

**TITULADO
ESPECIALISTA EN
CIENCIAS DE LA
SALUD
GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

**ESTABILIZACIÓN EMPLEO
TEMPORAL**

1. Señale la **FALSA** en relación al Síndrome de Fenilcetonuria:

- a) La hiperfenilalaninemia es un trastorno genético del metabolismo intermediario, de transmisión autosómica recesiva, que se debe a un defecto en la actividad de la enzima hepática fenilalaninahidroxilasa (PAH), que convierte la fenilalanina (Phe) en tirosina (Tyr)
- b) El denominado síndrome de fenilcetonuria materna (SFM), puede causar Retraso mental: 92%, Microcefalia: 73%, Retraso de crecimiento intrauterino: 40%, Malformaciones como Defectos cardíacos: 7,5%, Atresia de esófago: 0.9%, Dismorfias faciales
- c) El potencial teratógeno depende del momento de la gestación en el que se produce la exposición a la Phe. La máxima incidencia de malformaciones cardíacas ocurre entre el día 38 y 90 de gestación
- d) Las cardiopatías más frecuentes son los defectos septales, la persistencia del ductus arterioso, la coartación de aorta y la tetralogía de Fallot

2. ¿Cuál de las siguientes **NO** es una causa de hipertiroidismo yatrogénico en la gestación?:

- a) Administración de Amiodarona
- b) Administración de Iodo
- c) Administración de Flumazenilo
- d) Administración de Litio

3. ¿Cuál es el germen más frecuente en la mastitis aguda lactacional?

- a) Staphylococcus Aureus resistente a meticilina.
- b) Streptococcus pyogenes grupo A.
- c) Enterobacterias.
- d) Staphylococcus Aureus sensible a meticilina.

4. Según Resolución de la Subsecretaría de Defensa, por la que se delegan competencias en materia de personal estatutario de la Red Hospitalaria del Ministerio de Defensa, **NO** es competencia del Director General de Personal:

- a) Convocar y resolver procesos de provisión de puestos de trabajo.
- b) Autorizar las comisiones de servicios.
- c) Nombrar y cesar al personal temporal interino.
- d) Declarar la situación de servicios especiales.

5. Según Resolución de la Subsecretaría de Defensa, por la que se delegan competencias en materia de personal estatutario de la Red Hospitalaria del Ministerio de Defensa, es competencia de los Gerentes o en su defecto, Directores de los Hospitales de la Red Hospitalaria de la Defensa:

- a) Controlar la asistencia y puntualidad, así como la adopción de medidas para la corrección del absentismo laboral.
- b) Conceder permisos sin sueldo por un período superior a tres meses.
- c) Prolongar la permanencia en el servicio activo.
- d) Todas son falsas.

6. ¿Quién es el órgano directivo al que le corresponde proponer los efectivos y costes de personal para la elaboración del presupuesto, así como efectuar el seguimiento de su gasto?

- a) El Mando de Personal.
- b) La Dirección General de Asuntos Económicos.
- c) La Dirección General de Personal.
- d) La Intervención General de la Defensa.

7. Según Resolución de la Subsecretaría de Defensa, por la que se delegan competencias en materia de personal estatutario de la Red Hospitalaria del Ministerio de Defensa, es competencia del Subdirector General de Personal Civil:

- a) Aprobar las bases de la convocatoria para la selección de personal estatutario temporal.
- b) Declarar las excedencias voluntarias, la excedencia por prestar servicios en el sector público y la situación de servicios bajo otro régimen jurídico.
- c) Declarar la excedencia por cuidado de familiares.
- d) Declarar la situación de servicios especiales.

8. Señale la **FALSA**. En las comunicaciones interventriculares (CIV):

- a) Las CIV conoventriculares suelen asociarse con obstrucción del tracto de salida, por lo que requieren una evaluación exhaustiva en busca de una discrepancia de tamaño y obstrucción de las grandes arterias
- b) Las CIV musculares no aparecen alrededor de ninguna válvula
- c) La proyección de eje largo es la mejor para distinguir las CIV membranosas de las de tipo conoseptal
- d) Si en la CIV membranosa se empieza con una proyección de cuatro cámaras y se realiza un barrido en sentido superior, la comunicación se verá justo cuando se visualiza la válvula aórtica

9. Señale la **FALSA** respecto a los programas de cribado de anomalías genéticas:

- a) El programa debe permitir la definición de diferentes poblaciones de embarazadas. En la población no afecta, la mediana de los MoM debe ser de 1,00
- b) En el primer trimestre de embarazo las desviaciones deben situarse entre los siguientes límites: para β hCG libre, de 0,25 a 0,29 y, para PAPP-A, de 0,23 a 0,29
- c) En las gestaciones portadoras de fetos afectados de trisomías, debido a la relativa baja prevalencia, la mediana y la desviación estándar se deben obtener de publicaciones que agrupen un gran número de afectos, y el programa debe actualizarse periódicamente
- d) Los coeficientes de correlación entre cada par de marcadores nos informan del grado de interdependencia en el algoritmo que calcula la razón de verosimilitud o likelihood ratio (LR), ya que no son totalmente independientes. Se recomienda que el laboratorio los calcule para su propia población y deberían estar comprendidos entre 0,05 y 0,30 en el caso de PAPP-A/ β hCG libre

10. Señale la afirmación **FALSA** respecto a la medición de la longitud cráneo-raquis (LCR):

- a) La valoración puede realizarse por vía abdominal o vaginal. Debe hacerse en el plano mediosagital: sección sagital del feto con la cabeza alineada con el cuerpo. Debe visualizarse la punta ecogénica de la nariz, el hueso nasal de estar presente, la forma rectangular del paladar, el diencéfalo (debe incluir órbita), la inserción del cordón umbilical, la vejiga y el tubérculo genital. Los miembros inferiores no deben ser visibles.
- b) La sección completa de la LCR debe ocupar más el 60% de la pantalla y debe incluirse en su totalidad
- c) La posición fetal debe ser neutral; ni flexionada (debe identificarse una bolsa de LA al menos equivalente a la anchura del paladar entre la barbilla y el torax); ni extendida (ángulo del paladar entre 30º-60º respecto a la horizontal)
- d) La colocación correcta de los calipers debe cubrir la máxima distancia entre el borde externo de coronilla a la rabadilla. Debe medirse al menos en 3 ocasiones y registrarse la medida mayor que cumpla los criterios adecuados

11. Los criterios óptimos que se deben seguir para la medición correcta de la TN son: Señale la **FALSA**

- a) La valoración puede realizarse por vía abdominal o vaginal. La longitud cráneo-raquis de estar entre 45 y 84 mm. La imagen debe incluir solo cabeza y parte superior del tórax.
- b) En caso de la presencia de cordón umbilical alrededor del cuello fetal debe tomarse la media de las medidas por encima y por debajo del cordón
- c) Debe usarse la sección medio-sagital. Deben visualizarse en el mismo plano: la punta ecogénica de la nariz, la forma rectangular del paladar, el diencéfalo y la TN. El proceso superior del maxilar superior debe ser visible. Debe medirse la zona de máxima sonolucencia
- d) Calipers on-on: el borde interno de la línea horizontal del calíper debe colocarse encima de la línea que define la TN

12. Por lo general, existen tres pruebas genéticas que pueden ser utilizadas para la confirmación de un resultado de alto riesgo de T21, T18 y T13. Señale la **VERDADERA** de las siguientes afirmaciones:

- a) La técnica de QF-PCR (Quantitative Fluorescence-Polymerase Chain Reaction) no permite, en caso de ser necesario, realizar un estudio de contaminación materna por un segundo estudio de QF-PCR en la gestante.
- b) Un resultado confirmatorio de la trisomía mediante microarray es considerado suficiente prueba diagnóstica, independientemente de los hallazgos ecográficos disponibles. A nivel de mosaicismos, la tasa de detección es de 50-70% para los arrays de hibridación genómica comparativa (CGH) y de 30-50% para los arrays de single nucleotide polymorphism (SNP)
- c) En el caso de que se sospeche de un mosaicismo de bajo grado en el feto, la técnica FISH es la técnica de elección, ya que es capaz de detectar mosaicismos cromosómicos por debajo del 20% de porcentaje celular. La QF-PCR puede detectar, como mucho, mosaicismos del 40%.
- d) El cariotipo de bandeado G para uso prenatal debe tener una resolución mínima desde 300 bandas para poder ser analizado, recomendando (debido que a los cromosomas implicados en el estudio son T13, T18 y T21), la revisión de un mínimo de 15 metafases, aumentando ese número en caso de detección de un hallazgo genético en grado de mosaico

13. ¿Cuál de las siguientes maniobras, **NO** está indicada en el manejo de la distocia de hombros?

- a) Maniobra de Mc Roberts
- b) Maniobra de Gaskin
- c) Maniobra de Giovanelli
- d) Maniobra de Barnum/Jacquemier

14- La vía del parto de elección en la mayoría de cardiopatías maternas es la vaginal. La cesárea está indicada en todos los casos siguientes **SALVO** en uno. Señálelo:

- a) Estenosis mitral moderada
- b) Estenosis aórtica severa sintomática, valvular o subvalvular.
- c) Síndrome de Marfan y diámetro aórtico > 40 mm.
- d) Disección aórtica aguda o crónica.

15. Señale la **FALSA** de las siguientes afirmaciones respecto a la endometritis puerperal:

- a) En la endometritis precoz (< 24 horas posparto): la infección es más frecuentemente polimicrobiana, y los gérmenes más frecuentes son: Staphylococcus aureus, estreptococos beta-hemolíticos del grupo A (S.pyogenes) y B (S.agalactiae), Clostridium spp.
- b) En la endometritis tardía (15%, entre la 1ª-6ª semana postparto), los signos clínicos suelen ser más leves y la mayoría requerirán tratamiento oral. Puede estar relacionada con una infección por Chlamydia trachomatis
- c) La endometritis puerperal es un cuadro infeccioso bacteriano que aparece entre 1 a 10 días posparto (más frecuente entre 3ª-4ª día posparto) consecuencia de la infección posparto del tejido endometrial. Además de la fiebre, puede asociar dolor hipogástrico, dolor a la movilización uterina, útero subinvolucionado, metrorragia persistente o loquios malolientes.
- d) Está indicado el legrado aspirativo en caso de signos ecográficos compatibles con retención de restos placentarios

16. En la clasificación de Syngelaki y cols de anomalías en el 1er TRIMESTRE de embarazo, ¿Cuál de las siguientes **NO** pertenece a la categoría de "ANOMALÍAS NUNCA DETECTABLES" ?:

- a) Hipoplasia cerebelosa o del Vérnix
- b) Aquirias-Apodias
- c) Microcefalia
- d) Agenesia del Cuerpo Calloso

17. Respecto a la exploración ecográfica anatómica de la cabeza fetal en el primer trimestre de embarazo, señale la **FALSA** de las siguientes afirmaciones:

- a) El corte transtalámico, es inferior y paralelo al transventricular. El tercer ventrículo (3V), de localización media, confirma la separación de los tálamos, excluyendo la holoprosencefalia alobar.
- b) La tasa de detección en el corte coronal es elevada, entre 90-100% para anomalías severas y letales como la secuencia acrania-exencefalia-anencefalia, craneo-raquisquisis, iniencefalia, holoprosencefalia alobar/semilobar.
- c) El corte transcerebelar es axial y oblicuado. Se identifican las mismas estructuras que en el transtalámico y aparecen los hemisferios del cerebelo unidos por la parte anterior del vermis. Se identifica la cisterna magna por delante del hueso occipital.
- d) Paralelo e inferior al corte transcerebelar, aparece el corte de la fosa posterior, en el que se visualiza la cisterna magna de morfología triangular de base posterior o de reloj de arena y con los hemisferios del cerebelo unidos. Es muy importante no catalogar esta morfología como una comunicación anormal entre el 4º Ventrículo y la Cisterna Magna asociada a una patología severa (malformación de Dandy Walker o agenesia del vermis) ya que el vermis todavía no ha finalizado su formación a esta Edad Gestacional.

18. Paciente de 35 años, con antecedente de dos cesáreas previas y deseo genésico no cumplido. Presenta BHCG de 8000, con imagen ecográfica compatible con gestación ectópica sin embrión en la cicatriz de las cesáreas previas. ¿Cuál de las siguientes sería la actitud **CORRECTA**?

- a) Inyección intrasacular de Metotrexate (MTX)
- b) Histerectomía
- c) Inyecciones IM múltiples de MTX (4 dosis, alternas con 4 dosis de Levofolinato)
- d) Combinar MTX intrasacular (50 mg MTX diluido en 1 mL suero salino) + MTX intramuscular (25 mg)

19. Señale la **VERDADERA** entre las siguientes afirmaciones:

- a) La arteria uterina es rama de la hipogástrica o ilíaca interna, alcanza el útero a nivel de los parametrios, cruzando el uréter a este nivel, dando las siguientes ramas: Rama ascendente, que se anastomosa con la circulación ovárica a nivel del mesosálpinx dando el arco que irriga las trompas. Rama descendente, de la que parte la arteria vesical superior y acaba anastomosándose con el sistema de la pudenda interna.
- b) El ligamento redondo se extiende desde la cara anterior de cada uno de los cuernos uterinos hacia la pared abdominal, para, a través del conducto inguinal, acabar difuminándose en el seno de los labios mayores.
- c) El ligamento útero-ovárico es anterior respecto a la trompa y une el cuerno uterino con el ovario.
- d) El ligamento sacroespinoso o ligamento sacrocíatico menor, se fija a la cara anterior del cóccix y sacro y, lateralmente, al borde medial de la espina ciática.

20. Señale la **FALSA** respecto al espacio de Retzius:

- a) Sus límites son: anterior, la cara posterior del pubis; laterales, los vasos vesicales superiores y venas vesicales anteriores; externo, la región obturadora retropúbica y músculo elevador del ano; posterior, la cara anterior de la vejiga
- b) Contiene la sínfisis púbica, la uretra, el ligamento pubocervical, y el arco tendíneo del elevador del ano, que se inserta en las ramas pubianas.
- c) También denominado espacio retropúbico, prevesical o de Retzius, tiene forma trapezoidal. Su suelo, lo conforma la fascia endopélvica
- d) Situado entre la cara anterior del cuello uterino, el fondo de saco anterior de la vagina y el fondo de la vejiga; hacia abajo se extiende hasta el fondo de saco vesicouterino, hacia delante hasta la fascia vesicovaginal, hacia los lados se continúa con el espacio paravesical y la base del ligamento ancho

21. En la Evaluación Ecográfica del Líquido amniótico, señale la **VERDADERA**:

- a) Máxima columna vertical (MCV): se realiza midiendo la máxima columna de LA (Líquido Amniótico) libre de partes fetales y cordón umbilical, considerándose normal de 2 a 7 cm. El transductor se coloca sagital y lo más perpendicular posible al suelo.
- b) El Índice de Phelan es factible obtenerlo a partir de la semana 20
- c) El resultado del Índice de Phelan es referido en centímetros, considerándose normal entre 5 y 30, que se corresponden respectivamente con los percentiles 5 y 95
- d) El método recomendado en las Gestaciones de bajo riesgo es la Medición de la Máxima Columna Vertical

22. Señale la **FALSA** de las siguientes afirmaciones:

- a) Ecográficamente, en la placenta circumvallata el borde placentario aparece sobreelevado en toda su periferia, replegado y sobresaliendo hacia la luz de la cavidad.
- b) Ecográficamente, la pérdida o irregularidad del espacio hipocóico retroplacentario (clear zone) o plano econegativo en la base de la placenta, por donde discurren los vasos retroplacentarios, es un signo con alta sensibilidad, en la Placenta Adherente.
- c) Para el diagnóstico de seguridad en la Placenta Previa, siempre se debe utilizar la ecografía transvaginal, pues ha demostrado mejores resultados que la ecografía transabdominal (S: 87.5%, E: 98.8%, VPP 93.3% y VPN 97.6%)
- d) En la Placenta Adherente, son frecuentes los siguientes hallazgos Doppler color: Hipervascularización útero-vesical (llamativa cantidad de señal Doppler color entre el miometrio y la pared posterior de la vejiga, en relación con vasos numerosos y tortuosos en esta región), y en segundo lugar vasos que alimentan las lagunas placentarias (con baja velocidad de flujo, desde el miometrio a las lagunas vasculares, causando turbulencias).

23. ¿A partir de que determinación de Beta-HCG se debe visualizar por ecografía un saco intracavitario?

- a) 800 U.I
- b) 1000 U.I
- c) 1200 U.I
- d) 1400 U.I

24. Entre las funciones de la Dirección de Comunicación Institucional de la Defensa no se encuentra:

- a) Impulsar, dirigir y mantener las relaciones informativas y de publicidad institucional con los medios de comunicación e instituciones nacionales e internacionales, y con la sociedad en su conjunto.
- b) Planificar el desarrollo y la programación de las políticas y estrategias de los sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones.
- c) Analizar la legislación vigente en materia informativa, estudiar la incorporación de nuevas tecnologías de información a la acción informativa del Ministerio de Defensa y proponer medidas para su mejora.
- d) Dirigir la comunicación de la cultura y conciencia de defensa.

25. Señale la **VERDADERA** de las siguientes afirmaciones

- a) El Síndrome de Neu-Laxova se caracteriza por CIR, microcefalia, rasgos faciales característicos (párpados cortos, proptosis, boca abierta), deformidades en flexión y anomalías cutáneas (ictiosis, hiperqueratosis)
- b) El Síndrome de Neu-Laxova se caracteriza por crecimiento retardado pre- y posnatal, microcefalia, rasgos faciales típicos (frente estrecha, ptosis, pliegues epicánticos, mandíbula y nariz cortas, narinas antevertidas, orejas de implantación baja)
- c) El Síndrome de Neu-Laxova se caracteriza por crecimiento retardado pre- y posnatal, rasgos faciales característicos (frente prominente, trigonocefalia, asimetría facial, hipertelorismo, ptosis, coloboma, hendiduras palpebrales inclinadas hacia abajo, pliegues epicánticos, puente nasal ancho, nariz corta, boca en forma de V, orejas pequeñas de implantación baja) y anomalías de la función plaquetaria/trombocitopenia
- d) El síndrome de Neu-Laxova se caracteriza por talla alta, rasgos faciales típicos y otras características clínicas (edad ósea avanzada, mala coordinación, hernia umbilical, anomalías del tono, llanto tosco, camptodactilia de los dedos de las manos y los pies)

26. Señale la afirmación **VERDADERA**

- a) El síndrome de Perlman se debe a mutaciones del gen *DIS3L2*. La herencia es autosómica dominante.
- b) El síndrome de Perlman se debe a mutaciones del gen *DIS3L2*. La herencia es autosómica recesiva.
- c) El síndrome de Perlman se debe a mutaciones del gen *DIS3L2*. La herencia es ligada al x.
- d) El síndrome de Perlman se debe a mutaciones del gen *DIS3L2*. La herencia es ligada al y

27. Una de las siguientes recomendaciones **NO** estaría indicada en el control de la gestación de una paciente con diabetes mellitus pregestacional:

- a) Fraccionar la ingesta en calorías en 5-6 comidas al día
- b) Recomendar el reposo para evitar la hipoglucemia
- c) Mantener una glucemia una hora postprandial inferior a 140 mg/dl
- d) Consumir abundante fibra en la dieta habitual

28. ¿Cuál de los siguientes criterios analíticos, se correlaciona mejor con la gravedad clínica en el Síndrome de HELLP?

- a) Hemoglobina
- b) GOT
- c) Plaquetas
- d) LDH

29. En relación a la analgesia epidural durante el trabajo de parto, **NO** es cierto:

- a) Las pruebas de coagulación pueden ser útiles en caso de parturientas con alteraciones hipertensivas de la gestación como preeclampsia, síndrome HELLP y procesos relacionados con coagulopatías
- b) Una analítica preoperatoria no está justificada en una embarazada con gestación normal, anamnesis y exploración física que descarten diátesis hemorrágica
- c) La analítica habitual del tercer trimestre sin alteraciones suele ser suficiente en una paciente gestante sin patología
- d) Son imprescindibles pruebas de coagulación de duración inferior a un mes para indicar una anestesia epidural en condiciones de seguridad clínica

30. Señale lo **INCORRECTO** en relación a la reanimación neonatal:

- a) Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requieren asistencia para comenzar a respirar, y menos del 1% requieren maniobras de RCP
- b) Se ha demostrado el efecto beneficioso de retrasar el pinzamiento del cordón durante al menos 1 minuto en neonatos nacidos a término y pretérmino que no requieren reanimación
- c) La aspiración inmediatamente posterior al nacimiento (incluida la realizada con un aspirador nasal) debe reservarse para aquellos neonatos que presenten dificultad evidente de la respiración espontánea o que requieran ventilación con presión positiva
- d) No debe realizarse aspiración traqueal a los lactantes deprimidos nacidos con el líquido amniótico teñido de meconio

31. ¿Cuál de los siguientes factores se considera predisponente a embarazo cronológicamente prolongado?

- a) Multiparidad
- b) Macrosomía fetal
- c) Déficit de sulfatasa placentaria
- d) b y c son correctas

32. Gestante nulípara, con preeclampsia grave a las 38 semanas en la que se plantea la finalización del embarazo. Señale la afirmación **FALSA**:

- a) La trombocitopenia progresiva es indicación de finalización del embarazo
- b) Las prostaglandinas están contraindicadas para la maduración cervical
- c) La vía vaginal es preferible a la cesárea
- d) La anestesia regional es la técnica de elección

33- ¿Cuál de las siguientes **NO** es un factor de riesgo de hemorragia puerperal?

- a) La multiparidad
- b) El parto prolongado
- c) La macrosomía fetal
- d) La implantación fúndica de la placenta

34. Con respecto a las hormonas en el embarazo señale la afirmación **VERDADERA**:

- a) La placenta produce progesterona a partir de sus precursores que toma del feto
- b) Los estrógenos tienen un efecto vasoconstrictor sobre el flujo útero-placentario
- c) La hormona gonadotropina coriónica (HCG) tiene efecto TSH-Like
- d) El lactógeno placentario disminuye la secreción de insulina

35. ¿Cuál de las siguientes funciones del líquido amniótico es **FALSA**?

- a) Evita deformaciones fetales
- b) Posee una función bacteriostática
- c) Sirve como depósito de líquido y nutrientes para el feto
- d) Todas son verdaderas

36. Respecto al diagnóstico ecográfico de la corionicidad y amnionicidad en la gestación gemelar, señale la **FALSA**

- a) Debe realizarse antes de la 15ª semana de amenorrea
- b) Puede realizarse a partir de la 5ª semana de gestación
- c) La gestación monocorial biamniótica se caracteriza por un solo saco gestacional con dos cavidades amnióticas, cada una de ellas con su embrión y un espacio extracelómico doble con dos sacos vitelinos
- d) La gestación monocorial monoamniótica se caracteriza por un único saco gestacional, con una única cavidad amniótica, con dos embriones en su interior y un solo espacio extracelómico con una sola vesícula vitelina.

37. Respecto a la sonoembriología del primer trimestre, señale la **VERDADERA**:

- a) El diámetro transversal de los plexos coroideos aumenta de 2 mm en la 10ª semana de gestación a 5 mm en la semana 13
- b) El cuerpo calloso comienza su desarrollo a partir de la semana 11 de gestación
- c) El polígono de Willis se visualiza a partir de la semana 10 de gestación
- d) Todas son verdaderas

38. Respecto a la sonoembriología del primer trimestre, señale la **FALSA**:

- a) El riñón fetal en el primer trimestre es hiperecogénico
- b) El cáliz renal fetal tiene un diámetro máximo de 3 mm en la semana 14
- c) La vejiga se visualiza ecográficamente a partir de la semana 9 de gestación
- d) El riñón fetal inicia su función excretora a partir de la semana novena de amenorrea

39. Señale la **FALSA** respecto a la técnica de medida de la Regurgitación Tricuspídea:

- a) CRL 45 a 84 mm
- b) Ángulo de insonación < 25°; velocidad de barrido alta: 2-3 cm/seg
- c) Ventana Doppler pulsado: 3 mm, colocado a través de la válvula tricuspídea
- d) Todas son ciertas

40. Señale la **FALSA** de entre las siguientes afirmaciones:

- a) Aunque no existen datos concluyentes, en pacientes con tratamiento con aspirina o heparina, se recomienda suspenderlo 24 horas antes y reiniciarlo 24 horas después de una Biopsia Corial
- b) El volumen de muestra necesario en una amniocentesis es de 15 a 20 cc
- c) La biopsia corial no debe realizarse nunca antes de la 9ª semana de amenorrea
- d) La amniocentesis no debe realizarse nunca antes de la 15 semana de amenorrea

41. Señale la **FALSA** de las siguientes aseveraciones:

- a) En el corte transtalámico se mide el tercer ventrículo, el cual se visualiza en el 99% de los fetos entre las 20 y las 41 semanas
- b) En el corte transcerebelar, además de medir el diámetro transversal del cerebelo y anteroposterior de la cisterna magna, podemos calcular el área y la circunferencia de los hemisferios cerebelosos
- c) El polígono de Willis está formado por las anastomosis entre las dos arterias carótidas internas y las dos arterias vertebrales. Las arterias comunicante anterior, cerebrales anteriores, comunicantes posteriores y cerebrales posteriores completan el polígono
- d) Cortes parasagítales. Son paralelos al sagital medio y simétricos a cada lado. Se obtienen angulando el transductor, sin mantener la ventana acústica que proporciona la fontanela mayor. Facilitan la visualización completa del cuerpo y de las 3 astas de los ventrículos laterales, frontal, temporal y occipital, el detalle de su contorno y del contenido intraventricular, plexos coroideos, área periventricular y parénquima cerebral

42. Los criterios diagnósticos de Gibbs acerca de la corioamnionitis clínica, además de fiebre materna de más de 37,8°C, incluyen dos o más de los siguientes:

- a) Irritabilidad uterina, leucorrea maloliente, taquicardia materna, taquicardia fetal o leucocitosis (>15.000 cel/mm³)
- b) Dinámica uterina regular, leucorrea maloliente, taquicardia materna, taquicardia fetal o leucocitosis (>15000 cel/mm³)
- c) Irritabilidad uterina, dolor abdominal, taquicardia fetal o leucocitosis
- d) Dolor abdominal, leucocitosis > 20.000 cel/mm³, taquicardia materna, taquicardia fetal, leucorrea maloliente

43. En el CIR tipo 3, se deben cumplir los siguientes criterios:

- a) Peso Fetal Estimado (PFE) < P10 y Flujo reverso sistólico en la arteria umbilical (en >75% ciclos, en las 2 arterias y en dos ocasiones separadas >6-12h)
- b) Peso Fetal Estimado (PFE) < P10 y Flujo reverso diastólico en la arteria umbilical (en >70% ciclos, en las 2 arterias y en dos ocasiones separadas >6-12h)
- c) Peso Fetal Estimado (PFE) < P10 y IP ductus venoso (DV) > percentil 95 o flujo diastólico ausente DV o pulsaciones venosas de manera dicrota y persistente (en dos ocasiones separadas >6- 12h)
- d) Peso Fetal Estimado (PFE) < P10 y Flujo reverso diastólico en la arteria umbilical (en >75% ciclos, en las 2 arterias y en dos ocasiones separadas >6-12h)

44. Señale la Afirmación **CORRECTA**:

- a) Se considera un feto pequeño para edad gestacional (PEG) el que tiene un peso fetal estimado (PFE) inferior al percentil 10 y mayor al percentil 3 para edad gestacional (EG) con estudio Doppler dentro de la normalidad
- b) Se define el CIR como: la presencia de un PFE inferior al percentil 3
- c) Se define el CIR como: la presencia de PFE inferior al percentil 10 con alteración del flujo cerebroumbilical o de las arterias uterinas.
- d) Todas son ciertas

45. ¿Cuál de las siguientes es la malformación más prevalente entre la población con historia de infertilidad y abortos de repetición?

- a) Útero didelfo
- b) Útero subsepto/septo
- c) Útero arcuato
- d) Útero bicorne

46. ¿Qué serología **NO** goza de consenso unánime en nuestro medio como programa de cribado sistemático en el embarazo?

- a) Rubéola
- b) Sífilis
- c) Toxoplasma
- d) VIH

47. En relación con la mola completa, cuál de los siguientes enunciados es **FALSO**:

- a) 25-30% presenta quistes teca luteínicos.
- b) El útero suele ser mayor que la amenorrea.
- c) El cariotipo es triploide.
- d) Son frecuentes las complicaciones médicas.

48. En la neoplasia trofoblástica gestacional todo es cierto **EXCEPTO**:

- a) Procede de una mola hidatidiforme en el 60 % de los casos.
- b) Puede debutar como una hipertensión intracraneal.
- c) La clasificación FIGO 2002 evalúa factores de riesgo con un sistema de puntuación 0, 1, 2 y 4.
- d) Las metástasis pulmonares corresponden a un estadio IV.

49. Una de las siguientes **NO** es una contraindicación absoluta para la realización de una versión cefálica externa.

- a) Cesárea o cirugía uterina previa.
- b) Feto muerto.
- c) Preeclampsia grave.
- d) Isoinmunización RH

50. Con respecto al síndrome antifosfolípido señale la respuesta **CORRECTA**.

- a) Representa la principal causa tratable de aborto de repetición.
- b) Se trata de una trombofilia congénita que se caracteriza por la presencia de anticuerpos antifosfolípidos circulantes.
- c) La sola presencia de alguno de los anticuerpos antifosfolípidos es suficiente para el diagnóstico.
- d) No está indicado el tratamiento ni con aspirina ni con heparina.

51. El manejo de la pérdida de bienestar fetal intraparto puede requerir:

- a) Empleo de ritodrine o atosiban.
- b) Decúbito lateral izquierdo.
- c) Cese de la perfusión de oxitocina.
- d) Todas pueden ser necesarias.

52. ¿Quién es el órgano directivo al que le corresponde proponer los efectivos y costes de personal para la elaboración del presupuesto, así como efectuar el seguimiento de su gasto?

- a) El Mando de Personal.
- b) La Dirección General de Asuntos Económicos.
- c) La Dirección General de Personal.
- d) La Intervención General de la Defensa.

53. Uno de los siguientes **NO** debe ser considerado como un fármaco tocolítico.

- a) Sulfato de Magnesio.
- b) Ritodrine.
- c) Atosiban.
- d) Nifedipino.

54. Dentro de la trompa de falopio, el lugar **MÁS** frecuente de implantación del embarazo ectópico es:

- a) Cornual.
- b) Ístmico.
- c) Ampular
- d) Fímbrico

55. El objetivo ante una gestante con hipotiroidismo subclínico que decidimos tratar mediante l-tiroxina es:

- a) Mantener el nivel de TSH por debajo de 2,5mUI/l en el primer trimestre.
- b) Mantener el nivel de TSH por debajo de 3mUI/l en el segundo trimestre.
- c) Mantener el nivel de TSH por debajo de 3mUI/l en el tercer trimestre.
- d) Todas las respuestas son ciertas.

56. De los siguientes factores de riesgo para la distocia de hombros señale el que está asociado de forma más sólida con dicha distocia.

- a) Tener un antecedente previo de distocia de hombros.
- b) La diabetes gestacional.
- c) La terminación del parto como parto instrumental
- d) La Macrosomía fetal

57. En relación a la Diabetes y el embarazo, ¿Cuál de las siguientes situaciones de muy alto riesgo tanto para la madre como para el feto, harían desaconsejable la gestación mientras se mantengan?:

- a) Niveles de A1C >5%
- b) Nefropatía leve
- c) Retinopatía proliferativa independientemente del grado de gravedad de la misma
- d) Neuropatía autonómica grave

58. La prueba de O'Sullivan, está indicada en el primer trimestre del embarazo en gestantes de alto riesgo, en todos los casos que se describen **SALVO** en uno. Indique en cuál

- a) Edad > 35 años.
- b) Índice masa corporal > 20 kg/m².
- c) Antecedentes personales de DMG u otras alteraciones del metabolismo de la glucosa.
- d) Grupos étnicos de riesgo (afroamericanas, asiático-americanas, hispanas, indio americanas).

59. Señale la respuesta **VERDADERA** en el orden de precedencia de las autoridades superiores del Departamento de Defensa:

- a) Ministro de Defensa, Secretario de Estado de Defensa, Jefe del Estado Mayor de la Defensa, Subsecretario de Defensa, Jefe del Estado Mayor de Tierra, Jefe del Estado Mayor de Armada, Jefe del Estado Mayor de Aire, Secretario General de Política de Defensa.
- b) Ministro de Defensa, Jefe del Estado Mayor de la Defensa, Secretario de Estado de Defensa, Subsecretario de Defensa, Jefe del Estado Mayor de Tierra, Jefe del Estado Mayor de Armada, Jefe del Estado Mayor de Aire, Secretario General de Política de Defensa.
- c) Ministro de Defensa, Jefe del Estado Mayor de la Defensa, Jefe del Estado Mayor de Tierra, Jefe del Estado Mayor de Armada, Jefe del Estado Mayor de Aire, Secretario de Estado de Defensa, Subsecretario de Defensa, Secretario General de Política de Defensa.
- d) Ministro de Defensa, Secretario de Estado de Defensa, Secretario General de Política de Defensa, Jefe del Estado Mayor de la Defensa, Subsecretario de Defensa, Jefe del Estado Mayor de Tierra, Jefe del Estado Mayor de Armada, Jefe del Estado Mayor de Aire.

60. En la trombosis venosa profunda durante la gestación, señale la **FALSA**:

- a) La ultrasonografía por compresión (CUS) es una exploración no invasiva que constituye el método de elección para el diagnóstico de la TVP en la gestante
- b) LA CUS es muy útil tanto en el diagnóstico de la TVP proximal sintomática como para el diagnóstico de las trombosis aisladas de la pantorrilla o ilíacas
- c) En casos de sospecha de trombosis ilíaca está indicada la realización de una resonancia magnética ya que permite la visualización directa del trombo
- d) Si no se dispone de RMN, alternativas diagnósticas son el Doppler pulsado de la vena ilíaca o la tomografía axial computarizada (TAC)

61. En el parto en presentación de nalgas a término, señale la **VERDADERA**:

- a) Ni la paridad ni la edad materna son criterios excluyentes para un intento de parto por vía vaginal
- b) Se realizará una valoración clínica de la pelvis; siempre es necesaria la pelvimetría radiológica.
- c) La actitud de la cabeza fetal se determinará preferiblemente de forma radiológica. Solamente la actitud en flexión o indiferente son subsidiarias de intento de parto vaginal
- d) Nunca se practicará la amniorrexis

62. La Comisión Interministerial de Defensa está adscrita a:

- a) Secretaría de Estado de la Defensa.
- b) Secretaría General de Política de Defensa.
- c) Subsecretaría de Defensa.
- d) Ninguna de las anteriores.

63. Señale la **VERDADERA**:

- a) En la presentación de nalgas puras, simples o francas, los miembros inferiores están extendidos en flexión ventral, de tal forma que los pies se encuentran a la altura de los hombros.
- b) En la presentación de nalgas completas, el feto está sentado con las articulaciones de las caderas y rodillas flexionadas. Los miembros inferiores, al formar parte de la presentación, incrementan los diámetros de la misma. Es la más Frecuente
- c) En la presentación de nalgas incompletas se presentan las nalgas con uno o ambos pies o rodillas en la vagina. Durante el parto nunca puede producirse el prolapso de los pies o las rodillas, quedando en un plano inferior a la pelvis fetal.
- d) En la presentación de nalgas puras, simples o francas, solo es posible el parto en caso de fetos de menos de 2500 gramos

64. En la muerte fetal anteparto, en caso de sospecha de enfermedad genética metabólica letal, ¿cuál de las siguientes acciones **NO** estaría indicada?:

- a) Recoger 0,8 ml sangre fetal en tubo heparina refrigerado.
- b) Tomar biopsia de piel fetal 3x2 mm o cartílago de rodilla (para cultivo fibroblastos a genética).
- c) Tomar biopsia músculo e hígado (estudio enzimático, estudio histológico y estudio en microscopio electrónico)
- d) Frotis subamniótico de cara fetal de placenta

65. En la gestación con feto muerto anteparto, señale la **FALSA**:

- a) La vía vaginal debe ser de elección para finalizar la gestación, tanto para fetos en presentación cefálica como en podálica.
- b) La situación transversa en gestaciones avanzadas se debe intentar convertir en longitudinal tras evaluar los riesgos de la versión cefálica externa.
- c) La cesárea debe reservarse para indicaciones maternas de urgencia como preeclampsia grave, síndrome de HELLP, sepsis materna, coagulopatía intravascular diseminada o en caso de corioamnionitis o abruptio.
- d) Todas son verdaderas

66. Indique la **FALSA**, en la evaluación doppler de las arterias uterinas:

- a) Se debe identificar el vaso con Doppler color y utilizar escalas de velocidad altas (>60cm/s) para la identificación selectiva del vaso.
- b) El zoom tiene que ser suficiente para que el área de interés ocupe >50% de la pantalla. El ángulo de insonación para las mediciones debe ser inferior a 30°.
- c) Deben obtenerse tres o más OVF de similares características para la medición, con una escala adecuada de Doppler pulsado (PRF), ocupando al menos tres cuartas partes del eje de las "y", con la línea de base en el cuarto inferior del eje.
- d) El tamaño de la muestra del Doppler debe ser equivalente al diámetro de la arteria y debe colocarse en el centro del vaso. La velocidad de barrido debe permitir mostrar en pantalla 15-20 ondas.

67. La tétrada de Sabin (toxoplasmosis congénita en fase de secuelas) incluye lo siguiente. Señale la **FALSA**

- a) Hidrocefalia
- b) Corioretinitis
- c) Microoftalmia
- d) Convulsiones

68. En el tratamiento de la toxoplasmosis en pacientes gestantes, señale la **FALSA** entre las siguientes:

- a) Siempre que haya sospecha serológica fundamentada de infección materna durante la gestación se debe iniciar el tratamiento antibiótico lo antes posible. El tratamiento de elección en el primer trimestre y en todos los casos de infección materna sospechada por serología, es la Espiramicina a dosis de 1g/8 horas via oral
- b) Como alternativa, se puede usar la pirimetamina 50 mg/24 h VO + sulfadiazina 1,5 g/12h VO en + ácido fólico 7.5 mg/día. En pacientes de menos de 14 semanas de gestación
- c) Como efectos secundarios maternos, la pirimetamina incluye la supresión medular y la sulfadiazina la cristaluria.
- d) En caso de alergia o no disposición de espiramicina, podría emplearse azitromicina a dosis de 500 mg/24-48 h VO

69. Una de las siguientes afirmaciones **NO** es cierta. Indique cuál:

- a) La afectación fetal en infecciones congénitas por Rubeola, en las semanas 12 a 16, incluye sordera uni o bilateral, retinopatía, y microcefalia
- b) En la Rubeola congénita, una de las indicaciones de amniocentesis para detección de RNA viral (PCR) en LA (líquido amniótico), es la primoinfección materna entre las 12 y 20 s
- c) La esplenomegalia es uno de los marcadores ecográficos de afectación fetal en la rubeola congénita
- d) En caso de sospecha clínica o serológica de infección materna por Rubeola y RNA-PCR negativo en LA, se puede realizar una cordocentesis para determinación de IgG fetal.

70. Señale la **VERDADERA** de las siguientes afirmaciones:

- a) El Ganglio de Cloquet es el superior de los ganglios inguinales profundos y se encuentra en la apertura del canal femoral
- b) La arteria pudenda externa es rama de la arteria iliaca interna
- c) La arteria glútea inferior es rama de la arteria pudenda interna
- d) La arteria obturatriz es rama de la arteria iliaca externa

71. El derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias tiene su fundamento ¿en qué artículos de la Constitución Española?

- a) Artículos 34 y 35
- b) Artículos 35 y 36
- c) Artículos 36 y 37
- d) Artículos 37 y 38

72. ¿En qué título de la Constitución Española se reconoce el derecho a la protección de la salud?

- a) Título I
- b) Título II
- c) Título III
- d) Título IV

73. ¿En qué año se aprobó el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud?

- a) 2001
- b) 2002
- c) 2003
- d) 2004

74. ¿Qué rango tiene el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud?

- a) Ley
- b) Decreto-Ley
- c) Real Decreto
- d) Ley Orgánica

75. En pacientes con SAF (síndrome antifosfolípido) el embarazo debe contraindicarse en todas las siguientes situaciones menos en una. Señálela

- a) Hipertensión pulmonar grave (PAP sistólica estimada > 50 mmHg o sintomática)
- b) Insuficiencia cardiaca
- c) Fracaso renal crónico (creatinina sérica > 2,8 mg/dl [500 mmol/l])
- d) Ictus en los 2 años previos

76. ¿Que regula la Ley 44/2003, de 21 de noviembre?

- a) La cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- b) La ordenación de las profesiones sanitarias
- c) El estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud
- d) Ninguna es correcta

77. Señale la **FALSA** en relación al HIDROPS:

- a) La mortalidad global en el hidrops fetal no inmune (HFNI) se sitúa entre el 50% y el 70%, según las series. Además, existe un riesgo de retraso en el neurodesarrollo de aproximadamente el 10%.
- b) En el HFNI existe la posibilidad de intervencionismo fetal en seleccionadas cardiopatías (valvuloplastia percutánea intraútero), aunque la mayoría de las lesiones estructurales no son susceptibles de terapia fetal y el pronóstico es muy pobre. Se debe ofrecer a la pareja asesoramiento genético, ya que el riesgo de recurrencia de defectos cardíacos congénitos es del 2 al 5 %
- c) En las taquiarritmias asociadas a hidrops, la combinación de fármacos antiarrítmicos mejora el paso transplacentario, favorece la cardioversión farmacológica a ritmo sinusal y disminuye progresivamente los signos hidrópicos, siendo el edema subcutáneo el primero en resolverse
- d) En el HFNI la etiología y la edad gestacional al diagnóstico están estrechamente relacionadas, de manera que la mayoría de los casos de detección precoz (antes de las 22 semanas) son de origen cromosómico, y tienen altas tasas de muerte fetal intraútero. Globalmente, en las cromosopatías asociadas a hidrops, la supervivencia es muy baja, alrededor del 15%

78. Según la Clasificación de la Food and Drug Administration estadounidense, el gadolinio aparece encuadrado como fármaco de categoría:

- a) A
- b) B
- c) C
- d) D

79. Señale la **VERDADERA** de las siguientes afirmaciones, en relación a la RMN (resonancia magnética nuclear):

- a) En el contexto de estudios obstétricos se utilizan las secuencias potenciadas en T1 para evaluar la presencia y la distribución del meconio, determinar el tamaño y la localización del hígado fetal y analizar la hemorragia fetal o materna
- b) Las imágenes potenciadas en T2 no se utilizan en Obstetricia
- c) Los suplementos férricos pueden causar en raras ocasiones artefactos en el colon, y pueden afectar a la resolución fetal
- d) Las imágenes potenciadas en T3, se utilizan para definir la anatomía fetal

80- El Síndrome de Crouzon se caracteriza por:

- a) El síndrome de Crouzon es una craneosinostosis caracterizada por la fusión prematura de las suturas coronal y frontoesfenoidal; es causa de braquicefalia y frente prominente. Existe dismorfia facial (proptosis debida a hipoplasia orbitaria y del tercio medio facial, estrabismo externo, prognatismo mandibular) y las extremidades son normales.
- b) El síndrome de Crouzon se caracteriza por unos rasgos faciales típicos (hipertelorismo, pico de viuda, depresión del puente nasal, rotación posterior de las orejas, fontanela ampliada) y alteraciones oculares (miopía, pérdida de visión, coloboma del iris, desprendimiento de retina)
- c) El síndrome de Crouzon se caracteriza por hipoplasia biliar (que se manifiesta como colestasis neonatal), anomalías cardiovasculares (sobre todo estenosis de la arteria pulmonar), anomalías vertebrales (vértebras en mariposa), facies característica (frente ancha, mandíbula puntiaguda, punta nasal bulbosa) y anomalías oculares (embriotoxon posterior).
- d) El síndrome de Crouzon se caracteriza por talla baja, rasgos faciales característicos (orejas de implantación baja, hipertelorismo, depresión del puente nasal, macrocefalia) y cardiopatías congénitas.

81. Indique cuál de los siguientes síndromes **NO** forma parte de las craneosinostosis:

- a) Síndrome de Apert
- b) Síndrome de Beare-Stevenson
- c) Síndrome de Pfeiffer
- d) Síndrome de Donnai-Barrow

82. Señale la **FALSA** de las siguientes afirmaciones:

- a) No se ha demostrado que los estudios Doppler de la arteria umbilical como cribado rutinario en gestaciones de bajo riesgo mejoren el pronóstico
- b) Los trazados Doppler a través de las válvulas semilunares son de morfología unifásica. La Velocidad Sistólica Máxima (VSM) y el tiempo hasta la velocidad máxima (TVM) aumentan con el avance de la gestación
- c) Los estudios de flujo Doppler de la vena cava inferior y del conducto venoso en el feto aportan información respecto a la poscarga del ventrículo derecho, la distensibilidad miocárdica y la presión sistólica final del ventrículo derecho
- d) Los trazados Doppler a través de las válvulas auriculoventriculares son de morfología bicúspide. El primer pico (la onda E) se corresponde con el llenado ventricular precoz durante la diástole, el segundo pico (onda A) se corresponde con la sístole auricular o la contracción auricular, y el cociente E/A sería un índice de la precarga y distensibilidad ventriculares.

83. Señale la **VERDADERA** de las siguientes afirmaciones:

- a) El objetivo de la terapia fetal en todos los casos de hernia diafragmática congénita (HDC), es intentar revertir de manera parcial la hipoplasia pulmonar, Se intenta a través de forzar el crecimiento pulmonar mediante la oclusión traqueal por fetoscopia (FETO)
- b) En la FETO (oclusión traqueal por fetoscopia), el balón se coloca en un momento variable que puede oscilar entre las semanas 27 a 32.
- c) El balón se retira en una segunda fetoscopia, punción ecoguiada o al nacimiento. La tasa de rotura prematura de membranas (RPM) por debajo de las 32 semanas es superior al 25 %.
- d) La FETO constituye el tratamiento definitivo de la HDC

84. La Subdirección General de Servicios Económicos y Pagadurías es un órgano directivo que depende de:

- a) Subsecretaría de Defensa.
- b) Secretaría de Estado de la Defensa.
- c) Dirección General de Asuntos Económicos.
- d) Intervención General de la Defensa.

85. La medida de la cantidad del líquido amniótico (LA) se puede realizar utilizando diferentes técnicas; las dos más utilizadas son la máxima columna vertical (MCV) y el índice de líquido amniótico (ILA). De las siguientes opciones, señale la que **NO** es cierta:

- a) MCV Se realiza midiendo la máxima columna vertical de líquido libre de partes fetales y de cordón de manera vertical.
- b) El ILA es el valor obtenido a partir de la suma de las máximas columnas verticales de líquido, libre de partes fetales o cordón umbilical, en cada uno de los cuatro cuadrantes que se delimitan por la intersección de dos líneas perpendiculares en el abdomen materno: la línea media longitudinal con la línea transversal media entre la sínfisis púbica y el fondo uterino.
- c) Durante la medición del ILA, el transductor se coloca en posición transversal y lo más perpendicular posible al suelo.
- d) La MCV es normal entre 2-8cm.

86. En el parto de cara:

- a) Para que se pueda producir, el feto se encuentra con la cabeza totalmente extendida y su occipucio alcanza a tocar su dorso.
- b) De esta forma, el diámetro que presenta en el estrecho superior de la pelvis es el submento-bregmático que suele medir 9,5cm.
- c) El punto guía es el mentón.
- d) Todas son ciertas.

87- Señale la **FALSA** de las siguientes aseveraciones:

- a) Las anomalías esqueléticas más frecuentes detectadas en el primer trimestre en mujeres de bajo riesgo son las osteocondrodisplasias, los defectos de reducción de las extremidades y la artrogriposis
- b) El prosencéfalo es la estructura más evidente del SNC embrionario precoz.
- c) La columna vertebral puede observarse como dos líneas paralelas ya en la 8.ª semana en la mayoría de los embriones
- d) La anomalía genitourinaria detectada con más frecuencia en las imágenes ecográficas del primer trimestre es la megavejiga

88. Una de las siguientes citas **NO** sirve para mejorar la exploración ecográfica fetal en una paciente obesa:

- a) Posición de Berlow modificada mientras se estudia desde el flanco o la ingle
- b) Elección del transductor: huella pequeña (sectorial); campo de visión estrecho; frecuencia más baja
- c) Utilización del ombligo como ventana acústica
- d) Posición sentada mientras se estudia por encima del panículo.

89. ¿Cuál de los siguientes factores **NO** está asociado a infección por E. aureus meticilin-resistente en las mastitis de la paciente lactante?

- a) Hemodiálisis
- b) Hospitalización reciente
- c) Ingesta de Corylus Avellana
- d) Adicción a drogas por vía parenteral

90. Los hipotéticos riesgos potenciales de ocasionar daños tisulares derivados de los posibles efectos biológicos de la penetración de ultrasonidos a través de los tejidos fetales, relacionados con sus efectos térmicos y mecánicos:

- a) No son proporcionales al tiempo de exposición.
- b) Se mantienen con el uso del Doppler color/power y más aún con el Doppler pulsado, pues su potencia es similar.
- c) Su uso en largos periodos de tiempo, como es habitual en la clínica diaria, resulta seguro.
- d) Si bien hay consenso sobre la conveniencia de aplicar el principio ALARA (as low as reasonably achievable) hay variaciones en cuanto al nivel de su recomendación, sobre todo en el primer trimestre.

91. Señale la afirmación **FALSA**:

- a) El síndrome por exposición fetal al ácido valproico se debe al consumo materno de valproato durante el embarazo
- b) El síndrome de Meckel es una ciliopatía mortal que se caracteriza por encefalocele occipital y polidactilia postaxial de las manos y los pies.
- c) El síndrome de Pallister-Killian es una trisomía 13p
- d) El síndrome de Donnai-Barrow también se denomina síndrome faciooculoacusticorrenal

92. El cribado de primer trimestre con ADN circulante:

- a) Es el mejor test de cribado disponible, con tasas de detección para Trisomía 21 de más del 99% y una tasa de Falsos Positivos menor del 0,1%.
- b) Se basa en el análisis del ADN libre total circulante en el plasma materno de origen estrictamente fetal.
- c) Cuanto mayor es la proporción de ADN, menor es el rendimiento del análisis.
- d) Está indicado en presencia de anomalías estructurales o translucencia nucal > 3,5 mm.

93. Son signos sugestivos de lesión de órgano diana en la hipertensión gestacional:

- a) Doppler uterino patológico.
- b) Plaquetopenia < 150.000
- c) Creatinina > 1 mg/dl
- d) a y b son correctas.

94. En el manejo de la Preeclampsia no grave, en una gestante de 34 semanas:

- a) Se recomienda control semanal con determinación de Ratio sFlt-1/PIGF.
- b) Si en la primera determinación o en alguna de las determinaciones seriadas la ratio sFlt-1/PIGF es < 110 se recomienda la finalización de la gestación previa maduración pulmonar si < 35 semanas.
- c) a y b son correctas
- d) Se finalizará gestación durante la semana de gestación 36 si el Bishop es favorable.

95. Durante el puerperio se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones en cuanto a los fármacos antihipertensivos habituales:

- a) La alfa-metildopa está asociada a depresión postparto y se recomienda su sustitución por otro hipotensor a las 48h postparto.
- b) Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ej. Enalapril) están contraindicados durante la gestación y en caso de lactancia en prematuros de menos de 32 semanas, pero son una buena opción en el resto de escenarios clínicos.
- c) En caso de uso de bloqueantes del calcio se recomiendan los de liberación prolongada (ej. nifedipino retard [c/12h] o adalat oros® [c/24h])
- d) Todas son ciertas.

96. ¿Cuál de las siguientes prostaglandinas está recomendada para la maduración cervical en una gestación cronológicamente prolongada con cesárea anterior y Bishop desfavorable?

- a) Prostaglandina E1
- b) Prostaglandina E2
- c) Prostaglandina F2 α
- d) a y c

97. En relación a la prevención secundaria del parto pretérmino:

- a) Se recomienda la administración de progesterona natural micronizada (200 mg/24 h vaginal) en gestantes asintomáticas con embarazos únicos y un cérvix corto ($\leq 25\text{mm}$).
- b) Existe suficiente evidencia para recomendar la utilización de progesterona micronizada vaginal en embarazos gemelares con cérvix corto.
- c) Existe suficiente evidencia para recomendar el pesario cervical en gestaciones únicas con cérvix corto.
- d) Ninguna es cierta

98. Señale la opción que nos orienta a sospechar un Síndrome de HELLP en lugar de un hígado graso en la embarazada:

- a) Hipoglucemia
- b) Ratio sFit/PIGF (Tirosina quinasa 1 soluble similar a FMS/factor de crecimiento placentario) $>85\text{ pg/dl}$.
- c) Anemia
- d) b y c son ciertas

99. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo del embarazo ectópico presenta mayor "odds ratio"?

- a) ≥ 2 gestaciones ectópicas.
- b) Técnica de reproducción asistida.
- c) Antecedente de tratamiento médico de 1 aborto.
- d) Edad materna 35-39 años.

100. En relación a los cambios fisiológicos del embarazo, señale la respuesta **FALSA**:

- a) Existe una marcada disminución de los factores VII, VIII, X, XII, factor de von Willebrand y del fibrinógeno.
- b) Se produce una anemia fisiológica del embarazo, estableciéndose el límite inferior de la normalidad en 11 g/dL de hemoglobina
- c) Aumenta el volumen de reserva inspiratoria y disminuye la capacidad funcional residual.
- d) Se produce un incremento de volumen plasmático y del gasto cardíaco.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. El Jefe de estado Mayor de la Defensa (JEMAD) es el representante de las Fuerzas Armadas y tiene rango de:

- a) Secretario de Estado.
- b) Subsecretario de Defensa.
- c) Subdirector General.
- d) Ninguna de las anteriores.

2- La Ley de Autonomía del Paciente reconoce el derecho a que se respeten los deseos expresados anteriormente en el:

- a) Testamento vital
- b) Documento de voluntades anticipadas
- c) Documento de instrucciones previas
- d) Documento de instrucciones preliminares

3. Señale la **FALSA** de las siguientes afirmaciones:

- a) En los desgarros de 4º grado, la sutura de la mucosa rectal debe realizarse con poliglactina 3/0
- b) En los desgarros de 4º grado la reparación debe iniciarse con la sutura de la mucosa rectal. Se debe suturar con puntos sueltos, quedando el nudo en el interior de la pared. También es válida la sutura continua intramucosa.
- c) Los desgarros 3a se reparan con técnica término-terminal, suturando con polidioxona 3-0.
- d) Si el esfínter interno está roto (3c) o el desgarró es de 4º grado, se repara con 2 ó 3 puntos de colchonero con polidioxona 3-0

4. En relación a los cambios fisiológicos del embarazo, señale la respuesta **FALSA**:

- a) Existe una marcada disminución de los factores VII, VIII, X, XII, factor de von Willebrand y del fibrinógeno.
- b) Se produce una anemia fisiológica del embarazo, estableciéndose el límite inferior de la normalidad en 11 g/dL de hemoglobina
- c) Aumenta el volumen de reserva inspiratoria y disminuye la capacidad funcional residual.
- d) Se produce un incremento de volumen plasmático y del gasto cardíaco.

5. La Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de:

- a) La Secretaría General Técnica.
- b) La Subsecretaría de Defensa.
- c) La Secretaría de Estado de Defensa.
- d) La Secretaría General de Política de Defensa.

6- Señale la **FALSA** entre las siguientes afirmaciones relativas al proceso asistencial en el caso de una muerte perinatal

- a) Es recomendable, tras informar a los padres, señalar la puerta de la habitación o su historia, con algún símbolo (por ejemplo, una mariposa) para que todo el personal conozca el caso y se eviten malos entendidos
- b) Se debe facilitar el acompañamiento por quien desee la pareja durante el parto
- c) Se debe cuidar cómo se da la información, teniendo gran importancia el lenguaje no verbal: permaneciendo todos sentados, mirando a los ojos, no cruzando los brazos, no dando sensación de prisa. No es de ayuda el contacto físico, como dar la mano, tocar el hombro...
- d) Llamar al bebé "hijo/a" o llamarlo por su nombre si ya lo tenían decidido y no llamarlo "feto" ayuda a iniciar su proceso de duelo y aceptación

7. En el control pregestacional de pacientes diabéticas, señale la **FALSA**

- a) Se deben suspender estatinas y otros hipolipemiantes
- b) Se debe sustituir la insulina glulisina por insulina aspártica o lispro
- c) En pacientes con nefropatía en tratamiento con inhibidores de la enzima angiotensina convertasa (IECA), o antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA II), se debe mantener el tratamiento
- d) Se debe sustituir la insulina degludec por insulina NPH, detemir o glargina

8. Señale la **FALSA**:

- a) El síndrome de la cimitarra se caracteriza por hipoplasia pulmonar derecha y drenaje venoso anómalo a la vena cava inferior
- b) El síndrome de delección 22q11.2 se caracteriza por cardiopatía congénita y anomalías del paladar
- c) La ictiosis congénita es de herencia autosómica dominante
- d) El síndrome de Prader-Willi se caracteriza por una hipotonía grave del lactante y dificultades de la alimentación

9. ¿Cuál de los siguientes factores **NO** es considerado de riesgo de parto pretérmino?

- a) Embarazo múltiple.
- b) Hábito tabáquico.
- c) Bajo peso materno pregestacional (IMC<19,8)
- d) a, b y c son factores de riesgo de parto pretérmino.

10. En la sistemática para la medición del atrio ventricular fetal se incluyen como referencias anatómicas:

- a) *Cavum del septum pellucidum*.
- b) Cisura parieto-occipital.
- c) Cisura de Silvio.
- d) a y b son correctas.