosomopatías, no se encuentra en el grupo de marcadores del primer trimestre:

- a) Translucencia nucal.
- b) Ausencia de hueso nasal.
- c) Regurgitación en la válvula tricúspide.
- d) Hidramnios /oligoamnios.

122.- La ecografía mamaria es:

- a) La prueba *princeps* en el diagnóstico del cáncer de mama, dada su inocuidad y la gran información que aportan en la actualidad los equipos de última generación.
- b) Es la primera prueba a realizar en caso de sintomatología sospechosa en mujeres por debajo de los 35 años.
- c) Su principal ventaja es que las imágenes que aporta son espectador independientes.
- d) Es la prueba de imagen más útil para realizar biopsias dirigidas de las microcalcificaciones.

123.- Se consideran hallazgos colposcópicos anormales todos los siguientes excepto:

- a) Epitelio metaplasico escamoso.
- b) Mosaico.
- c) Leucoplasia.
- d) Erosión.

124.- No se encuentra dentro de las modificaciones maternas en la adaptación a la gestación:

- a) Hipervolemia oligocitemica.
- b) Descenso del hematocrito.
- c) Aumento ligero de la cifra de leucocitos.
- d) Disminución de la V.S.G.

125.- Durante la gestación normal es cierto que:

- a) Aumenta el tamaño (1-1,5 cm) y volumen de los riñones (hasta un 30%).
- b) Disminuye la frecuencia cardiaca debido a la acción sedante de la progesterona.
- c) Se producen aumentos leves fisiológicos de la tensión arterial para asegurar un buen intercambio en el flujo útero placentario.
- d) Aumenta el volumen hepático, lo que hace fisiológica su palpación en uno o dos traveses de dedo por debajo del reborde costal.

126.- En la exploración ecográfica básica del tercer trimestre de la gestación no se encuentra como objetivo:

- a) Identificar anomalías de localización de la placenta.
- b) Estimar el crecimiento fetal.
- c) Identificar anomalías del volumen del líquido amniótico.
- d) Determinar el riesgo de parto pretermino mediante la medición de la longitud cervical.

127.- La biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) no está indicada en:

- a) Pacientes con radioterapia previa de la mama afecta.
- b) En el carcinoma inflamatorio.
- c) En los tumores multifocales o multicéntricos.
- d) En pacientes con axila positiva previa al tratamiento neoadyuvante.

128.- En el cáncer de mama y embarazo señale la respuesta correcta:

- a) La interrupción de la gestación en gestantes con cáncer de mama mejora el pronóstico del cáncer.
- b) Está contraindicada la detección de ganglio centinela con Tecnecio.
- c) Se recomienda posponer gestación al menos seis meses tras la finalización de la quimioterapia por cáncer de mama.
- d) Los embarazos posteriores disminuyen la supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia global en pacientes con antecedentes de cáncer de mama con receptores hormonales positivos.

129.- Es falso que la resonancia magnética nuclear (RMN) en el cáncer de mama:

- a) Ha demostrado un claro beneficio en cuanto a la reducción de recidivas locales por detectar focos adicionales en alrededor de un 16% de los casos.
- b) Está plenamente aceptada en pacientes en las que se va a realizar tratamiento quimioterápico neoadyuvante.
- c) Es muy útil en las pacientes con alta carga familiar o mutación demostrada.
- d) Se realizara prácticamente de manera sistemática en los casos de adenopatía neoplásica sin evidencia de tumor mamario con otras técnicas diagnósticas.

130.- La histeroscopia en la primera fase del ciclo menstrual:

- a) Desencadena un menor sangrado
- b) Permite mejor paso por el istmo al encontrarse más hipotónico
- c) Mejora la valoración de la hiperplasia endometrial
- d) Es más útil en los casos de infertilidad

131.- La histerosonografía:

- a) No precisa de antibióticos profilácticos
- b) Se realiza preferentemente en segunda fase del ciclo
- c) Su mayor utilidad es en caso de patología intracavitaria
- d) Está indicada en caso de hidrosalpinx

132.- Como tratamiento preoperatorio para preparar el endometrio se utilizan todos los fármacos siguientes excepto:

- a) Danazol
- b) Ácido Tranexamico
- c) Progestágenos
- d) Mifepristona

133.- ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre el cáncer de vagina es CORRECTO?:

- a) Es más frecuente el carcinoma vaginal primario que la afectación metastática de la vagina.
- b) El tipo histológico más frecuente de cáncer vaginal primario es el adenocarcinoma.
- c) El adenocarcinoma vaginal primario tiene mejor pronóstico en pacientes con exposición intraútero al Etilestilbestrol, que en las que no tienen este antecedente.
- d) El tabaquismo y el inicio precoz de relaciones sexuales no son factores de riesgo para el desarrollo de un carcinoma primario vaginal.

134.- ¿Cuál es la localización más frecuente del carcinoma de vulva?

- a) Clítoris.
- b) Perineo.
- c) Vestíbulo.
- d) Labios mayores.

135.- ¿Cuál de las siguientes opciones es CORRECTA en el cáncer de vulva diagnosticado a partir de la séptima década de la vida?

- a) Se asocia con mucha frecuencia a la infección por VPH.
- b) Es una patología muy prevalente y su incidencia aumenta progresivamente.
- c) Generalmente se trata de tipos histológicos bien diferenciados.
- d) Es excepcional el antecedente de líquen escleroatrófico.

136.- La cirugía debe ser el tratamiento de elección en el cáncer de vulva, siempre que sea factible. En la actualidad, la excisión de la lesión con criterios de radicalidad es posible si los márgenes quirúrgicos macroscópicos tienen un mínimo de:

- a) 5 mm.
- b) 10 mm.
- c) 15 mm.
- d) 20 mm.

137.- ¿Cuál es una contraindicación para realizar la técnica del ganglio centinela en vulva?

- a) Exploración ganglionar clínico-radiológica negativa.
- b) Lesión unifocal.
- c) Tamaño > 5 cm.
- d) Carcinoma escamoso.

138.- Señale la respuesta CORRECTA respecto a la infección por VPH:

- a) La mayoría son asintomáticas y autolimitadas.
- b) Los tipos de alto riesgo persisten más que los de bajo riesgo.
- c) La persistencia viral es condición necesaria para el desarrollo de lesiones.
- d) Todas las anteriores son correctas.

139.- Señale lo CORRECTO sobre las vacunas frente al VPH en mujeres tratadas mediante conización:

- a) No tienen valor.
- b) Su eficacia parece ser mínima.
- c) Reducen el riesgo de nuevas lesiones postratamiento.
- d) Su administración está contraindicada.

140.- Mujer de 35 años, fumadora y sin antecedentes médicos de interés, nuligesta, que acude angustiada por el resultado de ASC-H en una citología realizada en su centro de salud. ¿Qué le diríamos respecto al significado de esa citología?

- a) Que el resultado se asocia a cáncer en un alto porcentaje de los casos.
- b) Que es un resultado orientativo y que sugiere lesión de alto grado, pero debe confirmarse.
- c) Que es una lesión de alto grado y se debe realizar una conización.
- d) Que es una atípica incierta y debemos realizar un test de HPV.

141.- ¿Cuál de las siguientes pruebas es más útil para la detección de metástasis en el cáncer de cérvix avanzado?

- a) Tomografía computarizada.
- b) Resonancia magnética.
- c) Tomografía por emisión de positrones.
- d) Ecografía abdominal.

142.- ¿Cuál es el tratamiento de elección en el cáncer de cérvix avanzado?

- a) Quimioterapia adyuvante y cirugía posterior.
- b) Radioterapia.
- c) Quimioterapia.
- d) Radioquimioterapia.

143.- ¿Qué afirmación es CIERTA sobre el cáncer de endometrio?

- a) Es la segunda neoplasia genital más frecuente en los países desarrollados.
- b) Es la primera neoplasia genital más frecuente en los países desarrollados.
- c) Es la cuarta neoplasia maligna de la mujer después de la mama, el pulmón y el colon.
- d) b y c son ciertas.

144.- ¿Qué factores de riesgo se asocian al cáncer de endometrio?

- a) Obesidad.
- b) Toma de anticonceptivos orales.
- c) Tabaco.
- d) Todas son ciertas.

145.- ¿Qué prueba tiene un mayor rendimiento en el estudio de extensión del cáncer de endometrio?

- a) Tomografía computarizada.
- b) Resonancia magnética.
- c) Ecografía.
- d) Radiografía de tórax

146.- ¿Cuál de los siguientes factores es de riesgo para la afectación linfática?

- a) Grado histológico 1.
- b) Invasión miometrial menor del 50%.
- c) Tumorción mayor de 2 cm.
- d) Tipo histológico endometriode.

147.- En el cáncer de endometrio, señale la afirmación INCORRECTA respecto a la linfadenectomía:

- a) En estadíos avanzados y estadíos iniciales con criterios de alto riesgo, está indicado hacer linfadenectomía pélvica y aorto-cava sistemática.
- b) En estadíos iniciales de riesgo intermedio, está indicado hacer linfadenectomía pélvica sistemática y aorto-cava completa en casos de afectación ganglionar pélvica confirmada.
- c) En estadíos iniciales de bajo riesgo, no está indicado hacer linfadenectomía.
- d) En cualquier estadío, el estudio del ganglio centinela en cáncer de endometrio está en la actualidad validado para su aplicación sistemática, quedando la linfadenectomía indicada según su resultado.

148.- ¿Qué técnica es útil en el cribado del cáncer de ovario?

- a) Exploración física.
- b) Marcadores tumorales.
- c) Ecografía transvaginal.
- d) Ninguna de estas pruebas ha demostrado disminuir la morbimortalidad por cáncer de ovario.

149.- ¿Cuál de las siguientes alteraciones genéticas incrementa de forma considerable el riesgo de padecer un cáncer de ovario?

- a) Mutación de BRCA1.
- b) Mutación de BRCA2.
- c) Síndrome de Lynch II.
- d) Todas ellas.

150.- ¿Qué se debe hacer tras una anexectomía con resultado anatomopatológico definitivo de malignidad?

- a) Nada, no hace falta reoperar porque todo el tumor ya se ha resecado.
- b) Sólo se debe reintervenir y estadificar si va a recibir quimioterapia.
- c) Todas las masas anexiales con resultado de malignidad se deben estadificar.
- d) Estudiar a la paciente con métodos de imagen.

151.- La Comunidad Autónoma de Castilla y León ha desarrollado un sistema de notificación de incidentes que se denomina:

- a) ENEAS
- b) SNOTI
- c) SISNOT
- d) SNICYL

152.- El plan integral frente a las agresiones del personal de la Gerencia Regional de Salud, establece el inicio de un procedimiento sancionador al agresor cuando:

- a) Cuando lo autoriza el profesional agredido
- b) Cuando proceda una denuncia vía penal
- c) Cuando se produce un daño patrimonial
- d) Solo en el supuesto de agresiones físicas

153.- En el procedimiento de traslado de puesto de trabajo por causa de salud, ¿Cuál es el requisito para el desempeño de un puesto de trabajo de categoría inferior?

- a) Cuando no exista puesto de trabajo de la misma categoría profesional compatible con el estado de salud del trabajador
- b) El consentimiento expreso del profesional
- c) El trabajador deberá reunir los requisitos de titulación exigibles a la nueva categoría
- d) Todas las anteriores son correctas

154.- Ante el hallazgo ecográfico de polihidramnios, habría que descartar todo lo siguiente menos

- a) Diabetes
- b) Patología Infecciosa
- c) Patología malformativa fetal
- d) Deshidratación materna

155.- ¿Cual de los siguientes fármacos no utilizaría en un cuadro de hiperémesis gravídica?

- a) Doxilamina
- b) Difenhidramina
- c) Ondansetron
- d) Metoclopramida

156.- 32.Gestacion de 35sem +4 con RPM .¿Cual de las siguientes medidas no estaría indicada?

- a) Ingreso hospitalario
- b) Realización de hemograma
- c) Corticoterapia
- d) Realización de RCTG

157.-Cuál de las siguientes neoplasias se diagnostica con una mayor frecuencia durante la gestación?

- a) Ovario.
- b) Leucemia.
- c) Colon.
- d) Mama.

158.- Señale la respuesta CORRECTA relacionada con la coincidencia de cáncer y gestación.

- a) El embarazo afecta de forma directa al curso de la enfermedad.
- b) La quimioterapia está contraindicada durante la gestación.
- c) Una de las complicaciones más frecuentes es la prematuridad yatrogénica.
- d) La radioterapia puede ser utilizada en el tercer trimestre.

159.- Señale la respuesta CORRECTA en relación con la infección por Parvovirus B19.

- a) Es un virus ADN que produce eritema infeccioso.
- b) Menos del 5% de las mujeres gestantes ha tenido contacto con el virus antes del embarazo.
- c) La infección durante la gestación produce malformaciones fetales.
- d) En las gestantes con primoinfección el riesgo de pérdida fetal es >80%.

160.- Sobre la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) señala la afirmación falsa:

- a) Todas las formas presentan déficit de cortisol con aumento de la producción de hormona adrenocorticotropa (ACTH)
- b) El patrón de herencia es variable. La mayoría son autosómicas recesivas, pero también hay formas autosómicas dominantes.
- c) El déficit de 21-hidroxilasa constituye la forma más frecuente de presentación de la HSC.
- d) las formas clásicas de déficit de 21-hidroxilasa presentan un aumento de andrógenos que genera masculinización de los genitales externos con genitales ambiguos, pero útero y ovarios normales con cariotipo 46 XX.

161.- Respecto al dolor pélvico crónico, ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?

a) Hace referencia a un dolor no cíclico de tres o más meses de duración localizado en la pelvis anatómica, la pared abdominal anterior por debajo del ombligo, la zona lumbosacra o los glúteos y que es de severidad suficiente para causar discapacidad funcional o hacer que se busque atención médica.

b) El dolor pélvico crónico supone un aumento del estrés emocional pero no suele afectar de forma importante la calidad de vida de las pacientes.

c) Hasta en un 70% de las pacientes con dolor pélvico crónico no identificamos patología a nivel pélvico.

d) Se pueden realizar procedimientos de diagnóstico intervencionista que ayudan al diagnóstico y tratamiento del dolor.

162.- La micción necesita un centro regulador para coordinar todo ese proceso tan complejo ¿Cuál es ese centro?

a) El núcleo medular de Onuf.

b) El centro de la micción sacra.

c) El centro pontino.

d) Los ganglios nerviosos paravertebrales.

163.- Entre las modificaciones fisiológicas de la mujer en el embarazo no se encuentra:

a) Aumento de los triglicéridos.

b) Disminución de la secreción de Insulina.

c) Hipoproteinemia.

d) Hipouricemia relativa.

164.- La mamografía:

a) No es capaz de evidenciar imágenes sospechosas en las neoplasias mamarias en un 10-15% de los casos

b) La categoría BIRADS 0 indica ausencia de patología sospechosa

c) La tomosíntesis digital no mejora el rendimiento diagnóstico de la mamografía convencional

d) Ha sido desplazada por la ecografía en el diagnóstico precoz del cáncer de mama dado su nulo efecto yatrógeno en cuanto a la radiación transmitida.

165.- ¿Cuál es el factor pronóstico más importante en el cáncer de ovario?

a) Tipo histológico.

b) Tamaño del tumor.

c) Estadío FIGO.

d) Edad de la paciente.

