

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

ACCESO LIBRE

1. Según la Ley 14/1986 de 25 de abril, respecto a Los Consejos de Salud de Área: Señale la **FALSA**

- a) Estarán constituidos por la representación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 50% de sus miembros.
- b) Estarán constituidos por las organizaciones sindicales más representativas, en una proporción no inferior al 20%, a través de los profesionales sanitarios titulados
- c) Estarán constituidos por la Administración Sanitaria del área de Salud
- d) El consejo de dirección estará formado por la representación de la Comunidad Autónoma, que supondrá el 60% de los miembros de aquel, y los representantes de las Corporaciones Locales, elegidos por quienes ostenten tal condición en el Consejo de Salud

2. Señale la **FALSA**. El Ministerio de Defensa se estructura en:

- a) Las Fuerzas Armadas -
- b) La Subsecretaría General de Política de Defensa -
- c) La Subsecretaría de Defensa -
- d) La Secretaría de Estado de Defensa -

3. A la Subsecretaría de Defensa le corresponde: (Señale la **FALSA**):

- a) Ejercer la dirección financiera de los programas presupuestarios y la programación económica.
- b) Dirigir todas las funciones relacionadas con el servicio de cría caballar de las Fuerzas Armadas.
- c) Dirigir y coordinar el Sistema Archivístico de la Defensa, la red de Bibliotecas de Defensa y la Red de Museos de Defensa. -
- d) Dirigir y coordinar los servicios de prevención de riesgos laborales -

4. La Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de: Señale la **VERDADERA**:

- 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 -

5. El Cargo de Inspector General de Sanidad de la Defensa es desempeñado por: Señale la **VERDADERA**: -

- a) Un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad, en situación de Servicio Activo
- b) Un Teniente General del Cuerpo Militar de Sanidad, en situación de Servicio Activo
- c) Un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad, en situación de Servicio Activo
- d) Un General de Brigada Médico del Cuerpo Militar de Sanidad, en situación de Servicio Activo

6. Señale la **FALSA**:

- a) - A la Inspección General de Sanidad de la Defensa corresponde gestionar la red sanitaria militar y la ordenación farmacéutica
- b) - A la Inspección General de la Defensa corresponde coordinar el apoyo farmacéutico, veterinario, odontológico y psicológico con los Ejércitos y la Armada.
- c) - Las Direcciones de Sanidad de los Ejércitos y la Armada no dependen funcionalmente de la Inspección General de Sanidad de la Defensa
- d) - Para la coordinación de los apoyos sanitarios y logístico-operativos, La Inspección de Sanidad de la Defensa sigue las directrices recibidas del Jefe de Estado Mayor de la Defensa y de la Subsecretaría de Defensa

7. El endometrioma atípico se caracteriza por:

- a) - Masa unilocular sólida, con ecogenicidad en vidrio esmerilado, depósitos ecogénicos o papilas mayores de 3 mm, no vascularizadas y vascularización periférica
- b) - Quiste unilocular, con patrón en vidrio esmerilado, que presenta vascularización periférica y/o papilas vascularizadas
- c) - Presencia de lesiones quísticas, en uno o ambos ovarios, sin partes sólidas, de 1 a 4 cavidades, de pared gruesa y contenido homogéneo con ecos de intensidad media en vidrio esmerilado. Puede tener vascularización periférica
- d) - Masa multilocular sólida, con ecogenicidad en vidrio esmerilado, depósitos hipocogénicos, isoecogénicos o papilas mayores de 2 mm.

8. De las siguientes afirmaciones señale la **FALSA**: -

- a) - A mayor edad de la paciente los quistes endometriósicos se vuelven más econegativos o con ecogenicidad mixta, multiloculares y con componente sólido, y son más frecuentes los quistes en vidrio esmerilado.
- b) - Aproximadamente el 1% de endometriomas pueden malignizarse (más frecuentemente se trata de carcinomas de células claras o endometrioides). El signo más específico es la aparición de papilas vascularizadas.
- c) - En la menopausia un quiste en vidrio esmerilado puede ser maligno hasta en un 44% de los casos
- d) - La endometriosis ovárica se asocia frecuentemente a endometriosis en otras localizaciones, como la adenomiosis o la DIE (Endometriosis infiltrante profunda). Cuando los ovarios son retrouterinos y adheridos a útero es más frecuente la implicación tubárica e intestinal.

9. Respecto al estudio Ecográfico del compartimento anterior en la endometriosis pélvica profunda, señale la **FALSA**:

- a) - La afectación vesical es más frecuente en la base (plica vésicouterina) y en la cúpula.
- b) - Los nódulos vesicales tienen siempre un componente intraparietal, y siempre afectan la capa muscular, pudiéndose extender a la submucosa y mucosa. Son nódulos hipoeoicos, más o menos redondeados y de contorno liso o espiculado.
- c) - La porción distal de los uréteres es visible con acceso vaginal. Aparecen como estructuras tubulares econegativas, de pared fina ecogénica.
- d) - Si se observa dilatación ureteral o que no reptan con el paso de la orina debe contemplarse realizar una ecografía abdominal para valorar los riñones y determinar la presencia de hidronefrosis y su grado, en caso de que la hubiera.

10. Respecto al estudio ecográfico del compartimento posterior en la endometriosis pélvica profunda, señale la **VERDADERA**:

- a) - Las lesiones en los ligamentos uterosacos. suelen aparecer como áreas nodulares sólidas, hipocóicas, lineales u ovoides, más o menos regulares.
- b) - Por ecografía transvaginal se puede explorar prácticamente todo el rectosigma (hasta 30-35 cm). La afectación produce un engrosamiento nodular hiperecoico, regular o espiculado, a veces con punteado ecogénico.
- c) - El tabique rectovaginal es el espacio comprendido entre el labio posterior del cérvix y el esfínter anal. Se ve como una línea hipocogénica entre la pared posterior de la vagina y la pared anterior del recto.
- d) - La pared normal de la vagina es regular, fina (1-7 mm de espesor) e isoecoica.

11. 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 -

12. 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.

13. 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 en la cicatriz de las cesáreas previas, sin embrión. ¿Cuál de las siguientes sería la actitud correcta?

- a) Inyección intrasacular de 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) -

14. Señale la **VERDADERA** de las siguientes afirmaciones: -

- a) - La arteria uterina es rama de la hipogástrica o ílica interna, alcanza el útero a nivel de los parametrios, cruzando el uréter a este nivel, dando las siguientes ramas: Ascendente, que se anastomosa con la circulación ovárica a nivel del mesosálpinx dando el arco que irriga las trompas. 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 sacrociático menor, se fija a la cara anterior del cóccix y sacro y, lateralmente, al borde medial de la espina ciática.

15. 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 ramas pubianas.
- c) - También denominado espacio retropubiano, 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

16. 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

17. 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 hipoeoico 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. En segundo lugar: vasos que alimentan las lagunas placentarias (con baja velocidad de flujo, desde el miometrio a las lagunas vasculares, causando turbulencias).

18. ¿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 -

19. ¿Cuál es el método más aconsejable para el control y seguimiento fetal de una gestante con isoinmunización anti Rh-D catalogada de alto riesgo?

- a) Títulos de Anticuerpos irregulares -
- b) Estudio doppler fetal de arteria cerebral media -
- c) Cordocentesis -
- d) Amniocentesis -

20. El perfil biofísico fetal modificado incluye el test no estresante (basal) junto a:

- a) Flujometría Doppler -
- b) Movimientos fetales -
- c) Índice de líquido amniótico -
- d) Tono Fetal -

21. ¿Qué afirmación sobre la cesárea es **FALSA**?

- a) Se debe administrar tratamiento antibiótico profiláctico preoperatorio en todas las cesáreas antes de realizar la incisión cutánea
- b) La indicación más frecuente en una primera cesárea es el riesgo de pérdida del bienestar fetal
- c) Se recomienda realizar una incisión segmentaria transversa con ampliación digital
- d) No se aconseja la extracción manual de placenta siendo preferible su extracción mediante tracción controlada del cordón umbilical

22. 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 -

23. ¿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 -

24. 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

25. 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

26. ¿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 -

27. 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 -

28. ¿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 -

29. 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 -

30. ¿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 -

31. 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.

32. 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 -

33. 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 -

34. Señale la **FALSA** respecto a la técnica de medida de la Regurgitación Tricuspidéa:

- a) CRL 45 a 84 mm -
- b) Ángulo de insonación < 25º; 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 -

35. 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

36. 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 parasagittales. Son paralelos al sagittal 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

37. 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

38. 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)

39. 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 -

40. ¿Cuál de las siguientes características clínicas **NO** es propia de la Sífilis?

- a) La lesión vulvar cura espontáneamente en 4 semanas -
- b) Adenopatía inguinal -
- c) Úlcera vulvar dolorosa -
- d) - Puede aparecer en cualquiera de las estructuras que forman los genitales externos

41. ¿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 -

42. ¿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 -

43. 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. -

44. 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. -

45. El tratamiento del tumor phyllodes de mama es:

- a) Radioterapia, porque son radiosensibles. -
- b) En los malignos siempre mastectomía con/sin reconstrucción inmediata. -
- c) Básicamente quirúrgico tanto para los benignos como para los malignos. -
- d) Linfadenectomía axilar siempre en los tumores malignos. -

46. Ante la sospecha clínica de enfermedad inflamatoria pélvica en una mujer sexualmente activa, se inicia tratamiento antibiótico. ¿cuál de las respuestas es **FALSA**?

- a) El tratamiento debe cubrir gonococo y chlamydia aún con cultivo endocervical negativo. -
- b) En situaciones especiales se debe asociar la cobertura para anaerobios. -
- c) Se debe ofrecer detección de gonococo, chlamydia y otras infecciones de transmisión sexual a las parejas sexuales. -
- d) La pauta con quinolonas está especialmente indicada si se sospecha gonococo. -

47. 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 -

48. 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.

49. 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. -

50. Se estima que en torno a un 5% de los fetos PEG son de causa infecciosa. El patógeno más frecuentemente implicado es:

- a) CMV (citomegalovirus). -
- b) Toxoplasma. -
- c) Sífilis. -
- d) Virus de la gripe. -

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

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

52. Dentro de la trompa de falopio, el lugar más frecuente de implantación del embarazo ectópico es:

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

53. 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. -

54. Señale la **VERDADERA**:

- a) La edad media de aparición del Tumor Phylodes son los 35 años de edad -
- b) La edad media de aparición del Tumor Phylodes son los 45 años de edad -
- c) La edad media de aparición del Tumor Phylodes son los 60 años de edad -
- d) La edad media de aparición del Tumor Phylodes son los 65 años de edad -

55. La clasificación de la endometriosis de la Sociedad Americana de Fertilidad (SAF) incluye todo lo siguiente **EXCEPTO**:

- a) Clasifica la endometriosis en leve, moderada, severa y extensa. -
- b) Valora la presencia de implantes y/o adherencias a peritoneo, ovarios y trompas. -
- c) La puntuación obtenida tiene un valor pronóstico a nivel reproductivo. -
- d) La profundidad de la infiltración de los implantes está relacionada con la gravedad de los mismos -

56. ¿Cuál de los siguientes fármacos utilizados en el tratamiento de la incontinencia urinaria **NO** tiene efecto anticolinérgico?

- a) Solifenacina. -
- b) Trospio. -
- c) Tolterodina. -
- d) Mirabegrón. -

57. 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 -

58. Respecto al tratamiento Tópico de la Vulvodinia, señale la **INCORRECTA**:

- a) La Lidocaína ungüento o pomada al 5% aplicada en el vestíbulo durante la noche (8 horas o más), obtiene buenos resultados en el 76 % de los casos.
- b) La Benzocaína tiene una tendencia a producir dermatitis alérgica de contacto y debe ser evitada.
- c) La difenhidramina (Benadryl®) está presente en muchos anestésicos tópicos y se ha demostrado útil en el tratamiento de la Vulvodinia.
- d) La Vaselina puede mejorar y facilitar la relación sexual.

59. 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 -

60. 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). -

61. En pacientes con Vaginosis bacteriana, ¿Cuál de los siguientes, **NO** es uno de los criterios diagnósticos de Amsell?

- a) Leucorrea homogénea, cuyo color y cantidad pueden variar. -
- b) pH vaginal superior a 4.5 -
- c) Hedor de aminas (característico a pescado) al añadir gotas de solución de hidróxido -
- d) Falta de respuesta a tratamientos previos con imidazoles -

62. En las Vaginosis Bacterianas, señale la **VERDADERA**:

- a) - Deben tratarse las vaginosis sintomáticas y las asintomáticas, para de esa manera favorecer la recuperación de la biota vaginal
- b) El tratamiento antibiótico recomendado es metronidazol o clindamicina.
- c) Como regímenes alternativos en pacientes gestantes, puede administrarse tinidazol oral (2 g diarios durante 2 días o 1 g diario durante 5 días)
- d) - El Cloruro de Decualinio tiene como indicación en su ficha técnica en nuestro país, el tratamiento de la vaginosis bacteriana y de la candidiasis vulvovaginal, infecciones bacterianas aerobias e infecciones mixtas.

63. En la clasificación de las malformaciones uterinas de la American Fertility Society (1988), señale la **INCORRECTA**:

- a) Tipo 1: Hipoplasia Agenesia -
- b) Tipo 2: Unicornes -
- c) Tipo 3: Yatrogénicos
- d) Tipo 4: Bicornes -

64. El Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich constituye una rara anomalía congénita mülleriana caracterizada por:

- a) Por la asociación entre útero didelfo, septum vaginal no obstructivo y agenesia renal homolateral
- b) Por la asociación entre útero didelfo, septum vaginal obstructivo y agenesia renal homolateral
- c) Por la asociación entre útero didelfo, septum vaginal obstructivo y agenesia renal bilateral
- d) Por la asociación entre útero unicornes, septum vaginal obstructivo y agenesia renal homolateral

65. 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)

66. 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 -

67. El Liquen escleroso: Señale la **FALSA**

- a) Es el trastorno no neoplásico vulvar más frecuente del área vulvoperineal y su origen es aún incierto
- b) Afecta generalmente a mujeres posmenopáusicas, aunque también puede afectar a premenopáusicas y niñas.
- c) Su incidencia es desconocida (se estima 1 de cada 300 - 1000 mujeres).
- d) Es un cuadro epitelial crónico que se caracteriza por una atrofia progresiva e inflamación crónica que afecta a labios mayores y menores, periné y región perianal. La vagina también se puede ver afectada.

68-. ¿Cuál de los Siguietes **NO** es un factor de riesgo para la rotura uterina ?:

- a) Debilidad intrínseca de la pared (enfermedad de Ehlers-Danlos tipo IV)
- b) Arquitectura anormal del útero (útero bicorne, didelfo, etc...)
- c) Histerorrafia en una sola capa.
- d) Gestación por FIV

69. 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

70. Señale la **FALSA**:

- a) La operación de Manchester incluye entre otros: plastia anterior y amputación cervical.
- b) Está indicada en prolapsos leves-moderados (grados I y II), si se desea conservar el útero y no existe indicación de histerectomía.
- c) La amputación cervical conlleva riesgo de esterilidad, abortos espontáneos tardíos y parto prematuro, por tanto, conservar la fertilidad es una indicación dudosa de este procedimiento.
- d) La operación de Manchester es más apropiada para mujeres peri o premenopáusicas

71. Señale la **VERDADERA**: -

- a) - La operación de Manchester consiste en: plastia anterior, amputación cervical, sección de ligamentos cardinales de Makenrodt y sutura de los mismos a la pared pélvica cuello uterino.
- b) La operación de Manchester consiste en: plastia anterior, amputación cervical, sección de ligamentos cardinales de Makenrodt y sutura de los mismos a la cara anterior del cuello uterino.
- c) La operación de Manchester consiste en: plastia anterior, amputación cervical, sección de ligamentos cardinales de Makenrodt y sutura de los mismos a la cara lateral del cuello uterino.
- d) - La operación de Manchester consiste en: plastia anterior, plastia posterior, amputación cervical, sección de ligamentos cardinales de Makenrodt y sutura de los mismos a la cara anterior del cuello uterino.

72. Señale la **FALSA** en relación a los factores de Riesgo de los Miomas Uterinos (MU):

- a) - Las mujeres afroamericanas tienen de 3-9 veces mayor prevalencia de MU, comparadas con las asiáticas y las de raza blanca.
- b) - El tabaco reduce la aparición de miomas, sobre todo en mujeres que consumen más de 10 cigarrillos/día, excepto en mujeres de raza negra
- c) - La dieta rica en vitamina C y el alto consumo de carnes rojas parecen aumentar la incidencia de miomas
- d) La menarquia precoz (<10 años) y la exposición intraútero al dietilestilbestrol se han relacionado con la aparición de MU

73. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un síntoma asociado a los Miomas Uterinos?:

- a) Policitemia por la producción autónoma de eritropoyetina
- b) Hipercalcemia por producción autónoma de hormona paratiroidea
- c) Leiomiomatosis intravenosa
- d) Síndrome de Asherman

74. La Colposuspensión retropúbica consiste en:

- a) La suspensión del tejido parauretral al ligamento de Cooper -
- b) La suspensión del tejido parauretral al ligamento de Sacroespinoso -
- c) La suspensión del tejido paravesical al ligamento de Cooper -
- d) La suspensión del tejido parauretral al ligamento de Gimbernat -

75. Según la Clasificación de Baden, señale la **FALSA**: -

- a) Grado II: el compartimento prolapsado está a la altura del himen. -
- b) Grado III: el compartimento prolapsado sobrepasa el himen. -
- c) Grado IV: prolapso total del compartimento. -
- d) Grado II: el compartimento prolapsado está en la mitad de camino al himen. -

76. ¿Cuál de las siguientes **NO** es una técnica quirúrgica reconstructiva del compartimento apical?:

- a) Cervicopexia -
- b) Intervención de Manchester -
- c) Miorrafia de los elevadores -
- d) Intervención de Richter -

77. Según el sistema Pelvic Organ Prolapse Quantification (POPQ), la medida pb (cuerpo perineal), corresponde a:

- a) La distancia desde el margen posterior del hiato genital hasta la parte anterior del orificio anal.
- b) La distancia desde el margen anterior del hiato genital hasta la mitad del orificio anal
- c) La distancia desde el margen posterior del hiato genital hasta la mitad del orificio anal
- d) La distancia desde el margen anterior del hiato genital hasta la parte anterior del orificio anal

78. La colposacropexia:

- a) Con un nivel de evidencia 1, tiene una mayor tasa de éxito en comparación a la fijación al ligamento sacroespinoso, con mayor tasa de incontinencia de esfuerzo
- b) Con un nivel de evidencia 1, tiene una mayor tasa de éxito en comparación a la fijación al ligamento sacroespinoso, con la misma tasa de incontinencia de esfuerzo y menor dispareunia postoperatoria
- c) Con un nivel de evidencia 1, tiene la misma tasa de éxito en comparación a la fijación al ligamento sacroespinoso, con menor tasa de incontinencia de esfuerzo y mayor dispareunia postoperatoria
- d) - Con un nivel de evidencia 1, tiene una mayor tasa de éxito en comparación a la fijación al ligamento sacroespinoso, con una menor tasa de incontinencia de esfuerzo y menor dispareunia postoperatoria.

79. Según la ICS (International Continence Society), la Nocturia se define como: -

- a) - “Despertar en la noche, al menos una vez, para orinar y siendo cada micción precedida y seguida de sueño”
- b) - “Despertar en la noche, al menos dos veces, para orinar y siendo cada micción precedida y seguida de sueño”
- c) - “Despertar en la noche, al menos una vez, para orinar siendo cada micción precedida y seguida de sueño, y que además afecte negativamente en la calidad de vida”
- d) - “Despertar en la noche, al menos tres veces, para orinar y siendo cada micción precedida y seguida de sueño”

80. Para el tratamiento de la incontinencia urinaria de urgencia/vejiga hiperactiva (IUU/VH):

- a) - La electroestimulación vaginal de baja intensidad (40-90 Hz), aplicada dos veces al día en el domicilio, está indicada en mujeres con IUU/VH, Nivel de Evidencia 2, grado de recomendación B
- b) - La Propiverina se puede administrar por vía intradérmica.
- c) - La Onabotulintoxina está aprobada para su uso en pacientes con vejiga hiperactiva idiopática.
- d) - El Mirabegron es un fármaco agonista de los receptores beta-1a adrenérgicos

81. En la valoración ecográfica de la movilidad uretral, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA**?:

- a) - Distancia pubis-cuello vesical: El plano guía es el plano horizontal que cruza a través del borde inferior de la sínfisis púbica. Se mide la distancia desde el cuello vesical hasta dicho plano, tanto en reposo como en valsalva.
- b) - El deslizamiento mide la distancia que va desde el trigono vesical hasta el punto de corte del eje con la uretra tanto en reposo como en valsalva. Para su evaluación se utilizan indistintamente la sonda introital y la transperineal.
- c) - Mediante curvas de rendimiento diagnóstico (ROC), se ha establecido con baja especificidad y sensibilidad, el punto de corte de normalidad para la movilidad uretral, en 20 mm
- d) - El ángulo uretrovesical posterior, se debe medir en reposo. Es el ángulo que existe entre el tercio proximal de la uretra con la vejiga (zona trigonal).

82. Según la clasificación de la OMS de factores pronósticos de las fístulas urinarias, ¿cuál de los siguientes, no es factor de buen pronóstico?:

- a) Única, menor de 4 cm -
- b) Forma circunferencial -
- c) Uréteres no afectados -
- d) Vésicovaginal -

83. En el tratamiento quirúrgico de las Fístulas Vesicovaginales, la vía vaginal respecto a la vía abdominal (Laparotomía, Laparoscopia). Señale la **VERDADERA**:

- a) La vía vaginal se asocia a menor pérdida sanguínea, mayor tiempo operatorio y mayor estancia Hospitalaria
- b) La vía vaginal se asocia a mayor pérdida sanguínea, menor tiempo operatorio y menor estancia hospitalaria
- c) La vía vaginal se asocia a menor pérdida sanguínea, menor tiempo operatorio y menor estancia hospitalaria
- d) La vía vaginal se asocia a menor pérdida sanguínea, menor tiempo operatorio y mayor estancia hospitalaria

84. Para el Tratamiento de la Incontinencia urinaria de esfuerzo **NO** se recomienda:

- a) Inyectables periuretrales
- b) Plicatura suburetral de Kelly
- c) Colposuspensión Retropúbica
- d) Cabestrillo de fascia autóloga

85- Señale la afirmación **FALSA**:

- a) Las bandas Libres de Tensión (BLT) transobturadoras son por lo general de monofilamento, polipropileno y microporo
- b) Las BLT transobturadoras tienen menor tasa de hematomas que las BLT retropúbicas
- c) Las BLT transobturadoras producen mayores tasas de molestias o dolores en el muslo que las retropúbicas
- d) Ambas formas de colocación de las BLT transobturadoras están asociadas a resultados a corto y medio plazo similares (nivel Evidencia 1)

86. Señale la afirmación **CORRECTA**: -

- a) En mujeres jóvenes sin factores de riesgo las ITU están causadas en orden de frecuencia por: E. Coli, Proteus Mirabilis y Pseudomonas Aeruginosa
- b) En mujeres jóvenes sin factores de riesgo las ITU están causadas en orden de frecuencia por: E. Coli, Proteus Mirabilis y Pseudomonas Aeruginosa
- c) En mujeres jóvenes sin factores de riesgo las ITU están causadas en orden de frecuencia por: E. Coli, Pseudomonas Aeruginosa y Klebsiella pneumoniae
- d) En mujeres jóvenes sin factores de riesgo las ITU están causadas en orden de frecuencia por: E. Coli, Proteus Mirabilis y Klebsiella pneumoniae

87. Respecto al tratamiento de la Bacteriuria asintomática, señale la **FALSA**:

- a) Mujer diabética: tratar -
- b) Mujer de edad avanzada: no tratar -
- c) Mujer gestante: tratar -
- d) Mujer con lesión medular: no tratar -

88. 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 -

89. En la gestación con feto muerto, 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

90. 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.

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

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

92. 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 + sulfadiacina 1,5 g/12h VO en + ácido folínico 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 Sulfadiacina la cristaluria.
- d) - En caso de alergia o no disposición de espiramicina, podría emplearse azitromicina a dosis de 500 mg/24-48 h VO

93. 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.

94. 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 calípers debe cubrir la máxima distancia entre el borde externode coronilla a la rabadilla. Debe medirse al menos en 3 ocasiones y registrarse la medida mayor que cumpla los criterios adecuados

95. 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

96. 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

97. ¿Cuándo se considera que una vulvovaginitis candidiasica (VVC) es recidivante?

- a) Se considera que una VVC es recidivante cuando la paciente presenta 4 o más episodios en un año.
- b) Se considera que una VVC es recidivante cuando la paciente presenta 3 o más episodios en un año.
- c) Se considera que una VVC es recidivante cuando la paciente presenta 5 o más episodios en un año.
- d) Se considera que una VVC es recidivante cuando la paciente presenta 3 o más episodios en 6 meses.

98- ¿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 -

99- 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. -

100. 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 3º-4º 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

101. Señale la **VERDADERA** respecto a la enfermedad de Fox-Fordyce:

- a) Es una erupción pruriginosa crónica con pequeñas pápulas formadas por glándulas apocrinas con un tapón de queratina
- b) Es una erupción pruriginosa aguda con pequeñas pápulas formadas por glándulas apocrinas con un tapón de queratina
- c) Es una erupción pruriginosa crónica con pequeñas pápulas formadas por glándulas ecrinas con un tapón de queratina
- d) Es una erupción pruriginosa aguda con pequeñas pápulas formadas por glándulas ecrinas con un tapón de queratina

102- ¿Cuál de los siguientes fármacos **NO** está indicado en el tratamiento de la acantosis nigricans vulvar? -

- a) Metformina -
- b) Retinoides -
- c) Colecalciferol tópico -
- d) Dapsona -

103. Señale la **VERDADERA** respecto a los quistes de Gartner

- a) Se originan en el mesonefros y suelen aparecer en la cara lateral de la pared vaginal -
- b) Se originan en el seno urogenital y suelen aparecer en la cara lateral de la pared genital -
- c) Se originan en el paramesonefros y suelen aparecer en la cara lateral de la pared vaginal -
- d) Se originan en el seno urogenital y suelen aparecer en la cara anterior de la pared vaginal -

104. 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 -

105. ¿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 -

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

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

107. ¿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 -

108. 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 -

109. ¿Cuál de los siguientes enunciados implica la ejecución periódica y sistemática de medidas correctoras y la posterior evaluación de lo realizado?

- a) Control de calidad -
- b) Garantía de calidad -
- c) Evaluación de calidad -
- d) Normas de calidad -

110. ¿A qué se denomina la dispersión existente entre los valores de las medidas producidas, respecto al valor de la medida real?

- a) Varianza -
- b) Coeficiente de variación -
- c) Error muestral -
- d) Desviación media -

111. Si realizamos un estudio observacional y analítico, de seguimiento longitudinal, que pretende buscar la relación causa-efecto y que su dirección sea prospectiva, se denomina:

- a) Estudio de Cohortes -
- b) Estudio de Casos y Controles -
- c) Estudio Experimental -
- d) Estudio Descriptivo -

112. ¿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 -

113. ¿Qué periodo de excedencia se establece para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad?

- a) No superior a un año -
- b) No superior a dos años -
- c) No superior a tres años -
- d) No se contempla tal excedencia -

114. Respecto a la suspensión firme del personal, es cierto que:

- a) Determina la pérdida del puesto de trabajo siempre -
- b) Determina la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de tres meses -
- c) Determina la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de seis meses -
- d) Ninguna es correcta -

115. ¿En qué situación se encontrará un funcionario cuando sea designado para formar parte del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ)?

- a) Servicio activo -
- b) Servicios especiales -
- c) Servicios bajo otro régimen jurídico -
- d) Comisión de Servicio bajo otro régimen jurídico -

116. Señale la **FALSA** respecto a la dismenorrea secundaria:

- a) Es un dolor menstrual cíclico que aparece asociado a otra patología subyacente
- b) La causa más común es el uso de DIUS
- c) El dolor suele empezar 1 o 2 semanas antes de la menstruación
- d) Los AINE y los anticonceptivos hormonales son menos efectivos que en la dismenorrea primaria

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

- a) El dolor pélvico crónico de origen urológico puede estar relacionado con Cistitis Intersticial
- b) Los trastornos ginecológicos más frecuentes, observados durante una laparoscopia para estudiar un cuadro de dolor pélvico crónico, son la endometriosis y las adherencias
- c) El síndrome del remanente ovárico aparece después de una histerectomía en la que se dejan ambos ovarios
- d) Las pacientes con dolor pélvico crónico frecuentemente asocian ansiedad y depresión

118- Señale la **FALSA** de las siguientes afirmaciones:

- a) La adenomatosis erosiva es una rara patología benigna del pezón que simula la enfermedad de Paget
- b) La excisión local es curativa en la adenomatosis erosiva del pezón
- c) Los fibroadenomas múltiples son más frecuentes en mujeres en edad premenopáusica
- d) El tratamiento inmunosupresor para trasplantes no se ha relacionado con la aparición de fibroadenomas múltiples

119. 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 -

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

- a) La hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), es un decapeptido producido básicamente en el núcleo arcuato del Hipotálamo -
- b) La Prolactina es un polipéptido de 198 aminoácidos secretado en la hipófisis anterior -
- c) La HCG comparte idénticas unidades Beta con la FSH y la LH -
- d) La FSH y la LH son producidas en la hipófisis anterior -

121. ¿En qué principio ético encaja la expresión latina Primum non nocere?

- a) Principio de beneficencia -
- b) Principio de Justicia -
- c) Principio de no maleficiencia -
- d) Principio de autonomía -

122. ¿Qué autor considera que el mecanismo de lo bueno y lo malo en el individuo es el superego y la consciencia?

- a) Nietzsche -
- b) Freud -
- c) Maimónides -
- d) Schulzman -

123. ¿Quién fue el fundador de lo que se conoce hoy como la Medicina Basada en la Evidencia?

- a) Simon Ratts
- b) Severo Ochoa
- c) David Sackett
- d) Bernal Soria

124. A la integración estructurada, con una revisión cuantitativa y cualitativa, de los resultados de diversos estudios independientes acerca de un mismo tópico le llamamos:

- a) Medline -
- b) Metaanálisis -
- c) NIH CLINICALALERTS -
- d) Overviews -

125. Los corticoides antenatales se asocian con una reducción de la mortalidad neonatal, síndrome de distrés respiratorio y hemorragia intraventricular. Su uso se recomienda en los siguientes casos. Señale la

FALSA:

- a) - En pacientes con riesgo de tener un parto pretérmino, se deben administrar corticoides a las gestantes con una edad gestacional comprendida entre las 24+0 y 34+6 semanas, tanto en gestaciones únicas como múltiples
- b) - El uso de corticoides puede considerarse incluso en gestaciones de 23+0-23+6 semanas con riesgo de prematuridad, siempre teniendo en cuenta el caso clínico concreto y la tasa de supervivencia del propio centro en este periodo de gestación
- c) - Las pautas recomendadas de corticoides son: betametasona: 12 mg IM, cada 24 horas, 2 dosis o dexametasona: 6 mg IM, cada 12 horas, 4 dosis.
- d) - Tras un ciclo inicial, se recomienda el uso de corticoides de repetición mientras persista o reaparezca el diagnóstico clínico de amenaza de parto pretérmino, independientemente del número total de dosis empleadas

126. ¿Cuál de los siguientes aspectos no se incorpora en la gestión de la calidad total de los servicios sanitarios?

- a) Reducción de costes
- b) Implicación de los profesionales
- c) Nivel científico técnico
- d) Satisfacción de los usuarios

127. ¿Que tres aspectos incluye la trilogía de Juran? -

- a) Planificar, medir y mejorar la calidad -
- b) Evaluar, resolver y transformar la calidad -
- c) Medir, planificar y ejecutar la calidad -
- d) Estructura, proceso y resultado de la calidad -

128. Con respecto a la Entrevista Clínica semiestructurada, señale lo **FALSO**:

- a) Es la que mejor se adapta a la Atención Primaria
- b) Comprende una actuación protocolizada, que incluye elementos de comunicación verbal y no verbal -
- c) El protocolo relacional nunca puede abandonarse -
- d) Tiene una fase exploratoria y una fase resolutive -

129. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un mecanismo de acción de los Lactobacilos?

- a) Potencian la respuesta inmune mediante la secreción de IL-8 y de IP-10, las cuales son cruciales en el aclaramiento de las vaginitis
- b) Bloquean receptores epiteliales para hongos mediante un sistema de coagregación
- c) Generan sustancias como peróxido de hidrógeno, lactacinas y acidolinas, capaces de metabolizar la glucosa a ácido láctico, responsable de mantener el pH vaginal en rangos de acidez (entre 3,5-4,5), siendo este el principal mecanismo de defensa frente a la colonización por patógenos
- d) Formación de una biocapa que cubre los receptores de la célula epitelial y favorece así la adherencia de microorganismos

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

- a) Se recomienda el uso de cloruro de decualinio como tratamiento de elección de la Vaginosis Bacteriana (VB) durante la gestación en cualquier trimestre
- b) La VB en la gestante debe ser tratada siempre
- c) El tinidazol debe ser evitado durante la gestación
- d) El uso de metronidazol y clindamicina durante el primer trimestre del embarazo no está recomendado

131. Señale la **VERDADERA** de las siguientes afirmaciones: -

- a) - En la Trichomoniasis vaginal (TV) el tratamiento recomendado es el metronidazol a la dosis de 2 g en una sola toma por vía oral o bien tinidazol a la misma dosis y vía
- b) - Los tratamientos tópicos en la TV con metronidazol en forma de gel vaginal son considerablemente menos eficaces (<50%) que los tratamientos orales, aunque se consiguen niveles terapéuticos suficientes en la uretra y en las glándulas perivaginales
- c) - La TV se ha asociado durante el embarazo a situaciones como rotura prematura de membranas, parto pretérmino o bajo peso al nacer. El tratamiento de la mujer gestante nunca puede realizarse con Metronidazol
- d) - Los pacientes con alergia a nitroimidazoles (metronidazol y tinidazol) pueden ser tratados con tratamientos tópicos de diferente grupo terapéutico, esperando tasas de curación ligeramente inferiores

132. ¿A partir de que semana de gestación se deben de programar las cesáreas electivas para evitar la morbilidad neonatal, fundamentalmente respiratoria?

- a) Semana 38 -
- b) Semana 39 -
- c) Semana 40 -
- d) Todas son falsas -

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

- a) - Cesárea urgente es la que se realiza ante circunstancias vitales o accidentales tanto maternas como fetales y puede ser ante o intraparto. La cesárea urgente se asocia a riesgo de hemorragia severa, complicaciones anestésicas, y lesiones accidentales sobre el feto o los órganos abdominopélvicos. Hasta el 1% de los partos requieren una intervención de urgencia
- b) - En caso de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI) sin afectación materna y/o fetal, el tiempo para realizar la cesárea es de 30 a 75 minutos
- c) - En caso de prolapso de cordón con registro cardiotocográfico no patológico el tiempo para realizar la cesárea se estima de 20 a 30 minutos
- d) - Acortar excesivamente el tiempo en realizar una cesárea urgente se ha asociado con peores resultados neonatales y puede dañar a la madre

134. Señale la **FALSA** de las siguientes afirmaciones: -

- a) - Se debe administrar tratamiento antibiótico profiláctico preoperatorio en todas las cesáreas antes de realizar la incisión cutánea
- b) - La pauta de profilaxis antibiótica de primera elección en la cesárea es una dosis única de una cefalosporina de primera generación o ampicilina
- c) - En las cesáreas programadas, la administración de un anti H2 (ranitidina) 60 minutos antes de la intervención es eficaz para reducir el riesgo de un pH gástrico bajo. En las cesáreas urgentes, la administración de un antiácido oral como el citrato de sodio disminuye la acidez gástrica inmediatamente, cuando no ha habido tiempo suficiente para administrar un anti H2 vía intravenosa
- d) - La incisión de Joel-Cohen se asocia a una reducción del 85% en la incidencia de fiebre puerperal, menor tiempo quirúrgico, menor necesidad analgésica, menor pérdida hemática y menor estancia hospitalaria

135. Señale la **FALSA** de las siguientes afirmaciones relacionadas con la cesárea:

- a) - Se recomienda realizar una incisión segmentaria transversa con ampliación digital ya que disminuye la pérdida hemática y la incidencia de desgarros
- b) - Es aceptable la sutura del útero con una o dos capas. Si se decide suturar en una sola capa, se recomienda realizar una sutura continua sin cruzar
- c) - Se recomienda realizar la incisión transversa de Pfannenstiel, ya que está asociada a menor incidencia de fiebre puerperal y menor tiempo quirúrgico
- d) - La extracción de la placenta se realizará mediante tracción controlada del cordón umbilical ya que se asocia a un menor riesgo de endometritis y menor pérdida hemática

136. En el diagnóstico de las tumoraciones anexiales:

- a) La ecografía es la técnica clave. No superada ni por TAC, RM o PET. -
- b) Se recomienda el Doppler pulsado en la valoración de todas las tumoraciones. -
- c) El CA-125 añade información útil a la ecografía por lo que su uso sistemático se recomendaría ante la sospecha de un tumor de maligno y benigno.
- d) - Los "scores" pueden ser útiles, especialmente en manos menos expertas y, mejoran los resultados de un examinador experto.

137. Según la clasificación de los desgarros perineales, ¿cuál de las siguientes opciones es **INCORRECTA**?

- a) Desgarro de IV grado: desgarro de esfínter anal y mucosa rectal. -
- b) Desgarro de II grado: afecta a la musculatura excluyendo el esfínter anal. -
- c) Desgarro de grado IIIa: lesión de más 50 % del esfínter anal externo. -
- d) Desgarro de I grado: afecta a piel y mucosa vaginal. -

138. 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.

139. ¿Cuál de los siguientes tipos de VIN no está asociado al VPH?

- a) Basaloide.
- b) Condilomatoso.
- c) Tipo usual.
- d) Tipo diferenciado.

140. En la escala de valoración de la contractilidad (escala de Oxford) de la musculatura del suelo pélvico, la contracción moderada, con tensión y mantenida, es:

- a) 5/5.
- b) 4/5.
- c) 3/5.
- d) 2/5.

141. 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

142. 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. -

143. 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.

144. El marcador ecográfico del primer trimestre más sensible y específico de cromosomopatías es:

- a) Ausencia de hueso nasal. -
- b) Presencia de una onda ausente o reversa en el Ductus Venoso. -
- c) Translucencia nucal. -
- d) Regurgitación tricuspídea. -

145. 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. -

146. ¿Con qué sintomatología comienza generalmente la imperforación de himen?

- a) Dificultad en las relaciones sexuales.
- b) Imposibilidad de utilizar tampones.
- c) Dolor cíclico mensual de intensidad creciente.
- d) Leucorrea.

147. 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 el 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.

148. 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.

149. ¿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

150. 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

PREGUNTAS DE RESERVA

1. En la Diabetes Pregestacional, las siguientes situaciones harían desaconsejable la gestación **EXCEPTO**:

- a) Niveles de HbA1c <10 %. -
- b) Nefropatía grave (creatinina > 1,5 mg/dl o proteinuria > 3 g / 24 h y/o hipertensión arterial (HTA) de difícil control. -
- c) Cardiopatía isquémica. -
- d) Retinopatía proliferativa grave, con mal pronóstico visual. -

2. ¿Qué regula el capítulo XI de la LEY 16/2003?

- a) La participación social -
- b) El consejo interterritorial -
- c) La alta inspección -
- d) La calidad -

3. ¿Cuántas disposiciones transitorias tiene la Ley 44/2003?

- a) 10 -
- b) 6 -
- c) 3 -
- d) 1 -

4. 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.

5. 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 -

6. 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 sFlt/PlGF (Tirosina quinasa 1 soluble similar a FMS/factor de crecimiento placentario) >85 pg/ - dl.
- c) - Anemia
- d) - b y c son ciertas

7. ¿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. -

8. 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.

9. 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) - 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

10. 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 cromosomopatías asociadas a hidrops, la supervivencia es muy baja, alrededor del 15%