

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Orden SAN/50/2017, 24 de mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Obstetricia y Ginecología en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria cuyas plazas se acumulan a las de la Oferta de Empleo Público del año 2017 por Orden SAN/42/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- De acuerdo con el artículo 1 de la Constitución, **NO** constituye uno de valores superiores del ordenamiento jurídico
- A La libertad.
 - B La jerarquía normativa.
 - C La justicia.
 - D El pluralismo político.
- 2.- De acuerdo con el artículo 147.3 de la Constitución, la reforma de los Estatutos de Autonomía requerirá, en todo caso:
- A La aprobación por las Cortes Generales, mediante ley orgánica.
 - B La aprobación por las Cortes Generales, mediante orden.
 - C La aprobación por el Parlamento Europeo, mediante reglamento.
 - D La aprobación por las Cortes Generales, mediante resolución.
- 3.- De acuerdo con el artículo 8 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, corresponde aprobar los presupuestos de la Comunidad Autónoma:
- A Al Gobierno.
 - B Al Presidente.
 - C Al Parlamento.
 - D Al Consejero de Hacienda.
- 4.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 54 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma:
- A Se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por la Dirección Gerencia de cada Comunidad, y deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Zonas de Salud.
 - B Se aprobará por el Gobierno, a propuesta de las respectivas Comunidades Autónomas, y deberá englobar el conjunto de planes de los Centros Hospitalarios.
 - C Se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, y deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Areas de Salud.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 5.- En relación con el derecho a la igualdad, regulado en el artículo 6 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, indique si la enfermedad puede amparar diferencias de trato:
- A En ningún caso, ya que es un derecho especialmente protegido por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como por la demás normativa existente en esta materia.
 - B Sí, las que deriven del propio proceso de tratamiento de la misma.
 - C Sí, las que deriven de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades.
 - D Son correctas las respuestas b y c.

- 6.- De acuerdo con el artículo 69.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad:**
- A La vertebración de los recursos dedicados a la investigación del Sistema Nacional de Salud, mediante la asociación de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.
 - B Promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.
 - C Favorecer la participación de los ciudadanos en la adopción de decisiones en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
 - D Promover la salud de la población a través, entre otras actuaciones, de la información y vigilancia epidemiológica.
- 7.- De acuerdo con el artículo 15.2 Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la ficha técnica del medicamento:**
- A Proporcionará a los pacientes información suficiente sobre la denominación del principio activo, identificación del medicamento y su titular.
 - B Proporcionará a los pacientes información sobre los efectos adversos, interacciones, contraindicaciones y en especial los efectos sobre la conducción de vehículos a motor.
 - C Proporcionará a los farmacéuticos información sobre la denominación del medicamento, precauciones para su almacenamiento y dispensación.
 - D Reflejará las condiciones de uso autorizadas para el medicamento y sintetizará la información científica esencial para los profesionales sanitarios.
- 8.- Atendiendo a lo recogido en el artículo 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, y de acuerdo con los siguientes principios:**
- A Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser única para todos los centros y común para los pacientes atendidos en ellos.
 - B La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos confidenciales para evitar ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.
 - C Los protocolos serán utilizados de forma taxativa.
 - D Ninguna de las repuestas anteriores es correcta.
- 9.- Según el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación especializada en Ciencias de la Salud:**
- A Es una formación no reglada y de carácter oficial.
 - B Es una formación reglada y de interés sanitario.
 - C Tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.
 - D Son correctas las respuestas b y c.
- 10.- Según el artículo 9.2 a) 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, los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento:**
- A Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
 - B Cuando las personas allegadas al paciente lo soliciten.
 - C Cuando el paciente no sea capaz emocionalmente de entender el alcance de la intervención.
 - D Cuando los facultativos lo decidan, pues son ellos, en todo caso, los que deciden.

- 11 .- De acuerdo con el artículo 5 del Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo por las cuales se revoquen otras anteriores:**
- A Para ser vinculantes basta con que el interesado las comunique a sus personas allegadas.
 - B Serán vinculantes una vez inscritas en el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, debiendo seguirse para ello el mismo procedimiento que el establecido para la primera inscripción.
 - C Las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo no pueden ser revocadas.
 - D No requieren ser inscritas en el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, basta con que el interesado las comunique a la Consejería competente en materia de sanidad.
- 12 .- De acuerdo con el artículo 5.1 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Autonómico de Salud, a los efectos de dicha Ley, está integrado por:**
- A El Sistema Sanitario Público de Cantabria.
 - B La red sanitaria de titularidad privada.
 - C Todos los establecimientos, centros y servicios sociales existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
 - D Son ciertas las respuestas a y b.
- 13 .- De acuerdo con el artículo 15 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, indique cuál de los siguientes tendrá la consideración de centro especializado de diagnóstico y tratamiento:**
- A Centro de día psiquiátrico.
 - B Centros dedicados a tratamientos específicos.
 - C Consultorios.
 - D Son correctas las respuestas a y b.
- 14 .- Atendiendo al contenido del artículo 29 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el principio de autonomía alcanza su expresión, en la citada Ley, a través de:**
- A La expresión de la voluntad con carácter previo.
 - B El consentimiento informado.
 - C La irrevocabilidad del consentimiento.
 - D Son ciertas las respuestas a y b.
- 15 .- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, el municipio de Ribamontan al Mar se incluye en:**
- A La Zona de Salud Laredo.
 - B La Zona de Salud Campoo-Los Valles.
 - C La Zona de Salud Cudeyo.
 - D La Zona de Salud Besaya.

- 16 .- De acuerdo con el artículo 9.2 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el nombramiento de carácter interino se expedirá:**
- A Para el desempeño de una plaza vacante de los centros o servicios de salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones.
 - B Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.
 - C Cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.
 - D Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.
- 17 .- De acuerdo con el artículo 61 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la modalidad B de complemento específico:**
- A Se corresponde con el nivel del puesto que se desempeña.
 - B Puede ser percibido por el personal estatutario que desempeñe una segunda actividad pública o privada.
 - C No incluye el factor de incompatibilidad.
 - D Incluye el factor de incompatibilidad.
- 18 .- Las garantías previstas en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, serán de aplicación a las siguientes intervenciones:**
- A Quirúrgicas de carácter urgente.
 - B Trasplante de órganos y tejidos.
 - C Las relacionadas con las técnicas de reproducción humana asistida.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 19 .- Conforme al artículo 10 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, será causa de extinción del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada:**
- A La falta de asistencia justificada a la cita programada.
 - B La expedición del certificado de garantía.
 - C Solicitar tres veces el aplazamiento para recibir la atención sanitaria por la que está inscrito.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 20 .- Según el Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, en relación con los Comités de Seguridad y Salud, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Se constituirá un Comité de Seguridad y Salud en las Gerencias que cuenten con 50 ó más trabajadores.
 - B El Comité de Seguridad y Salud de cada Gerencia se reunirá trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las dos partes que lo componen.
 - C El Comité estará formado por los delegados de Prevención y, en igual número, por los representantes de la Administración que se designen por el director gerente del Servicio Cántabro de Salud.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

21 .- En cuanto a la irrigación de las estructuras genitales pélvicas, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Las arterias ováricas son ramas directas de la aorta.
- B La arteria hemorroidal superior es rama de la arteria mesentérica inferior.
- C La arteria uterina procede de la rama posterior de la arteria hipogástrica.
- D La arteria pudenda interna es la arteria del periné y de los órganos genital externos.

22 .- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la glándula mamaria:

- A La glándula mamaria es una glándula exocrina de origen ectodérmico.
- B La mama recibe su aporte sanguíneo a través de la arteria mamaria interna, arteria torácica inferior y arterias intercostales posteriores, todas ellas ramas de la subclavia.
- C Se define como nivel II del drenaje linfático axilar de la mama a los ganglios que se encuentran por detrás del pectoral menor.
- D El drenaje linfático de la mama por vía mamaria interna drena directamente en las venas yugular o subclavia.

23 .- En relación a la GnRH señale la respuesta INCORRECTA:

- A La GnRH es un decapeptido que migra por el axón de las neuronas de los núcleos del hipotálamo hasta el plexo capilar de la eminencia media.
- B Los análogos de la GnRH producen una inhibición del eje hipotálamo-hipófisis por desensibilización de larga duración del receptor de la GnRH.
- C Los antagonistas de la GnRH evitan la función de la GnRH desplazándola de su receptor.
- D La GnRH tiene una vida media larga.

24 .- Entre las características del síndrome de McCune Albright NO se encuentra:

- A Es una enfermedad hereditaria.
- B Se asocia con pubertad precoz.
- C Se acompaña de displasia fibrosa de los huesos.
- D Los niveles de LH y FSH son bajos.

25 .- Respecto a la pubertad, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

- A El proceso de desarrollo puberal sigue el orden: telarquía, adrenarquía y menarquía.
- B La mayoría de los casos de pubertad precoz verdadera tienen carácter familiar.
- C A los 5 años de la menarquía, aproximadamente el 20% de los ciclos son anovulatorios.
- D La pubertad precoz periférica o pseudopubertad precoz es independiente de la GnRH.

26 .- Entre las causas conocidas de fallo ovárico prematuro NO se encuentra:

- A La Enfermedad de Addison.
- B El Hipertiroidismo.
- C El Síndrome de Turner.
- D La Trisomía X.

27 .- Respecto a la osteoporosis en la mujer postmenopáusica, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Afecta fundamentalmente al hueso trabecular.
- B Las fracturas más frecuentes son las de muñeca.
- C Las fracturas más graves y con mayor mortalidad son las de cadera.
- D Su definición densitométrica es DMO < 2,5 DS del pico máximo de masa ósea.

28 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto al tratamiento de la menopausia:

- A Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina alivian los síntomas vasomotores, pero tienen probados efectos adversos.
- B La tibolona es un esteroide sintético con propiedades estrogénicas, gestagénicas y androgénicas.
- C La mayoría de los moduladores selectivos de los receptores estrogénicos (SERMs) aumentan la sintomatología vasomotora.
- D Todas son correctas.

29 .- Mujer de 21 años de edad que acude a consulta por amenorrea secundaria. Aporta un estudio hormonal con FSH 0,29 mUI/ml (normal en fase folicular: 3,50-12,50 mUI/ml) y LH < 0,1 mUI/ml (normal en fase folicular: 2,40-12,60 mUI/ml). ¿Con cuál de las siguientes situaciones clínicas NO son compatibles los hallazgos anteriores?:

- A Tratamiento con anticonceptivos hormonales combinados.
- B Síndrome del ovario poliquístico.
- C Anorexia nerviosa.
- D Sarcoidosis.

30 .- En relación a la anatomía del periné anterior, señale la respuesta CORRECTA:

- A El diafragma pélvico incluye el músculo elevador del ano y el músculo cocciógeo.
- B El diafragma urogenital incluye los músculos perineales profundos, el músculo esfínter externo de la uretra y los vasos y nervios pudendos.
- C El plano músculo aponeurótico superficial incluye el músculo esfínter anal externo, los músculos isquiocavernosos, los músculos perineales transversos superficiales y los músculos bulbocavernosos.
- D Todas las anteriores son correctas.

31 .- Respecto a la hemorragia uterina disfuncional, señale la afirmación INCORRECTA:

- A En mujeres con factores de riesgo de cáncer de endometrio está indicada la realización de una biopsia de endometrio.
- B La histeroscopia es la prueba diagnóstica de primera elección.
- C La polimenorrea es la manifestación clínica más frecuente de la hemorragia uterina funcional ovulatoria.
- D Las hemorragias funcionales anovulatorias son las más frecuentes.

32 .- Dentro de los criterios del Grupo de Consenso para el Diagnóstico del Síndrome de Ovario Poliquístico (Rotterdam 2003) NO se encuentra:

- A Hiperandrogenismo clínico.
- B Hiperandrogenismo bioquímico.
- C Un ovario con 12 o más folículos con diámetros de 2-9 mm y/o volumen ovárico mayor de 10 ml en ecografía transvaginal.
- D Resistencia a la insulina.

- 33 .- En el diagnóstico diferencial del Síndrome de Ovario Poliústico ¿Cuál de las siguientes entidades clínicas debe considerarse?**
- A Hiperplasia adrenal congénita.
 - B Síndrome de Cushing.
 - C Hipotiroidismo.
 - D Todos los anteriores.
- 34 .- Señale la afirmación CORRECTA respecto al fallo repetido de implantación (FRI):**
- A La histeroscopia incrementa las tasas de embarazo en las pacientes con FRI que no presentan otros síntomas ginecológicos.
 - B El "scratching endometrial" durante el ciclo natural previo al ciclo estimulado no mejora la receptividad endometrial.
 - C El tratamiento postoperatorio de la endometriosis con danazol o agonistas GnRH mejora la fertilidad en comparación con la conducta expectante.
 - D El cultivo prolongado hasta el estadio de blastocisto no incrementa la probabilidad de implantación.
- 35 .- En relación a los valores de referencia del seminograma, según la Organización Mundial de la Salud 2010, ¿Cuál de estas premisas es CORRECTA?:**
- A pH normal > 7,5.
 - B Movilidad total > 70%.
 - C Movilidad progresiva > 50%.
 - D Morfología normal > 4%.
- 36 .- Señale la respuesta INCORRECTA en relación a las causas de esterilidad:**
- A Factor tubárico (30-35%).
 - B Factor ovárico (10-40%).
 - C Factor masculino (50-60%).
 - D Factor uterino (< 1%).
- 37 .- En cuanto a la reserva ovárica, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Cuando disminuyen los folículos ováricos, se produce una bajada en los niveles de inhibina B y hormona antimülleriana (AMH).
 - B La AMH sérica es producida por los folículos preantrales y antrales, mientras que la inhibina B es secretada principalmente por los folículos preantrales.
 - C La concentración de AMH es el marcador de la reserva ovárica que se altera de forma más tardía en la vida de la mujer.
 - D Las mujeres con mutación BRCA1 presentan una disminución de la reserva folicular.
- 38 .- Respecto a la Inseminación Artificial Conyugal (IAC) es INCORRECTO que:**
- A Su tasa de embarazo acumulada se sitúa por debajo del 15%.
 - B La presencia de ≥ 3 folículos de ≥ 16 mm de diámetro el día de la administración de HCG es un criterio para cancelar el ciclo de IAC.
 - C Se recomienda la realización de una sola inseminación por ciclo.
 - D Una de sus principales indicaciones es la endometriosis grado I/II.

39 .- Señale afirmación INCORRECTA respecto a la anticoncepción intrauterina:

- A El uso de DIU puede ser un factor protector ante el riesgo de desarrollar cáncer de cérvix y cáncer de endometrio.
- B La inserción posparto inmediata del DIU de cobre se asocia con tasas más altas de expulsión que la inserción posparto diferida.
- C El DIU es un método seguro y eficaz en la población adolescente de 16 o más años.
- D El DIU de cobre es el método más eficaz como anticoncepción de urgencia en los 5 días posteriores a la relación sexual de riesgo (por encima de los preparados con levonorgestrel o con acetato de ulipristal).

40 .- Según la guía de actuación ante una paciente portadora del dispositivo Essure® publicada por la SEGO en 2018 todas las afirmaciones siguientes son correctas, EXCEPTO:

- A Los estudios publicados hasta el momento han ofrecido datos que cuestionan la relación beneficio/riesgo del implante.
- B Los síntomas más frecuentes asociados a este dispositivo son dolor pélvico y articular, hemorragias, cansancio, cefaleas y alopecia.
- C Si tras su retirada persisten síntomas, podría estar indicada la realización de un TAC.
- D La extracción histeroscópica solo se debe intentar cuando queden al menos 14 espirales o 5 anillas proximales visibles en la cavidad uterina.

41 .- Respecto a las infecciones vulvovaginales, señale la respuesta CORRECTA:

- A Dentro de los criterios diagnósticos de Amsel de la vaginosis bacteriana se encuentra la identificación microscópica de "clue cells" en más de un 30% de las células.
- B Se considera que una vulvovaginitis candidiásica es recidivante cuando la paciente presenta al menos 6 episodios en un año.
- C La infección por Trichomonas vaginalis es la más frecuente en niñas y adolescentes que han sufrido abusos sexuales.
- D Todas son correctas

42 .- En el diagnóstico diferencial de las úlceras vulvares, señale la afirmación CORRECTA:

- A En el Síndrome de Behcet, las úlceras son múltiples, no dolorosas y recurrentes.
- B En la neoplasia vulvar, la úlcera suele ser única, dolorosa y de bordes elevados.
- C En el chancroide, las úlceras son múltiples, no dolorosas y de bordes regulares.
- D Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

43 .- Una mujer de 24 años de edad consulta al haberse apreciado adenopatías inguinales. En el interrogatorio no se recoge la presencia de ninguna molestia local ni datos sugerentes de infección de transmisión sexual. En la exploración se aprecian dos adenopatías, una en cada ingle, de 1 cm de diámetro mayor, blandas, móviles, no dolorosas. No se aprecia ninguna lesión cutánea en miembros inferiores, ano o periné. ¿Qué actitud considera más adecuada?

- A Solicitar una serología de lúes puesto que lo más probable es que se trate de una infección por Treponema pallidum.
- B Realizar una exploración ginecológica a fin de descartar un cáncer de ovario.
- C No deben realizarse pruebas complementarias ya que por las características clínicas descritas parece tratarse de unos ganglios normales.
- D Solicitar un TAC tóraco-abdominal para buscar una neoplasia abdominal.

44 .- Señale la afirmación CORRECTA en relación con la infección del cérvix por el virus del papiloma humano (HPV):

- A Sólo el 20% de las mujeres sexualmente activas se infectarán por este virus.
- B En el 90% de los cánceres de cérvix están implicados los serotipos 16 y 18 de HPV.
- C La citología cervical tiene una alta sensibilidad para la detección de lesiones cervicales intraepiteliales.
- D Las vacunas frente a HPV no contienen genoma viral, sino "virus-like particles" formados por la proteína L1 del HPV.

45 .- Señale la respuesta CORRECTA de las siguientes afirmaciones con respecto a las vulvovaginitis:

- A La Chlamydia trachomatis es el agente causal más frecuentemente aislado en mujeres con síndrome miccional y cultivo de orina estéril.
- B Las pacientes que son tratadas correctamente de una infección genital no complicada por Neissera gonorrhoeae deben ser reevaluadas para asegurar la curación en el plazo de 2-3 meses.
- C La ausencia de detección del virus del herpes simple (mediante cultivo celular o PCR) en las lesiones asegura la ausencia de infección por el virus.
- D Las respuestas A y C son correctas

46 .- En relación a la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) señale la afirmación CORRECTA:

- A Se dice que una EIP se encuentra en Estadio III cuando se objetiva una salpingitis aguda con pelviperitonitis.
- B La infección por Chlamydia trachomatis se asocia más frecuentemente a endometritis de células plasmáticas.
- C El aspecto más importante en la prevención de la EIP es la detección de la infección por Chlamydia trachomatis.
- D Las respuestas B y C son correctas.

47 .- Señale la afirmación INCORRECTA respecto a la diferenciación del aparato genital:

- A El sexo gonadal se establece alrededor de la semana 8 de gestación.
- B El desarrollo del fenotipo sexual ocurre alrededor de la semana 12 de gestación.
- C El desarrollo del fenotipo masculino se debe a la secreción de factor antimülleriano, testosterona y dihidrotestosterona por los testículos fetales.
- D El desarrollo del fenotipo femenino se debe a la secreción de estrógenos por los ovarios fetales.

48 .- En relación a los tumores virilizantes en la mujer, señale la respuesta INCORRECTA:

- A La mayor parte son benignos y no precisan tratamiento quirúrgico.
- B La virilización fetal es frecuente en mujeres con luteomas, independientemente de si existen signos de hirsutismo o virilización en la madre.
- C Los luteomas son bilaterales en aproximadamente el 40% de los casos.
- D Los quistes teca-luteínicos no producen riesgo de virilización fetal.

49 .- Con respecto a los hiperandrogenismos en la mujer, señale la respuesta INCORRECTA:

- A En mujeres en edad fértil con hirsutismo moderado o severo se recomienda medir la concentración de testosterona total.
- B Los tumores secretores de andrógenos en las mujeres en edad fértil se localizan con más frecuencia en las glándulas suprarrenales.
- C Si existe sospecha de que la hiperandrogenización sea debida a una forma no clásica de hiperplasia suprarrenal congénita se debe determinar la concentración plasmática de 17 OH-Progesterona.
- D El déficit de 21 alfa-hidroxilasa es consecuencia de mutaciones en el gen CYP21 y se hereda con carácter recesivo.

50 .- En relación a los andrógenos en la mujer, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Los tres andrógenos circulantes principales son la testosterona, la androstendiona y la dehidroepiandrosterona.
- B La testosterona es el andrógeno circulante más potente.
- C La androstendiona es producida exclusivamente por el ovario.
- D El 90% de la dehidroepiandrosterona sulfato se origina en las glándulas suprarrenales.

51 .- En caso de útero bicorne, es CIERTO que:

- A La metroplastia debe reservarse para casos de historia obstétrica desfavorable.
- B Es recomendable realizar metroplastia profiláctica.
- C No se recomienda cerclaje en caso de historia previa de aborto del segundo trimestre.
- D La metroplastia de Irving es la de mayor éxito.

52 .- Al explorar a una paciente comprobamos que tiene un prolapso, y el punto más declive está a menos de 1 cm por encima del himen. ¿Qué grado de prolapso es?:

- A Grado I.
- B Grado II.
- C Grado III.
- D Grado IV.

53 .- ¿Qué tratamiento ofreceríamos a una paciente sintomática diagnosticada de prolapso genital de compartimento medio que desea conservar el útero?:

- A No se debe conservar el útero, pues la mejor opción es realizar una histerectomía vaginal.
- B Si desea conservar la fertilidad, se puede hacer una cirugía de fijación del cérvix a los ligamentos sacroespinosos.
- C Si es una paciente postmenopáusica con prolapso de grado II y sin patología uterina asociada, ofreceríamos una operación de Manchester.
- D B y C son correctas.

54 .- En una paciente con incontinencia urinaria de urgencia, señale el tratamiento de primera línea entre las siguientes opciones:

- A Neuromodulación sacra.
- B Tratamiento con Toxina botulínica.
- C Tratamiento con anticolinérgicos y/o agonistas de receptor adrenérgico.
- D Banda suburetral.

- 55 .- En cuanto al tratamiento quirúrgico de las fistulas véstico-vaginales (FVV) actualmente la recomendación es:**
- A Esperar al menos 6 meses para realizar la corrección quirúrgica.
 - B Hacer la corrección inmediata tras el diagnóstico.
 - C Demorar al menos 12 meses la reparación en el caso de FVV postradioterapia.
 - D Las respuestas B y C son ciertas.
- 56 .- Según la clasificación de los desgarros perineales, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La lesión del esfínter anal externo > 50% es un grado 3c.
 - B La lesión del esfínter anal externo e interno es un grado 4.
 - C La lesión de los músculos del periné, sin afectar el esfínter anal, es un grado 2.
 - D Todas son correctas.
- 57 .- En una paciente atendida por agresión sexual, con cultivos vaginales y endocervicales inicialmente negativos. ¿Cual es la pauta de seguimiento recomendada ?**
- A No es necesario repetir cultivos si inicialmente son negativos.
 - B Repetir cultivos para determinar la presencia de Gonococo, Clamydia y Tricomonas a los 7 días.
 - C Repetir los cultivos para descartar la presencia de Trichomonas, Gonococo y Clamydia a los 7 días y a las 4-6 semanas.
 - D Determinar por cultivo endocervical la presencia de Gonococo y/o Clamydia a las 4 semanas del cultivo inicial.
- 58 .- Señale la opción INCORRECTA en relación con los factores epidemiológicos de la endometriosis.**
- A Los ciclos menstruales cortos y el sangrado menstrual abundante se han sugerido como factores de riesgo de endometriosis.
 - B Las mujeres con antecedentes familiares de madre o hermanas afectas, podrían tener mayor riesgo de endometriosis y se sugiere un tipo de herencia multifactorial, no mendeliana.
 - C Algunos estudios han sugerido menor incidencia de endometriosis en grandes fumadoras y se postula que sea debido al efecto antiestrogénico del tabaco.
 - D Es una enfermedad exclusiva de la mujer, sin que estén descritos casos en hombres.
- 59 .- Señale la opción CORRECTA sobre la utilización del DIU liberador de Levonorgestrel (LNG) en el tratamiento de la endometriosis**
- A Entre sus mecanismos de acción se incluye la difusión hormonal directa a los implantes, a través del útero.
 - B No tiene indicación como medida preventiva postoperatoria.
 - C Es eficaz en el tratamiento de la dismenorrea y del dolor pélvico asociado a endometriosis ovárica y peritoneal, pero no disminuye de forma significativa la disquécia y la dispareunia de la endometriosis rectovaginal.
 - D No se ha llegado a demostrar disminución del tamaño de los implantes endometriósicos.

- 60 .- ¿En cuál e las siguientes situaciones clínicas está recomendada la derivación de una paciente a una Unidad de Cáncer Familiar para estudio de posibles mutaciones de los genes BRCA 1 y 2 ?**
- A Carcinoma Ductal infiltrante unilateral, patrón luminal B, en paciente de 36 años
 - B Carcinoma de mama tipo basal- like en paciente de 51 años
 - C Carcinoma de mama y ovario sincrónico ó metacrónico
 - D Está recomendado en las opciones A,B y C
- 61 .- Un hallazgo negativo en una mamografía corresponde a un BI-RADS:**
- A 0
 - B 1
 - C 2
 - D 3
- 62 .- La clasificación de la Sociedad Americana para el estudio de la enfermedad vulvovaginal (ISSVD) de 2015, contempla tres categorías diagnósticas principales para la Neoplasia Vulvar Intraepitelial (VIN), que son:**
- A Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL), VIN de tipo diferenciado (dVIN) y Lesión intrepitelial de alto grado (HSIL).
 - B VIN 1, VIN 2 y VIN 3.
 - C LSIL, VIN de tipo indiferenciado y dVIN.
 - D LSIL, HSIL y VIN de tipo clásico.
- 63 .- Indique la opción CORRECTA respecto al tratamiento del liquen escleroso vulvar:**
- A El tratamiento de primera elección es Clobetasol.
 - B El tratamiento local con testosterona es una buena alternativa al tratamiento con corticoide por su alta eficacia y la baja tasa de efectos secundarios.
 - C Se puede plantear tratamiento con Tacrolimus como alternativa al tratamiento con corticoides.
 - D A y C son correctas.
- 64 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA, sobre el carcinoma escamoso tipo verrucoso de vulva, antiguo condiloma gigante de Burschke-Lowenstein?:**
- A Se ha relacionado con la infección del HPV tipo 6.
 - B Tiene tendencia a la recidiva local.
 - C Se aconseja el uso de radioterapia para evitar recaídas locales.
 - D No suele producir metástasis a distancia.
- 65 .- ¿Cuál de las siguientes opciones CORRESPONDE al cáncer de vulva diagnosticado a partir de la séptima década de la vida?**
- A Se asocia con mucha frecuencia a la infección por HPV.
 - 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.

- 66.- Sobre la enfermedad de Paget vulvar, señale la opción CORRECTA.**
- A Tiene escasa tendencia a la recidiva local.
 - B Alrededor del 15-20% de los casos se asocia a Adenocarcinoma invasor.
 - C El tratamiento quirúrgico debe incluir márgenes libres de enfermedad amplios.
 - D B y C son correctas.
- 67.- Acerca de la técnica de ganglio centinela en el carcinoma vulvar, indique cuál de las siguientes situaciones clínicas la CONTRAINDICA:**
- A Carcinoma de tipo escamoso.
 - B Carcinoma de 3,8 cm de diámetro.
 - C Lesión multifocal.
 - D B y C son contraindicaciones.
- 68.- ¿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.
- 69.- En relación con el cribado poblacional de cáncer de cérvix en una mujer con edad comprendida entre 30 y 65 años, ¿qué opción es preferente según el protocolo SEGO vigente?:**
- A El test HPV clínicamente validado cada 5 años.
 - B Citología cada tres años.
 - C Cotest cada tres años.
 - D Cotest cada 5 años.
- 70.- Paciente de 27 años de edad G1P1 con cotest positivo: ASCUS y HPV de alto riesgo. Señale la actitud CORRECTA:**
- A Tranquilizar y explicar que el test HPV no está indicado antes de los 30 años de edad y se indica repetir la citología al año.
 - B Tranquilizar y repetir cotest al año ya que la mayoría de las infecciones son transitorias antes de los 30 años de edad.
 - C Reiniciar cribado a los 30 años de edad con test HPV.
 - D Remitir a colposcopia.
- 71.- Paciente de 38 años de edad, G2P2, sin deseo genésico, remitida a estudio colposcópico por LSIL y HPV 18; colposcopia adecuada con ZT tipo 1, lesión acetoblanca yodonegativa de mosaico grosero entre 12 y 1 h, sin afectación endocervical. Biopsia: HSIL/CIN II. ¿Cuál es la opción recomendada?:**
- A Vaporización laser.
 - B Conización cervical inmediata.
 - C Escisión tipo 1 u observación sin tratamiento en dos años.
 - D Histerectomía simple.

- 72 .- ¿Cuál de los siguientes no es un criterio de alto riesgo de recidiva tras la cirugía del cáncer de cérvix?:**
- A Margen quirúrgico positivo.
 - B Tumor de tamaño superior a 4 cm.
 - C Afectación parametrial microscópica.
 - D Afectación ganglionar.
- 73 .- Paciente de 29 años, nuligesta con deseo genésico, se realiza conización diagnóstica con informe AP de carcinoma epidermoide con invasión de 4 mm en profundidad del estroma y 6 mm en superficie, bordes quirúrgicos libres, sin invasión endocervical, ni invasión linfovascular. ¿Cuál de las siguientes opciones quirúrgicas es la recomendable?:**
- A Se considera la conización diagnóstica y terapéutica.
 - B Linfadenectomía pélvica complementaria a la conización y si es negativa, vigilancia.
 - C Traquelectomía sin estudio ganglionar.
 - D Estudio ganglionar y si es negativo, realizar traquelectomía.
- 74 .- La asociación de quimioterapia a la radioterapia en el cáncer de cérvix, demuestra su efectividad en las siguientes situaciones clínicas:**
- A Tratamiento de los estadios IB-IIA con criterios de alto riesgo de recidiva postcirugía.
 - B Tratamiento de la enfermedad localmente avanzada.
 - C Recurrencias y enfermedad metastásica.
 - D En todas las anteriores.
- 75 .- Respecto a la cirugía de los miomas, señale la afirmación CORRECTA:**
- A La morcelación de los miomas es absolutamente segura.
 - B El límite razonable para la miomectomía laparoscópica es la existencia de mioma único de hasta 12 cm o hasta tres miomas de 6 cm.
 - C La resección total de un mioma por vía histeroscópica es segura independientemente de la distancia a la serosa.
 - D Hay datos suficientes para asegurar que la miólisis supera en resultado a cualquier otra técnica quirúrgica.
- 76 .- Respecto al cribado de cáncer de endometrio, es CIERTO que:**
- A Es eficiente realizar cribado con ecografía vaginal anual en pacientes obesas menopáusicas.
 - B Se recomienda que el cribado sea anual con biopsia endometrial y ecografía transvaginal a partir de los 35 años en pacientes afectas de Síndrome de Lynch.
 - C Se recomienda cribado con toma endometrial anual a las mujeres asintomáticas que reciben tratamiento estrógeno-progestágeno.
 - D Es efectivo hacer cribado en mujeres asintomáticas que reciben tratamiento con tamoxifeno para reducir la mortalidad por cáncer de endometrio.
- 77 .- El tratamiento adyuvante del Sarcoma del Estroma Endometrial en cualquier estadio se fundamenta en:**
- A Quimioterapia.
 - B Radioterapia.
 - C Hormonoterapia.
 - D Combinación de las tres anteriores.

78 .- Señale la afirmación INCORRECTA, respecto a los tumores de ovario:

- A El tumor que más frecuentemente se asocia a la endometriosis es el tumor de células claras.
- B El tumor de los cordones sexuales de túbulos anulares se puede asociar al Síndrome de Peutz-Jeghers.
- C Los disgerminomas son tumores poco radiosensibles.
- D Los cuerpos del psamoma se presentan con mayor frecuencia en tumores serosos.

79 .- ¿Cuál de los siguiente tipos de tumor de ovario NO pertenece al grupo de los tumores que derivan de los cordones sexuales-estroma?:

- A Tumor de células de la granulosa.
- B Disgerminoma.
- C Tumor de células de Sertoli-Leydig.
- D Gonadoblastoma.

80 .- En el estudio anatomopatológico de un tumor de ovario aparecen cuerpos de Call Exner; el diagnóstico más probables es:

- A Tumor del seno endodérmico.
- B Tumor de células de la granulosa.
- C Ginandroblastoma.
- D Tumor de Brenner.

81 .- Respecto al diagnóstico por imagen de las masas anexiales, señale la respuesta INCORRECTA:

- A La ecografía transvaginal es la prueba de imagen de elección para valorar la naturaleza benigna o maligna.
- B El estudio con doppler color mejora el rendimiento diagnóstico de la ecografía transvaginal.
- C La tomografía axial computarizada ha demostrado una sensibilidad y especificidad superior a la ecografía vaginal.
- D La RNM no es la técnica de primera elección para el diagnóstico de una masa anexial.

82 .- A una paciente se le diagnostica un cistadenocarcinoma seroso de alto grado de ovario derecho de 10 cm, con metástasis en un ganglio paraaórtico y un implante peritoneal de 3 cm, según la FIGO, es un estadio:

- A II B.
- B III A.
- C III B.
- D III C.

83 .- Paciente de 55 años con una tumoración de anejo derecho, de 6 cm, ecográficamente sospechosa. TAC abdomino-pélvico descarta adenopatías y lesiones en otros órganos. La biopsia intraoperatoria confirma que se trata de un carcinoma seroso de alto grado. El estudio anatómico definitivo confirma afectación única del ovario derecho, cápsula intacta, ausencia de tumor en la superficie ovárica y ausencia de células malignas en los lavados peritoneales. ¿Qué opción de las siguientes es INCORRECTA?:

- A El método de elección para la estadificación de la enfermedad es una exploración quirúrgica cuidadosa.
- B La cirugía a realizar no incluye apendicectomía.
- C No precisará quimioterapia adyuvante.
- D El seguimiento de la paciente durante los dos primeros años se realizará cada 3-6 meses.

- 84 .- Indique la opción CORRECTA respecto al tumor Phyllodes benigno de mama**
- A Comparte similitudes histológicas con el fibroadenoma.
 - B El tratamiento de elección es la resección con márgenes y radioterapia complementaria.
 - C En caso de recaída local, la mayoría de las veces lo hace en forma de tumor Borderline ó maligno.
 - D En caso de tumores con receptores de estrógenos positivos, es muy recomendable el empleo de tamoxifeno durante 5 años, para evitar recidiva local.
- 85 .- ¿En cuál de los siguientes diagnósticos histológicos es MENOR la probabilidad de desarrollar un carcinoma invasor de mama?:**
- A Carcinoma lobulillar in situ (CLIS) clásico, sin pleomorfismo.
 - B Hiperplasia Atípica Plana.
 - C Hiperplasia Ductal Atípica.
 - D CLIS con pleomorfismo.
- 86 .- ¿Cuál de las siguientes opciones CORRESPONDE a la clasificación TNM en el cáncer de mama?:**
- A La enfermedad de Paget en el pezón que no se asocia a carcinoma del parénquima mamario, se considera Tis.
 - B El carcinoma inflamatorio se considera T4c.
 - C Un tumor que infiltra focalmente el músculo pectoral menor, es un T4a.
 - D Un tumor de 8 cm se considera T4, aunque no afecte a piel o invada pared torácica.
- 87 .- Paciente de 34 años con carcinoma intraductal extenso de alto grado en mama derecha , con receptores de estrógenos positivos en el 80% y sobreexpresión de Her2 , con indicación de mastectomía. El estudio anatomopatológico de la mama finalmente confirma el diagnóstico de carcinoma intraductal sin lesiones invasoras y con márgenes libres. Señale la actuación quirúrgica y el tratamiento complementario mas adecuado para esta paciente .**
- A Mastectomía con biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC), Trastuzumab y Tamoxifeno.
 - B Mastectomía con BSGC y Tamoxifeno.
 - C Mastectomía con BSGC, Radioterapia y Tamoxifeno.
 - D Mastectomía sin BSGC, Trastuzumab y Tamoxifeno .
- 88 .- Señale la opción INCORRECTA en cuanto al tratamiento con radioterapia en el carcinoma intraductal de mama:**
- A Disminuye de forma significativa la probabilidad de recaída local ipsilateral como carcinoma invasor.
 - B Aumenta de forma significativa la supervivencia global.
 - C En algunas pacientes consideradas de bajo riesgo de recaída, se puede omitir el tratamiento con radioterapia.
 - D Disminuye de forma significativa la probabilidad de recaída local ipsilateral como carcinoma intraductal.
- 89 .- Ante el hallazgo de un ganglio centinela con afectación tumoral, señale en que caso HAY INDICACIÓN para la linfadenectomía axilar ipsilateral, en una paciente con cáncer de mama:**
- A Micrometástasis en dos ganglios centinela, en paciente sometida a cirugía conservadora.
 - B Un solo ganglio centinela afecto por macrometástasis sin afectación de grasa periganglionar, en paciente sometida a mastectomía.
 - C Macrometástasis en un ganglio centinela con afectación de grasa periganglionar, en paciente sometida a cirugía conservadora, sin contraindicación para radioterapia postoperatoria.
 - D Hay indicación de linfadenectomía axilar en las opciones B y C.

- 90 .- Señale la opción CORRECTA respecto a las indicaciones de cribado citológico en los programas de detección precoz del cáncer de cérvix:**
- A El cribado mas allá de los 65 años, es coste- efectivo.
 - B El inicio el cribado citológico se iniciará a partir de los 30 años, independientemente de la edad de comienzo de las relaciones sexuales.
 - C En el rango de edad entre los 35 y 65 años, es recomendable el cribado con citología cada 5 años.
 - D En pacientes de mas de 65 años, sin adecuado seguimiento previo, se debe realizar una citología junto a la determinación de HPV.
- 91 .- ¿Cuál de las siguientes opciones está recomendada en el cribado citológico en paciente inmunosuprimidas, VIH positivas?:**
- A Citología anual entre los 21 y 30 años.
 - B A partir de los 30 años cotest trienal en pacientes con tratamiento antiretroviral activo y CD4 superior a 200 colonias.
 - C A partir de los 30 años cotest anual en pacientes sin tratamiento antiretroviral o CD 4 inferior a 200 colonias.
 - D Todas las opciones anteriores están recomendadas.
- 92 .- En relación a la gametogénesis femenina, señale la respuesta CORRECTA:**
- A El óvulo contenido en el ovocito primario se encuentra detenido en estadio de diplotene de la profase de la primera división meiótica.
 - B El folículo preovulatorio de Graaf produce elevadas cantidades de estrógenos.
 - C El óvulo contenido en el ovocito secundario no fecundado ha finalizado la segunda división meiótica.
 - D Las respuestas A y B son correctas
- 93 .- Con relación al proceso de fecundación e implantación embrionaria, señale la respuesta CORRECTA:**
- A En condiciones normales, la fecundación se produce en la porción ampular de la trompa de Falopio.
 - B El corion tiene su origen en el ectodermo fetal.
 - C El embrión se implanta en el útero en fase de mórula.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 94 .- Según el protocolo SEGO de control del embarazo, el cribado serológico para el virus Zika se debe realizar en los siguientes supuestos:**
- A A todas las gestantes.
 - B Mujeres que han viajado a un área endémica durante el embarazo o 2 meses antes.
 - C Mujeres que hayan mantenido relaciones sexuales desprotegidas 2 años antes con un varón procedente de un área endémica.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 95 .- Respecto a las vacunaciones en el embarazo señale la respuesta INCORRECTA:**
- A No es recomendable poner de forma simultánea la vacuna de la tosferina y la gammaglobulina antiD.
 - B Se debe esperar al menos 4 semanas para intentar un embarazo si a la mujer se le ha administrado la vacuna frente a la varicela.
 - C La vacuna contra la hepatitis B se puede usar durante el embarazo.
 - D La vacuna antigripal debe ser ofrecida a todas las gestantes durante las épocas susceptibles de contacto, independientemente de la edad gestacional.

- 96 .- Una de las siguientes afirmaciones en relación al aborto espontáneo es INCORRECTA:**
- A Las trisomías autosómicas, sobre todo del cromosoma 16, son la causa más frecuente de aborto espontáneo en el primer trimestre.
 - B Las translocaciones son las anomalías genéticas más frecuentes en el aborto de repetición.
 - C El síndrome de Mondor está asociado a la infección por *Pseudomona aeruginosa*.
 - D La sífilis está relacionada con el aborto recurrente.
- 97 .- Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la utilización de mifepristona en el manejo del aborto:**
- A La mifepristona es un derivado 17-noresteroide sintético que bloquea específicamente los receptores de progesterona y de estrógenos.
 - B La indicación de la mifepristona por la FDA es la finalización de gestaciones menores de 49 días.
 - C Una pauta de administración exitosa en > 95% de los casos es: 600 mg de mifepristona oral seguidos a las 36-48 horas de 400 µg de misoprostol por vía vaginal.
 - D La tasa de éxitos con el uso de mifepristona es del 60-80% de casos.
- 98 .- En el esquema del tratamiento médico con metotrexate de una paciente diagnosticada de un embarazo ectópico no accidentado, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Menos de la mitad de las pacientes experimentan dolor en los días siguientes a la administración de metotrexate.
 - B No es frecuente la elevación de la beta-HCG en la determinación del 4º día.
 - C Lo más eficiente es el alta inmediata tras la administración de metotrexate.
 - D Más del 30% de las pacientes precisarán cirugía tras la administración de metotrexate.
- 99 .- Con respecto al tratamiento quirúrgico de un embarazo ectópico señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Entre un 5-15% de las mujeres tratadas con salpingostomía presentan tejido trofoblástico residual en la trompa.
 - B Se puede realizar una expresión tubárica si el embarazo ectópico se encuentra localizado en la porción ampular de la trompa.
 - C En el caso de un embarazo heterotópico se recomienda la actitud expectante con monitorización de los valores de la beta-HCG.
 - D Todas las anteriores son incorrectas.
- 100 .- Respecto al estudio citogenético de la mola hidatiforme, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A El 90% de las molas completas tienen un cariotipo 46XX.
 - B El 10% de las molas parciales tienen un cariotipo 46XY.
 - C Todo el material genético de las molas completas es de origen paterno.
 - D La mayoría de las molas parciales poseen un cariotipo 69XXX ó 69XXY.
- 101 .- ¿Cuál de los siguientes criterios NO se considera un factor pronóstico de la enfermedad trofoblástica gestacional según la FIGO 2002?**
- A Tamaño de las metástasis.
 - B Número de las metástasis.
 - C Localización de las metástasis.
 - D Todos los anteriores se consideran factores pronósticos.

- 102 .- Con respecto al desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La incidencia oscila entre el 5-10% y parece estar en descenso en los últimos años.
 - B Es una causa poco relevante de morbimortalidad materno-perinatal.
 - C El cuadro clínico siempre cursa con metrorragia.
 - D Multiplica por 7 la tasa de mortalidad materna global.
- 103 .- Respecto a la placenta previa en la gestación, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A La incidencia actual es aproximadamente de 1/1000 embarazos.
 - B Cuanto más precoz sea el primer episodio de sangrado mayor suele ser la intensidad de éste y mayor el riesgo de recurrencia.
 - C El antecedente de cesárea supone un relevante factor de riesgo.
 - D La metrorragia por placenta previa representa el 20% de las hemorragias del tercer trimestre de la gestación y se considera la tercera causa de transfusión durante el embarazo.
- 104 .- Con respecto a la finalización del embarazo en una gestante con diagnóstico de placenta previa oclusiva, todo lo siguiente es cierto EXCEPTO:**
- A En los casos de pacientes con placenta previa sintomática y controladas previamente con manejo conservador expectante se debe programar cesárea electiva en la semana 37.
 - B En casos de placenta previa no complicada se puede demorar la programación de la cesárea hasta la semana 38-39.
 - C En casos de múltiparas nos podemos plantear el intento de parto vaginal.
 - D En paciente con antecedente de cesárea hay que plantearse la posibilidad de acretismo placentario.
- 105 .- Según los criterios de Gibbs, señale cuál de los siguientes es un signo de corioamnionitis:**
- A Fiebre materna.
 - B Bradicardia fetal.
 - C Leucocitosis.
 - D A y C son ciertas.
- 106 .- Según el protocolo SEGO 2012 respecto a la rotura prematura de membranas en una gestación pretérmino, es CORRECTO que:**
- A El hallazgo de oligoamnios en la exploración ecográfica es un dato que se asocia a mayor riesgo de infección.
 - B La valoración del cérvix es una herramienta diagnóstica de primera elección en el manejo de la rotura prematura de membranas.
 - C Existe evidencia suficiente para recomendar la amniocentesis como método para diagnosticar la infección intrauterina.
 - D El uso de antibióticos profilácticos se asocia con una reducción de la morbilidad materno-neonatal.
- 107 .- Para el manejo de la gestante con hipertensión son recomendables las siguientes medidas EXCEPTO:**
- A Dieta hiposódica.
 - B Control periódico de la tensión arterial.
 - C Seguimiento del embarazo en consulta prenatal de alto riesgo.
 - D Control analítico seriado.

108 .- Respecto al Síndrome HELLP es CORRECTO que:

- A Cursa siempre con hipertensión.
- B La incidencia en mujeres con preeclampsia oscila entre el 4 y 12%.
- C La incidencia es mayor en primíparas.
- D No existe este cuadro clínico descrito en el postparto.

109 .- Señale la respuesta CORRECTA con respecto al Síndrome antifosfolípido:

- A La restricción del crecimiento intraútero y la pérdida de bienestar fetal complican aproximadamente el 50% de las gestaciones de pacientes con Síndrome antifosfolípido.
- B Es un estado protrombótico de naturaleza autoinmune.
- C Se calcula que alrededor del 10-15% de la población presenta positividad para los anticuerpos anticardiolipina o anticoagulante lúpico sin manifestaciones clínicas.
- D La trombosis es la manifestación más frecuente, siendo las más frecuentes las arteriales.

110 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto al control de la gestación con sensibilización anti D:

- A El Doppler de VSM-ACM es un método no invasivo poco eficaz para el control de los fetos con riesgo de anemia.
- B La capacidad predictiva de la medición de la VSM-ACM es muy alta en todas las edades gestacionales.
- C La titulación de los anticuerpos se debe realizar de forma seriada y se considera que una titulación positiva del Coombs indirecto entre 1/16 y 1/32 representa un riesgo de anemia fetal.
- D Todas las respuestas son correctas.

111 .- Señale la respuesta CORRECTA con respecto al manejo de las gestaciones en las que se diagnostica un retraso en el crecimiento fetal:

- A Todos los fetos con peso estimado por debajo de percentil 10 deben ser catalogados como fetos CIR.
- B La velocimetría Doppler constituye una herramienta fundamental para el control de los fetos con restricción del crecimiento.
- C Siempre que se diagnostique un feto con CIR se debe finalizar la gestación mediante cesárea.
- D La maduración pulmonar con corticoides no está indicada en esta patología del embarazo.

112 .- Gestante en la semana 38 que acude a control en la consulta prenatal, derivada por hallazgo en ecografía del tercer trimestre de feto con peso estimado en el percentil 99. Señale la conducta clínica que considera CORRECTA en este caso:

- A Es indicación de inducción del parto por macrosomía y edad gestacional mayor de 37 semanas.
- B Revisar resultados del despistaje de diabetes gestacional y realización de sobrecarga de 100 gramos de glucosa si no la tiene realizada.
- C Realizar ecografía y si estima que el peso fetal es de 4000 gramos indicar finalización de la gestación vía cesárea.
- D A y B son correctas.

- 113 .- Con respecto a las gestaciones gemelares monocigóticas, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Si la división ha ocurrido entre los 3 y 8 días postfecundación, la gestación será bicorial-biamniótica.
 - B Si la división ha ocurrido entre los 8 y 13 días postfecundación, la gestación será monocorial-biamniótica.
 - C Si la división ha ocurrido después de los 13 días postfecundación, la gestación será monocorial-monoamniótica.
 - D La única variable que influye sobre la incidencia de las gestaciones gemelares monocigóticas es la edad materna.
- 114 .- Durante la primera visita de control prenatal se encuentra ante una gestante en la semana 11 con una glucemia basal de 250. ¿Cuál de las siguientes actuaciones considera CORRECTA?:**
- A Realización del test de O´Sullivan para el despistaje de diabetes gestacional.
 - B Realización de la sobrecarga de 100 gramos de glucosa para el diagnóstico de diabetes gestacional.
 - C Con esa cifra se puede diagnosticar de paciente diabética y debe ser remitida a control endocrinológico.
 - D Ninguna de las anteriores.
- 115 .- Mujer de 30 años con diabetes mellitus que acude a la consulta preconcepcional para planificar un futuro embarazo. ¿En cuál de las siguientes circunstancias se lo desaconsejaría?:**
- A Paciente con nefropatía grave y/o hipertensión de difícil control.
 - B Hallazgo de HbA1c > 7%.
 - C Antecedente de descompensación diabética grave en gestación previa.
 - D Las respuestas A y B son correctas.
- 116 .- Respecto a la enfermedad de Von Willebrand y la gestación, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Es la coagulopatía congénita menos frecuente.
 - B Puede ser debida a un déficit cuantitativo o cualitativo del factor Von Willebrand.
 - C Su herencia es autosómica dominante.
 - D El gen que codifica el factor Von Willebrand se localiza en el brazo corto del cromosoma 17.
- 117 .- Respecto a la aparición de dermatopatías en la gestación, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Su incidencia global es aproximadamente del 10%.
 - B El herpes gestationis es una enfermedad autoinmune.
 - C La erupción polimorfa del embarazo es la dermatosis más frecuente.
 - D El prurigo del embarazo no condiciona un aumento del riesgo materno ni fetal.
- 118 .- Todos los siguientes son cambios bioquímicos de la función hepática durante el embarazo normal EXCEPTO:**
- A Elevación de la GOT.
 - B Elevación de la fosfatasa alcalina.
 - C Elevación del fibrinógeno.
 - D Elevación del colesterol.

- 119 .- Gestante con infección conocida por VIH con carga viral de 1200 copias/ml que acude al Servicio de urgencias en la semana 37 con contracciones y en la exploración nos encontramos con dilatación de 3 cm, bolsa íntegra, feto en cefálica. Tiene 2 partos previos eutócicos. Señale de las siguientes cuál considera la actuación más CORRECTA:**
- A Iniciar zidovudina ev y preparar quirófano para realizar una cesárea.
 - B Permitir el parto vaginal ya que acude en fase activa y se trata de una multípara.
 - C Realizar una cesárea emergente.
 - D Ninguna de las anteriores es correcta.
- 120 .- En relación a las infecciones de transmisión vertical, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A El riesgo de transmisión vertical de la Hepatitis B es mayor si la madre se infecta en el primer trimestre de la gestación.
 - B El riesgo de daño fetal en caso de transmisión vertical de la rubéola es del 90% si la infección materna ocurre antes de la semana 11.
 - C Cuando ocurre una infección congénita por citomegalovirus, el 80% de los recién nacidos infectados están asintomáticos.
 - D Si la madre contrae la varicela en las 3 semanas anteriores al parto, alrededor del 24% de los recién nacidos padecerá una infección congénita.
- 121 .- Respecto a la sífilis durante la gestación, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A Si el RPR es positivo y el TPHA es negativo, puede tratarse de un falso positivo o de una sífilis primaria.
 - B La reacción de Jarisch-Herxheimer se produce en gestantes tratadas después de la semana 20, principalmente si se trata de una sífilis en fase latente.
 - C La respuesta al tratamiento se monitoriza mediante la titulación de RPR.
 - D La detección por PCR del Treponema pallidum en el líquido amniótico es la técnica de elección para el diagnóstico de la infección fetal.
- 122 .- Ante una gestante en la semana 24 que acude a urgencias por un cuadro sugestivo de tromboembolismo pulmonar (TEP) las siguientes afirmaciones se consideran correctas EXCEPTO:**
- A Está contraindicada la realización de un angio TAC.
 - B Si existe una fuerte sospecha clínica sería recomendable iniciar el tratamiento con heparina.
 - C En el embarazo la elevación del dímero D no es necesariamente indicativo de TEP.
 - D Todas las anteriores son correctas.
- 123 .- Todos los siguientes fármacos se pueden considerar seguros durante el embarazo EXCEPTO:**
- A Vacuna antitetánica.
 - B Metronidazol.
 - C Carboplatino.
 - D Anfotericina B.

124 .- Respecto al manejo de la gestante con amenaza de parto pretérmino señale la respuesta CORRECTA:

- A Actualmente se considera que la medición de la longitud del cérvix es la prueba individual que mejor predice el riesgo de parto pretérmino.
- B La medición de la longitud de cérvix se debe realizar con vejiga materna llena .
- C En el manejo inicial de una paciente con amenaza de parto pretérmino se recomienda la realización de cultivos para Estreptococo Grupo B.
- D A y C son correctas.

125 .- Señale la respuesta CORRECTA sobre el manejo de la gestante con amenaza de parto pretérmino:

- A Hay suficiente evidencia para recomendar el uso rutinario de la amniocentesis para el diagnóstico de corioamnionitis.
- B Si nos encontramos ante una verdadera amenaza de parto pretérmino y la edad gestacional es de 34+5 semanas está indicada la maduración pulmonar fetal con corticoides.
- C Está recomendada la administración de antibioterapia profiláctica de forma rutinaria.
- D B y C son correctas.

126 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto al cálculo de la edad gestacional:

- A La ecografía del primer trimestre es un método poco preciso para datar la edad gestacional y no tiene relevancia en la tasa de gestaciones prolongadas.
- B En etapas tardías del embarazo se debe modificar la fecha probable de parto si las medidas ecográficas no corresponde con la edad gestacional.
- C Si hay diferencia mayor de dos desviaciones estándar entre la edad gestacional datada por la FUR y la ecografía del primer trimestre, la FPP debe ser ajustada en base a la ecografía del primer trimestre.
- D Entre las 13 y las 20 semanas es recomendable cambiar la FPP cuando la diferencia entre la FPP por la FUR y la biometría fetal sea mayor de 5 días.

127 .- En cuanto al manejo del embarazo prolongado todo lo siguiente se considera correcto EXCEPTO:

- A El recuento materno de movimientos fetales no ha demostrado ser útil para el control fetal en la gestación prolongada.
- B Para la valoración del líquido amniótico la técnica de la máxima laguna es menos sensible que la medición del índice de líquido amniótico.
- C El inicio del control de bienestar fetal a partir de la semana 41 conduce a una disminución de la morbimortalidad perinatal.
- D El perfil biofísico modificado es suficiente para el estudio del bienestar fetal.

128 .- Respecto al cardiotocograma basal, es CIERTO que:

- A Los resultados están condicionados por la edad gestacional.
- B Está indicado en todas las gestaciones de bajo riesgo a partir de la semana 40.
- C Se considera patrón patológico la ausencia de aceleraciones transitorias o aceleraciones con duración o amplitud inadecuada.
- D Ante un patrón patológico hay que optar directamente por finalizar la gestación.

129 .- ¿Cuál de las siguientes opciones NO corresponde a la fase latente de la primera fase del parto?:

- A Las contracciones uterinas son de intensidad variable.
- B Contracciones de duración variable.
- C La fase latente se inicia con el inicio el parto y finaliza con la dilatación cervical completa.
- D Borramiento cervical progresivo.

130 .- Respecto a los mecanismos de regulación bioquímica y hormonal de la contracción uterina, indique la opción INCORRECTA:

- A Los estrógenos producen, entre otras acciones, hipertrofia de las células miometriales.
- B La progesterona incrementa la concentración de calcio intracelular e inhibe la síntesis de receptores de oxitocina.
- C Las prostaglandinas actúan a nivel miometrial y cervical.
- D La oxitocina incrementa la síntesis de prostaglandinas.

131 .- En cuanto a las posibles intervenciones rutinarias durante el parto, señale la afirmación INCORRECTA:

- A La adopción de diferentes posiciones en la primera etapa del parto ha demostrado que disminuye el uso de oxitocina y analgésicos.
- B No es necesario el uso de antisépticos para el lavado perineal.
- C La episiotomía no debe de ser realizada de forma rutinaria durante el parto vaginal en mujeres con desgarros de III-IV grado en partos anteriores.
- D La amniorrexis artificial en partos vaginales que progresan de forma normal no mejora los resultados.

132 .- Cuando se sospecha un retardo en la fase activa de la primera etapa del parto, NO se recomienda:

- A La amniorrexis si las membranas están íntegras.
- B Pautar oxitocina si el progreso de la dilatación es menor a 1 cm en una exploración realizada 2 horas después de la amniorrexis.
- C Monitorización intermitente.
- D Hidratación y método apropiado para control del dolor.

133 .- Indique la opción CORRECTA en relación con el retardo de la primera fase del parto.

- A La amniorrexis seguida de administración de oxitocina, no disminuye la duración de esta fase.
- B La actividad uterina insuficiente es la causa más común y corregible del progreso anormal del trabajo de parto.
- C La amniorrexis seguida de la perfusión de oxitocina, no mejora la tasa de partos vaginales.
- D B y C son correctas.

134 .- Señale la opción CORRECTA respecto a la segunda fase del parto.

- A Existe una clara asociación entre la prolongación de esta fase y la disminución del test de Apgar a los 5 minutos y los ingresos en UCI neonatal.
- B No existe relación entre la prolongación de la fase de expulsivo con el riesgo de hemorragia postparto.
- C La segunda fase el parto finaliza con la expulsión fetal.
- D Todas las respuestas son correctas

135 .- Señale la opción que NO CORRESPONDE a una situación de acidosis respiratoria fetal intraparto:

- A PCO₂ aumentada.
- B Se asocia con mucha frecuencia a encefalopatía hipóxica.
- C Refleja una alteración del intercambio de gases limitada en el tiempo.
- D Exceso de bases normal.

136 .- Respecto a los métodos de alivio del dolor durante el parto, es FALSO que:

- A Se recomienda la inmersión en agua caliente como método eficaz del alivio del dolor durante la fase temprana de la primera etapa del parto.
- B El óxido nitroso como método de analgesia, tiene efecto analgésico moderado y puede provocar náuseas, vómitos, somnolencia y alteración del recuerdo.
- C El bloqueo paracervical no es recomendable por riesgo de bradicardia fetal, efecto de corta duración y alta tasa de fracaso.
- D La analgesia neuroaxial es el método más eficaz.

137 .- Son complicaciones de la analgesia epidural:

- A Hipotensión arterial.
- B Disfunción vesical.
- C Punción dural accidental y cefalea postpunción dural.
- D Todas las anteriores.

138 .- ¿Cuál de las siguientes situaciones se considera una contraindicación absoluta para la inducción del parto?:

- A Desprendimiento prematuro de placenta.
- B Herpes genital activo.
- C Rotura prematura de membranas en gestación pretérmino.
- D A y B.

139 .- Señale cuál de las siguientes situaciones se considera una contraindicación absoluta de parto instrumental:

- A Prematuridad.
- B Presentación de frente.
- C Presentación en III plano de Hodge.
- D Infección materna por hepatitis B.

140 .- Indique la opción CORRECTA sobre la técnica de cesárea:

- A La técnica de Misgav Ladach reduce el tiempo quirúrgico pero no la pérdida hemática, respecto a la laparotomía clásica.
- B La incisión transversa de Pfannestiel reduce el tiempo quirúrgico y los requerimientos de analgesia respecto a la de Joel-Cohen.
- C La extracción placentaria mediante tracción controlada del cordón, tiene la misma morbilidad materna que la extracción manual de placenta.
- D Todas las opciones anteriores son incorrectas.

141 .- Las causas de indicación de cesáreas primarias son, en orden de frecuencia:

- A Distocia - Presentación anómala- Riesgo de pérdida de bienestar fetal.
- B Presentación anómala - Distocia - Riesgo de pérdida de bienestar fetal.
- C Riesgo de pérdida de bienestar fetal - Presentación anómala - Distocia.
- D Presentación anómala - Riesgo de pérdida de bienestar fetal - Distocia.

- 142.- Entre las siguientes complicaciones neonatales, señale la que con mayor frecuencia se asocia a la distocia de hombros:
- A Fractura clavicular.
 - B Encefalopatía hipóxica-isquémica.
 - C Parálisis braquial permanente.
 - D Muerte fetal.
- 143.- ¿Cuál de las siguientes opciones se considera CORRECTA en la prevención de la distocia de hombros?:
- A Inducción de parto en gestantes no diabéticas con sospecha de macrosomía.
 - B Cesárea electiva si existe antecedente de distocia de hombros en un parto previo.
 - C Episiotomía sistemática.
 - D Cesárea electiva en gestante diabética cuando el peso fetal estimado sea mayor de 4.500 g.
- 144.- Indique la respuesta CORRECTA respecto a la Versión Cefálica Externa (VCE) del feto en presentación de nalgas:
- A La tasa de cesáreas tras una VCE exitosa es mayor que en las presentaciones cefálicas que no han sido sometidas a esta maniobra.
 - B La tasa de éxito de la maniobra realizada por personal experimentado, está entorno al 30%.
 - C La reversión a podálica tras una VCE inicialmente exitosa, ocurre en el 20% de los casos.
 - D En caso de bradicardia mantenida, no es aconsejable volver al feto a su posición inicial.
- 145.- Con respecto a la hemorragia postparto precoz (HPP), es CIERTO que:
- A El mejor tratamiento es la conducta preventiva de la HPP en el alumbramiento.
 - B El uso de oxitocina tras la salida del hombro anterior reduce el riesgo de HPP.
 - C El misoprostol no es tan efectivo como la oxitocina en la prevención de la HPP.
 - D Todas son ciertas.
- 146.- Mujer con antecedente de una cesárea previa, que tras un parto vaginal, presenta sangrado profuso, con atonía uterina que no cede al uso de masaje uterino y uterotónicos; ¿cuál de las siguientes es la causa más probable?:
- A Resistencia constitucional a uterotónicos.
 - B Aplicación incorrecta en la secuencia lógica de la administración de uterotónicos.
 - C Rotura uterina.
 - D Dehiscencia de la cicatriz uterina.
- 147.- ¿Cuál de las siguientes alteraciones en el mecanismo de la coagulación NO INCREMENTA la posibilidad de sufrir un fenómeno trombótico en el puerperio?:
- A Déficit de Antitrombina III.
 - B Disminución de proteína S.
 - C Mutación del factor V de Leiden.
 - D Aumento de sensibilidad a la proteína C activada.

148.- Señale la opción **CORRECTA** respecto al Shock Séptico Letal del puerperio:

- A Se asocia con mucha frecuencia a fiebre elevada.
- B El agente causante es el Clostridium perfringens.
- C Aparece con frecuencia una neutrofilia marcada.
- D Es habitual la aparición de rash cutáneo.

149.- ¿Cuál de las siguientes circunstancias **NO** es indicación para la inhibición médica de la lactancia materna?:

- A Tuberculosis materna.
- B Madre portadora de VIH.
- C Tratamiento materno con anti-tiroideos.
- D Mastitis unilateral extensa.

150.- Gestante de 20 semanas diagnosticada de cáncer de cérvix de tipo escamoso, estadio IB2 (FIGO) con deseos de continuar el embarazo. Señale la actuación **INCORRECTA**:

- A Neoadyuvancia con quimioterapia lo antes posible.
- B Se aconseja esperar al parto por vía vaginal a término y tratar el cáncer tras el parto.
- C Una vez se compruebe la madurez fetal, se realizará una cesárea, seguida de histerectomía radical inmediata o diferida.
- D A y B son incorrectas.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

151.- Señale la opción **INCORRECTA** en relación con el tratamiento radioterápico en el cáncer de mama:

- A Las pacientes sometidas a mastectomía por un carcinoma infiltrante T3 o T4 con márgenes libres de tumor amplios, tienen indicación de radioterapia complementaria.
- B Después de mastectomía y linfadenectomía axilar por carcinoma infiltrante, las pacientes con afectación de 4 ó mas ganglios, tienen indicación de tratamiento con radioterapia
- C En pacientes mayores de 40 años con tumores de pequeño tamaño y datos de buen pronóstico se puede plantear la radiación parcial en vez de la radiación total de la glándula mamaria.
- D La radioterapia en pacientes con afectación ganglionar extensa, aumenta la supervivencia libre de enfermedad, así como la supervivencia global.

152.- Con respecto al Síndrome de Hiperestimulación Ovárica (SHO) señale la respuesta **CORRECTA**:

- A Un elevado IMC se considera un factor de riesgo primario.
- B El tratamiento coadyuvante con metformina en pacientes con síndrome de ovario poliquístico se utiliza en la prevención primaria del SHO.
- C La presencia de > 10 folículos en desarrollo (> 11 mm) el día de la administración de la hCG se considera un factor de riesgo secundario.
- D En los casos de sospecha de alta respuesta ovárica, se recomienda utilizar agonistas de la GnRH en el protocolo de estimulación para disminuir el riesgo de SHO.

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

- A En estadios avanzados y estadios iniciales con criterios de alto riesgo, está indicado hacer linfadenectomía pélvica y aorto-cava sistemática.
- B En estadios iniciales de riesgo intermedio, está indicado hacer linfadenectomía pélvica sistemática y aorto-cava completa en casos de afectación ganglionar pélvica confirmada.
- C En estadios iniciales de bajo riesgo, no está indicado hacer linfadenectomía.
- D En cualquier estadio, 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.

154 .- Señale cuál de las afirmaciones sobre el diagnóstico de endometriosis es INCORRECTA:

- A La ecografía transvaginal es útil en el diagnóstico de la endometriosis infiltrativa profunda y en el de la endometriosis urinaria.
- B La RMN es útil para determinar todas las posibles localizaciones de la endometriosis, incluso la peritoneal.
- C Ante la sospecha clínica de endometriosis, no está indicada la realización de una laparoscopia con fines exclusivamente diagnósticos.
- D No está recomendado el uso sistemático de biomarcadores, incluido el CEA 125, para el diagnóstico de endometriosis.

155 .- Señale la respuesta INCORRECTA con respecto a la infección por el VIH y gestación:

- A La cesárea programada no reduce la tasa de transmisión vertical del virus.
- B La transmisión vertical del virus se asocia a la carga viral materna.
- C Las mujeres infectadas por VIH tienen más riesgo de abortos, muerte fetal intraútero y fetos con retraso del crecimiento.
- D Se tiene que ofrecer a toda la gestante la realización de la serología para VIH en la primera consulta sea cual sea el momento del embarazo.

156 .- Mujer de 65 años asintomática que en una revisión presenta como hallazgo ecográfico una tumoración de ovario derecho anecoica de 5x5 cm, bilobulada, con un tabique de 2 mm; señale la actitud CORRECTA:

- A Hay que solicitar el marcador tumoral CA 125 dada su buena capacidad para discriminar entre benignidad y malignidad.
- B Hay que completar el estudio ecográfico mediante un doppler pulsado para estudiar el IR (índice de resistencia) y el IP (índice de pulsatibilidad) de la tumoración.
- C Hay que realizar manejo expectante y seguimiento.
- D Al ser una mujer postmenopáusica se debe realizar preferentemente tratamiento quirúrgico por laparoscopia.

157 .- Respecto al transporte de sustancias a través de la placenta, señale la afirmación CORRECTA:

- A El fósforo, yodo, hierro y cloro atraviesan la placenta mediante difusión simple.
- B Los aminoácidos atraviesan la placenta mediante difusión facilitada.
- C Las inmunoglobulinas G (IgG) atraviesan la placenta mediante transporte activo.
- D Las respuestas A y C son correctas.

158 .- Señale la respuesta CORRECTA con respecto a la diabetes y el embarazo:

- A La diabetes constituye una de las alteraciones metabólicas más frecuentes de la gestación.
- B La diabetes gestacional no supone aumento de riesgo de morbilidad perinatal.
- C La incidencia de diabetes gestacional es del 5% aproximadamente.
- D A y C son correctas.

159 .- Señale la respuesta INCORRECTA con respecto al manejo de la mujer con epilepsia:

- A Una de las cuestiones primordiales en el embarazo es prevenir las convulsiones.
- B Es recomendable diferir la gestación hasta que la mujer lleve al menos 3 años sin convulsiones.
- C Es de gran importancia la consulta preconcepcional y la suplementación con ácido fólico.
- D Hay que tener en cuenta que de un 5 a un 30% de mujeres epilépticas sufrirán un aumento de la frecuencia de las crisis durante el embarazo.

160 .- En el diagnóstico diferencial de la enfermedad inflamatoria pélvica se deben considerar las siguientes entidades clínicas:

- A Síndrome del shock séptico.
- B Trombosis venosa mesentérica.
- C Todos los anteriores.
- D Ninguno de los anteriores.