



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

## **ESPECIALIDAD: UROLOGÍA**

---

### **IMPORTANTE**

#### **ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES**

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para el CCR?
  - A. Tabaco
  - B. Radioterapia
  - C. Uso de paracetamol
  - D. Antihipertensivos
  
2. Respecto a los tumores renales es FALSO:
  - A. La ecografía con contraste se ha convertido en una alternativa diagnóstica ante lesiones indeterminadas en TAC
  - B. La TAC es la técnica de elección para el estudio de masas renales
  - C. La presencia de síndrome paraneoplásico confiere peor pronóstico
  - D. La RMN con gadolinio tiene riesgo de fibrosis nefrogénica en pacientes con enfermedad renal crónica
  
3. Un tumor de vejiga que invade las vesículas seminales, según la clasificación TNM del año 2017 será:
  - A. T3a
  - B. T3b
  - C. T4a
  - D. T4b
  
4. ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación para realizar Re-RTU vesical según las actuales Guías Clínicas de la EAU?
  - A. Ausencia de detrusor en la muestra inicial de un CIS primario
  - B. Tumor T1LG/G1 con ausencia de detrusor en la muestra
  - C. RTU vesical incompleta
  - D. Tumor T1HG/G3 con detrusor presente en la muestra
  
5. Señale la FALSA respecto a las indicaciones de cistectomía radical:
  - A. Indicada en tumores no músculo infiltrantes de muy alto riesgo
  - B. Indicada de forma inicial ante recurrencia tras mitomicina C intravesical
  - C. Indicada en tumores no músculo infiltrantes no respondedores a BCG
  - D. Indicada en casos de tumores no abordables endoscópicamente
  
6. Señale la asociación incorrecta según la clasificación TNM en cáncer de próstata
  - A. T2b-Afectación de más de medio lóbulo pero no de ambos
  - B. T2c-Afectación extracapsular
  - C. T2a- Afectación de medio lóbulo o menos
  - D. T2c- Afectación de ambos lóbulos



7. ¿Cuál de los siguientes es un ISUP 3?
- A. Gleason 7 (4+3)
  - B. Gleason 6 (3+3)
  - C. Gleason 8 (4+4)
  - D. Gleason 5 (3+2)
8. Señale la incorrecta con respecto al cáncer de próstata
- A. Los varones de raza negra presentan mayor riesgo de tener cáncer de próstata que los de raza blanca
  - B. Se diagnostican más de 1 millón de casos nuevos al año a nivel mundial
  - C. Representa la segunda causa de muerte por cáncer en varones
  - D. Los varones de raza negra presentan la misma mortalidad cáncer-específica que los de raza blanca
9. ¿Cuál NO es un criterio para vigilancia activa?
- A. 2 cilindros positivos
  - B. PSA 13
  - C. Expectativa de vida >10 años
  - D. Gleason 6 (3+3)
10. Un paciente con cáncer de próstata ISUP 4 con afectación de un ganglio lateroaórtico izquierdo tiene un estadio:
- A. N1M1
  - B. N2M0
  - C. N1M0
  - D. N0M1
11. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:
- A. el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
  - B. el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
  - C. la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
  - D. la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
12. El cargo de Inspector General de Sanidad de la Defensa (IGESAN) lo desempeña:



- A. dicho cargo recae en el General al mando del Hospital Central de la Defensa
  - B. un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (Especialidad Fundamental Medicina)
  - C. Un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
  - D. Un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
13. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” lo desempeña:
- A. dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
  - B. un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
  - C. un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
  - D. un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
14. El Observatorio Militar para la Igualdad entre mujeres y hombres en las Fuerzas Armadas está adscrito a:
- A. Secretaría de Estado de Defensa
  - B. Subsecretaría de Defensa
  - C. Ministerio de Igualdad
  - D. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones
15. La Unidad Militar de Emergencias (UME) depende orgánicamente de:
- A. Subsecretaria de Defensa
  - B. Jefe del Estado Mayor del Ejército de Tierra
  - C. Directamente del Ministro de Defensa
  - D. Del Jefe de la Escuela NRBO de las FAS
16. El Consejo Superior del Deporte Militar es un órgano adscrito a:
- A. Ministerio de Innovación
  - B. Subsecretaría de Defensa
  - C. Ejército de Tierra
  - D. No existe ese organismo
17. La Unidad Militar de Emergencias (UME):
- A. está constituida de forma permanente y tiene como misión la intervención en cualquier lugar del territorio nacional y en el extranjero,



- en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
- B. está constituida de forma temporal y tiene como misión la intervención en cualquier lugar del territorio nacional y en el extranjero, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
  - C. está constituida de forma permanente y tiene como misión la exclusiva intervención en territorio nacional, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
  - D. está constituida de forma temporal y tiene como misión la exclusiva intervención en territorio nacional, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
18. Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):
- A. Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
  - B. Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
  - C. Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
  - D. Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)
19. Un Oficial Médico que luce como divisa dos estrellas de ocho puntas cada una será:
- A. Un Capitán
  - B. Un Teniente Coronel
  - C. Un General
  - D. Un Comandante
20. Marca la VERDADERA:
- A. El Hospital General de la Defensa de Zaragoza depende del Hospital Central de la Defensa de Madrid
  - B. El Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” depende de la Inspección General de Sanidad
  - C. A y B son verdaderas
  - D. Todas son falsas
21. Marca la VERDADERA: La Jefatura Conjunta de Sanidad (JECOSAN):
- A. Forma parte del Estado Mayor Conjunto de la Defensa (EMACON)



- B. Es responsable de dirigir y coordinar los aspectos relacionados con la sanidad operativa, en el ámbito de sus competencias
- C. Las dos anteriores son verdaderas
- D. Todas son falsas

22. Marca la VERDADERA:

- A. La Subsecretaría de Defensa depende orgánicamente del Jefe del Estado Mayor de la Defensa
- B. La Unidad Militar de Emergencias depende directamente del Jefe del Estado Mayor de la Defensa
- C. El Centro Nacional de Inteligencia (CNI) depende directamente de la Secretaría de Estado de la Defensa
- D. Todas son FALSAS

23. NO corresponde a la Dirección General de Infraestructura la función:

- A. Dirigir la ordenación territorial de la infraestructura del Departamento
- B. Impulsar la difusión del patrimonio cultural de la Defensa
- C. Ejercer las competencias en relación con las servidumbres aeronáuticas y con las zonas de interés para la defensa nacional, de seguridad de las instalaciones y de acceso restringido a la propiedad por parte de extranjeros
- D. Proponer, definir y desarrollar la política medioambiental del Departamento y dirigir y supervisar su ejecución

24. Marca la FALSA: La Dirección General de Personal de la Subsecretaría de Defensa:

- A. Es el órgano directivo al que le corresponde la planificación y desarrollo de la política de personal, así como la supervisión y dirección de su ejecución
- B. Gestiona el personal militar de los Cuerpos Comunes y el personal del Servicio de Asistencia Religiosa de las Fuerzas Armadas así como el personal civil
- C. Sólo gestiona el personal militar de los Cuerpos Comunes y también el personal civil pero no el personal del Servicio de Asistencia Religiosa de las Fuerzas Armadas
- D. Realiza las convocatorias de la oferta de empleo público que competen al Ministerio de Defensa y tramita los procesos selectivos y la provisión de puestos de trabajo

25. Son órganos dependientes de la Subsecretaría de Defensa:

- A. Dirección General de Personal



- B. Inspección General de Sanidad de la Defensa
  - C. Consejo de Personal de las Fuerzas Armadas
  - D. Todos los anteriores
26. ¿Qué tipo de litiasis no son visibles en el TAC?
- A. Todas las litiasis son visibles en el TAC
  - B. Cistina
  - C. Ácido úrico
  - D. Indinavir
27. ¿Cuál NO es una indicación actualmente establecida del PET-TAC PSMA en cáncer de próstata?
- A. Estudio de afectación a distancia en pacientes con recidiva bioquímica post-prostatectomía radical
  - B. Estudio de afectación a distancia en pacientes con persistencia de PSA post-prostatectomía
  - C. Estadificación inicial en pacientes con cáncer de próstata de riesgo intermedio
  - D. Estudio de afectación a distancia en pacientes con recidiva bioquímica post-tratamiento con radioterapia
28. ¿Qué afirmación NO es correcta respecto a la urografía intravenosa?
- A. Requiere preparación intestinal previa
  - B. Puede realizarse en pacientes alérgicos al contraste yodado
  - C. Su sensibilidad es inferior a las del UroTAC en el diagnóstico de neoplasia urotelial del tracto urinario superior
  - D. Permite realizar una valoración funcional y anatómica del tracto urinario superior
29. La RMN prostática multiparamétrica
- A. Actualmente se recomienda su realización previa a biopsia de próstata en todos los pacientes
  - B. No precisa administración de contraste
  - C. Incluye secuencias en T1 y difusión para el estudio anatómico
  - D. Las secuencias T1 y T2 se emplean en el estudio funcional
30. Con respecto al varicocele es cierto:
- A. La mayoría de los casos son sintomáticos
  - B. Es más frecuente en el lado izquierdo
  - C. El diagnóstico precisa de pruebas de imagen como la flebografía



- D. EL tratamiento médico es el de elección
31. En relación con el tratamiento de Enfermedad de Peyronie mediante plicaturas, es cierto:
- A. Pueden producir hipoestesia en el pene por afectación del fascículo neurovascular
  - B. Tiene riesgo de disfunción eréctil postoperatoria de hasta el 50%
  - C. El acortamiento del pene es un resultado frecuente
  - D. Son de elección en curvaturas en reloj de arena
32. Una NO es indicación para tratamiento de hidrocele:
- A. Hidrocele a tensión
  - B. Hidrocele sintomático
  - C. Hidrocele en la infancia asociado a hernia inguinal
  - D. Hidrocele en varón de 6 meses
33. La fase aguda de la Enfermedad de Peyronie se caracteriza por:
- A. Dolor peneano fundamentalmente con la erección
  - B. Aumento de volumen peneano
  - C. Deformidad variable, acortamiento y curvatura en reloj de arena
  - D. Imposibilidad para la penetración por curvatura establecida
34. El tipo de incontinencia urinaria femenina más prevalente es:
- A. De urgencia
  - B. Mixta
  - C. De esfuerzo
  - D. Por rebosamiento
35. ¿Cuál de las siguientes escalas sirve para evaluar la fuerza y tono de la musculatura perineal?
- A. Escala de Blaivas
  - B. Escala de Oxford
  - C. Escala ASIA
  - D. Escala POP-Q
36. Señale la INCORRECTA respecto a la incontinencia urinaria mixta femenina
- A. El tratamiento suele iniciarse por los síntomas más preocupantes para la paciente
  - B. Es el tipo de incontinencia menos prevalente
  - C. Se considera una incontinencia urinaria compleja



- D. Los ejercicios de suelo pélvico son menos efectivos que en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo pura
37. Entre las medidas conservadoras iniciales de tratamiento de incontinencia de orina se incluyen:
- A. Abstención del hábito tabáquico
  - B. Control del estreñimiento
  - C. Reducción de peso corporal en pacientes con sobrepeso
  - D. Todas son correctas
38. Respecto al estudio urodinámico (EUD) para estudio de la incontinencia urinaria señale la verdadera:
- A. Está indicado en todos los pacientes con incontinencia urinaria
  - B. Un EUD sin hallazgos patológicos descarta una incontinencia urinaria clínicamente significativa
  - C. Sirve para complementar el diagnóstico y en ocasiones detectar alteraciones no referidas por el paciente
  - D. Permite predecir el éxito del tratamiento
39. Actualmente se encuentra disponible únicamente una presentación oral de asociación de tratamiento alfabloqueante y anticolinérgico de toma única diaria:
- A. Tamsulosina 4mg/solifenacina 10mg
  - B. Tamsulosina 0,4mg/solifenacina 6mg
  - C. Tamsulosina 4mg/solifenacina 5
  - D. Tamsulosina 0,4mg/solifenacina 15mg
40. Uno de los siguientes no es un marcador tumoral del cáncer testicular:
- A. FSH
  - B. b-hCG
  - C. AFP
  - D. LDH
41. Señale la FALSA respecto al seguimiento tras el tratamiento del cáncer testicular
- A. Las recomendaciones varían según el estadio clínico
  - B. Se recomienda TAC cerebral en todos los casos cada 6 meses
  - C. Incluye de manera genérica marcadores tumorales, radiografía de tórax y TAC abdominopélvico/RMN
  - D. A y B son ciertas



42. ¿Cuál de los siguientes NO es un modelo pronóstico para el cáncer renal localizado?
- A. Leibovich score/model 2003
  - B. Leibovich score/model 2018
  - C. MSKCC
  - D. VENUSS score/model
43. Respecto a las recomendaciones para el tratamiento del cáncer renal, señale la FALSA:
- A. Ofrecer tratamiento quirúrgico como tratamiento curativo en cáncer renal localizado
  - B. Ofrecer nefrectomía parcial en pacientes con tumores T1
  - C. Realizar en todos los casos adrenalectomía ipsilateral
  - D. No ofrecer linfadenectomía extendida a pacientes con enfermedad órganoconfinada
44. Respecto a la fimosis en niños, señale la INCORRECTA:
- A. Se recomienda tratar pacientes con fimosis primaria en caso de infecciones urinarias de repetición
  - B. Se recomienda tratamiento con circuncisión en caso de liquen escleroso
  - C. En todos los casos de fimosis primaria se recomienda circuncisión
  - D. Es posible el tratamiento tópico con corticoides para tratar fimosis primaria sintomática
45. Respecto al manejo de teste no descendido, señale la INCORRECTA:
- A. Ofrecer tratamiento médico o quirúrgico para testículos retráctiles
  - B. Realizar orquidolisis y orquidopexia entre los 12 y 18 meses
  - C. Evaluar recién nacidos varones con testículos no palpables de manera bilateral por posibles desórdenes del desarrollo sexual
  - D. Realizar un diagnóstico laparoscópico para localizar el testículo intraabdominal
46. Respecto al tratamiento del cáncer de pene señale la asociación INCORRECTA:
- A. Tis->Tratamiento tópico con 5-FU o imiquimod
  - B. Ta->Penectomía total con uretrotomía perineal
  - C. T1a->Glandectomía con reconstrucción
  - D. T3->Amputación parcial con reconstrucción
47. Según las Guías Clínicas Europeas, respecto al screening y detección temprana del cáncer de próstata, señale la FALSA



- A. Se recomienda no ofrecer nunca un PSA dado el elevado diagnóstico de cáncer de próstata clínicamente no significativo
  - B. Se recomienda ofrecer una detección temprana adaptada al riesgo individual de cada paciente con una esperanza de vida de al menos 10-15 años tras informar adecuadamente
  - C. Se recomienda detener la detección temprana basado en la esperanza de vida y el estado funcional del paciente
  - D. Se recomienda ofrecer PSA a pacientes informados portadores de mutación en BRCA 2 desde los 40 años de edad
48. Para la clasificación en los distintos grupos de riesgo del cáncer vesical no músculo-infiltrante, ¿cuál NO se corresponde con los factores de riesgo clínicos adicionales?
- A. Edad >70 años
  - B. Tumores papilares múltiples
  - C. Sexo varón
  - D. Diámetro del tumor >3 cm
49. Señale la INCORRECTA respecto al CIS de vejiga:
- A. CIS primario: CIS aislado sin tumor papilar previo o concurrente ni CIS previo
  - B. CIS secundario: CIS detectado en el seguimiento de un tumor papilar, sin presencia previa de CIS
  - C. CIS concurrente: CIS asociado a cualquier otro tipo de tumor urotelial en la vejiga
  - D. CIS recurrente: CIS que reaparece cada 3 meses
50. Según la clasificación TNM en tumores vesicales del año 2017, señale la asociación correcta:
- A. T0: la presencia de tumor no puede ser evaluada
  - B. T1: Carcinoma papilar no invasivo
  - C. T2b: el tumor invade el tejido perivesical
  - D. T3a: el tumor invade de manera microscópica el tejido perivesical
51. ¿Cuál de los siguientes es un factor de alto riesgo para carcinoma urotelial del tracto urinario superior?
- A. Tamaño tumoral <2cm
  - B. Hidronefrosis
  - C. Citologías negativas
  - D. Enfermedad unifocal



52. ¿En cuál de los siguientes se recomienda tratar la bacteriuria asintomática?
- A. Embarazo
  - B. Trasplante renal
  - C. Pacientes ancianos institucionalizados
  - D. Mujeres sin factores de riesgo
53. En relación con las infecciones urinarias en pacientes cateterizados, señale la falsa:
- A. No se recomienda realiza urocultivo de manera sistemática en pacientes asintomáticos
  - B. La presencia de piuria es suficiente para diagnosticar y tratar la infección
  - C. La orina maloliente y de aspecto turbio de manera aislada no es un indicador de infección
  - D. En caso de infección, se recomienda retirar o cambiar el catéter antes de iniciar tratamiento antibiótico
54. Una de las siguientes es una complicación frecuente tras biopsia transrectal de próstata:
- A. Hipotensión ortostática
  - B. Eyaculación retrógrada
  - C. Hematuria
  - D. Mialgia
55. Señale la FALSA respecto a la biopsia de próstata
- A. Las biopsias tomadas de la zona de transición tienen una baja tasa de detección
  - B. Las indicaciones para biopsia de las vesículas seminales con fines de estadiaje están claramente definidas y se recomienda de manera sistemática
  - C. Se recomienda anestesia local guiada ecográficamente previa a la realización del procedimiento
  - D. Se recomienda el abordaje transperineal debido al menor riesgo de complicaciones de tipo infeccioso asociadas
56. Respecto al diagnóstico de los síntomas del tracto urinario inferior en mujeres, señale la correcta:
- A. Se recomienda realizar un registro de diario miccional de un único día
  - B. Los cuestionarios no suelen tener cabida en la evaluación inicial de los síntomas



- C. La presencia de una infección urinaria no implica la necesidad de reevaluar los síntomas tras finalizar el tratamiento
  - D. Se recomienda medir el residuo postmiccional de manera ecográfica
57. Respecto a la vejiga hiperactiva, señale la FALSA:
- A. No se recomienda realizar un estudio urodinámico de manera sistemática en pacientes con síntomas de VH sin complicaciones antes de la primera línea de tratamiento
  - B. Se recomienda ofrecer estrógenos vaginales a las pacientes que asocian síntomas genitourinarios por menopausia
  - C. El consumo de cafeína y el sobrepeso no guardan relación con esta patología
  - D. Se recomienda ofrecer tratamiento médico a pacientes en las que las medidas conservadoras fallan
58. ¿Cuál de los siguientes NO es un efecto adverso frecuente de los inhibidores de la 5-fosfoesterasa?
- A. Dolor de cabeza
  - B. Convulsiones
  - C. Enrojecimiento
  - D. Dispepsia
59. Uno de los siguientes NO es un desorden de la eyaculación
- A. Bajo volumen de eyaculado
  - B. Aneyaculación
  - C. Hemospermia
  - D. Eyaculación dolorosa
60. ¿Cuál de los siguientes es un hallazgo típico del priapismo no isquémico?
- A. Cuerpos cavernosos completamente rígidos
  - B. Dolor peniano
  - C. Gasometría venosa
  - D. Traumatismo perineal previo
61. Mujer de 79 años en seguimiento por diagnóstico reciente de vejiga hipoactiva, ¿cuál de las siguientes NO recomendaría?
- A. Maniobras de Credé
  - B. Micciones programadas
  - C. Bio-feedback
  - D. Inyección uretral de Botox



62. En relación a las estenosis uretrales todas son correctas, EXCEPTO:
- A. La principal causa de estenosis uretral en mujeres es idiopática.
  - B. No se recomienda utilizar sondas mayores de 18Fr cuando el propósito del sondaje es el control del diuresis.
  - C. En el varón las estenosis uretrales se clasifican en anteriores y posteriores, considerándose anteriores las de meato, uretra membranosa y uretra peneana.
  - D. Se considera buena práctica clínica evitar los sondajes innecesarios.
63. Todas las siguientes son correctas en relación al manejo de las estenosis uretrales en el varón, excepto:
- A. A día de hoy los stents uretrales permanentes están contraindicados.
  - B. La uretrotomía interna no está indicada en el tratamiento de estenosis a nivel de uretra penena.
  - C. En aquellos pacientes candidatos a uretroplastia se desaconseja la dilatación uretral ciega o más de 2 uretrotomías internas.
  - D. En las estenosis de uretra peneana que recidivan tras un primer intento de uretrotomía está indicado el uso de stents temporales.
64. ¿En cuál de los siguientes no utilizaría profilaxis antibiótica?
- A. Retirada de CDJ
  - B. Biopsia prostática
  - C. Ureteroscopia
  - D. Resección transuretral de próstata
65. El 70-90% de las cistitis no complicadas en mujeres son secundarias a:
- A. Cocobacilos Gram positivos
  - B. Bacilos Gram negativos
  - C. Anaerobios
  - D. Bacilos Gram positivos
66. De las siguientes bacterias cuál con mayor posibilidad NO producirá alteración de los nitritos en el sistemático de orina:
- A. Pseudomonas.
  - B. Proteus
  - C. Enterococcus
  - D. Enterobacter



67. Señale la respuesta correcta:
- A. La amoxicilina se considera el tratamiento de primera línea de la sífilis primaria.
  - B. La causa más frecuente de dolor testicular en adultos es la torsión testicular.
  - C. El tratamiento de elección de la tricomoniasis es la azitromicina.
  - D. La estenosis uretral se ha visto asociada a infección crónica por Schistosoma.
68. ¿Cuál de las siguientes se considera la causa de infección oportunista más frecuente en pacientes con trasplante renal?
- A. Citomegalovirus
  - B. Candida
  - C. Adenovirus
  - D. Aspergillus
69. Señale la causa más frecuente de pérdida de injerto en el primer mes post-operatorio tras trasplante renal:
- A. Linfocele
  - B. Trombosis venosa
  - C. Fístula arteriovenosa
  - D. Trombosis arterial
70. En relación al trasplante renal señale la afirmación correcta:
- A. La vena renal se anastomosa con mayor frecuencia a la vena ilíaca interna.
  - B. La LEOC está contraindicada en trasplantados renales.
  - C. ECO DOPPLER renal se considera la prueba de elección en caso de sospecha de trombosis de la vena renal.
  - D. El uso de CDJ profiláctico se considera una mala práctica clínica.
71. En caso de rechazo hiperagudo del injerto renal, ¿cuál de las siguientes consideraría como primera opción?
- A. Hemodiálisis
  - B. Aumento de tratamiento inmunosupresor.
  - C. Actitud expectante



D. Nefrectomía

72. De acuerdo a la clasificación AAST una laceración renal >1cm sin extravasación urinaria se clasificaría:

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

73. En relación al traumatismo renal señale la correcta:

- A. La prueba diagnóstica de elección para su evaluación es la ecografía.
- B. La hematuria no se correlaciona con el grado de gravedad.
- C. Es mucho más común a partir de los 60 años
- D. Su manejo es conservador en todos los casos.

74. Señale la afirmación INCORRECTA:

- A. En los traumatismos renales con afectación vascular se recomienda la exploración quirúrgica.
- B. En pacientes hemodinámicamente inestables con sospecha de lesión uretral se recomienda la colocación de catéter suprapúbico como medida de manejo inicial.
- C. En todos los pacientes con sospecha de lesión uretral se recomienda la realización de RM pélvica para confirmación diagnóstica.
- D. Se recomienda tratar las fracturas de pene quirúrgicamente con cierre primario de la túnica albugínea.

75. Señale la afirmación correcta:

- A. El abordaje retroperitoneal se considera el de elección en pacientes con sospecha de traumatismo renal.
- B. La mejor opción de tratamiento de las lesiones uretrales secundarias a herida por arma blanca es la ureterocalicostomía.
- C. Para la evaluación inicial de las lesiones uretrales en la mujer se prefiere la uretrografía.
- D. Uno de los principios de reparación quirúrgica de las lesiones uretrales es el desbridamiento del tejido necrótico.

76. ¿Cuál de las siguientes se considera la anomalía renal más común?

- A. Riñón en herradura.



- B. Ectopia renal cruzada
  - C. Malrotación renal
  - D. Agenesia renal unilateral
77. En relación a las anomalías renales congénitas todas se consideran correctas, EXCEPTO:
- A. La agenesia renal unilateral puede asociarse a ausencia del conducto deferente en varones.
  - B. La agenesia renal unilateral es más frecuente en el lado derecho.
  - C. La forma más común de ectopia renal cruzada es la fusión del lado izquierdo con el derecho.
  - D. El riñón en herradura es más frecuente en varones y su incidencia es de alrededor 3.5/1000000.
78. Señale la afirmación correcta:
- A. La duplicación ureteral incompleta es más frecuente que la completa.
  - B. Incontinencia urinaria continua es un síntoma frecuente en varones con uréter ectópico.
  - C. Uréter ectópico es un anomalía mucho más frecuente en mujeres que en varones.
  - D. La resolución espontánea del megaureter es rara en el primer año de vida.
79. ¿Cuál es la causa más frecuente de vejiga neurógena en la infancia?
- A. Hiperplasia adrenal congénita
  - B. Parálisis cerebral
  - C. Hidrocefalia
  - D. Mielodisplasia
80. Señale cuál de las siguientes se considera la causa patológica más frecuente de hidronefrosis neonatal:
- A. Estenosis de la unión pieloureteral
  - B. Megaureter
  - C. Reflujo vesicoureteral
  - D. Divertículo ureteral
81. Señale la afirmación correcta:
- A. La criptorquidia afecta alrededor del 20% de todos los bebés a término.



- B. La gran mayoría de los testículos no descendidos son palpables y unilaterales.
  - C. Los testículos retráctiles deben tratarse con orquidopexia en los primeros 6 meses de vida.
  - D. El tratamiento de elección de la criptorquidia cuando se diagnostica a partir del año de vida es conservador.
82. Señale la afirmación correcta:
- A. El Síndrome de Klinefelter no aumenta el riesgo de cáncer de mama.
  - B. El tratamiento de elección de los hidroceles diagnosticados en la infancia es quirúrgico independientemente de la edad.
  - C. Durante la reparación quirúrgica de las hernias inguinales en la infancia, evitar la lesión del nervio ilioinguinal es crucial.
  - D. El tratamiento de elección de la fimosis fisiológica es la cirugía.
83. En relación a la valva uretral posterior todas las afirmaciones se consideran correctas, EXCEPTO:
- A. Se considera la causa más frecuente de obstrucción infravesical en niños.
  - B. En base a los criterios de Young se clasifica en 3 tipos, siendo el más frecuente el tipo 1.
  - C. Su manejo cambia en función de si se diagnostica en período prenatal o postnatal.
  - D. Su diagnóstico sólo se puede confirmar mediante cistoscopia.
84. Señale cuál de las siguientes sería la menos probable en un varón de 3 años:
- A. Varicocele
  - B. Reflujo vesicoureteral
  - C. Criptorquidia
  - D. Fimosis
85. En relación a la composición más frecuente de los cálculos urinarios, señale la opción correcta:
- A. Cistina>Estruvita.
  - B. Oxalato cálcico > Fosfato cálcico
  - C. Estruvita > Ácido úrico
  - D. Ácido úrico > Oxalato cálcico
86. Todas las siguientes se consideran contraindicación para LEOC, EXCEPTO:



- A. Embarazo
- B. Hipertensión
- C. Marcapasos
- D. Aneurisma

87. Señale la afirmación correcta:

- A. La mayoría de litiasis ureterales <4mm se suelen expulsar de manera espontánea sin complicaciones en un período de 11-27 días dependiendo de su localización.
- B. Los cálculos de ácido úrico suelen ser resistentes a la LEOC.
- C. Los cálculos vesicales sólo se asocia a obstrucción subvesical.
- D. La incidencia y prevalencia de la patología urolitiásica a disminuido a nivel mundial.

88. ¿La causa genética más prevalente de hipogonadismo hipogonadotrópico en el varón es?

- A. Monosomía del X
- B. Trisomonía 18
- C. Trisomía 47XXY
- D. Trisomía 13

89. En pacientes con hipogonadismo sintomático es aceptable proponer terapia sustitutiva con testosterona: ¿cuál de los siguientes se considera contraindicación absoluta para el inicio de dicho tratamiento:

- A. Historia familiar de tromboembolismo
- B. Hematócrito 48-50%
- C. IPSS >19
- D. Hematócrito >54%

90. ¿Qué porcentaje de pacientes con carcinoma urotelial del tracto urinario superior presentan un carcinoma vesical concurrente?

- A. 17%
- B. 1-5%
- C. 50%
- D. 30%

91. ¿Cuál de los siguientes es un factor predictor independiente de supervivencia, en pacientes diagnosticados de carcinoma urotelial del tracto urinario superior?



- A. Estadío tumoral
- B. Invasión linfovascular
- C. Grado
- D. Variante histológica

92. Los criterios de ROMA III son utilizados en el diagnóstico de

- A. Síndrome de dolor anal crónico
- B. Síndrome de dolor vesical
- C. Proctalgia fugax
- D. Síndrome de intestino irritable

93. Todas las siguientes se clasifican como litiasis infectivas, EXCEPTO:

- A. Fosfato amónico
- B. Urato amónico
- C. Ácido úrico
- D. Carbonato apatita

94. Señale cuál de los siguientes se utiliza como tratamiento de segunda línea en la hiperuricosuria?

- A. Alopurinol
- B. Tiazidas
- C. Piridoxina
- D. Febuxostat

95. De los siguientes enunciados a cerca del cáncer de pene, señale la FALSA:

- A. El subtipo patológico, la invasión perineural y linfovascular, el grado y profundidad de invasión son factores predictores de mal pronóstico y mortalidad cáncer específica.
- B. Sólo un margen quirúrgico de 1cm es suficiente para considerarlo margen quirúrgico negativo.
- C. A los pacientes con tumores N2-N3 se recomienda ofrecerles quimioterapia adyuvante después de la linfadenectomía radical.
- D. La quimioterapia tópica (imiquimod/5-fluoracilo) se considera una primera línea de tratamiento efectiva en enfermedad superficial no invasiva.

96. En el derecho a la información asistencial. Señale lo INCORRECTO:

- A) Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible



sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

- B) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
- C) El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
- D) El paciente puede decidir que pone o no el medico en la historia.

97. Sobre el Titular del derecho a la información asistencial, señale lo INCORRECTO:

- A) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
- B) El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
- C) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- D) El derecho a la información sanitaria de los pacientes no puede limitarse aunque estuviera presente la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.

98. Sobre el derecho a la intimidad. Es cierto qué:

- A) Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
- B) Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y



elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

- C) Todas son incorrectas.
- D) A y B son correctas.

99. En el consentimiento informado. Todas son ciertas EXCEPTO:

- A) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.
- B) El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- C) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.
- D) El paciente no puede revocar libremente por escrito su consentimiento.

100. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos, EXCEPTO:

- A) No hay excepciones.
- B) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- C) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
- D) B y C son las únicas posibilidades contempladas en la Ley.

101. Se podría otorgar el consentimiento por representación en los siguientes supuestos, EXCEPTO:



- A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.
  - B) Algún familiar aunque el paciente tenga reconocido un representante legal.
  - C) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
  - D) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
102. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente, EXCEPTO:
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
  - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
  - C) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
  - D) Puede omitir las contraindicaciones, el paciente no las entendería.
103. Del documento de instrucciones previas, es cierto que:
- A) Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
  - B) una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.
  - C) El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
  - D) Todas son correctas.



104. Relativo a la historia clínica, es cierto que:
- A) Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.
  - B) Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.
  - C) Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.
  - D) Todas son correctas.
105. Dentro del contenido mínimo de la historia clínica se encuentran los siguientes apartados, EXCEPTO:
- A) La documentación relativa a la hoja clínico estadística.
  - B) La autorización de ingreso.
  - C) El informe de urgencia.
  - D) Todas son correctas.
106. Cuando se habla de la conservación de la documentación clínica la Ley establece que:
- A) La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.
  - B) Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.
  - C) Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.
  - D) Todas son ciertas.



107. Referente al acceso al acceso a la historia clínica, señale la CORRECTA:
- A) El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.
  - B) El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.
  - C) Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.
  - D) Todas son correctas.
108. En lo relativo al informe de alta, es CIERTO qué:
- A) Si el paciente pide el alta voluntaria no tiene derecho a un informe.
  - B) Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos.
  - C) Si el paciente se niega a recibir un tratamiento el médico debe solicitar su alta forzosa.
  - D) B y C son ciertas.
109. El alta del paciente se efectuara en los siguientes supuestos, EXCEPTO:
- A) En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley.
  - B) El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.
  - C) En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al



paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

- D) Si el paciente no quiere recibir un tratamiento el medico puede solicitar el alta aun si hay alguna terapia alternativa.

110. Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

- A) A la promoción de la salud.  
B) A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.  
C) A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.  
D) Todas son correctas.