

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

CATEGORÍA:

FEA UROLOGÍA. Ejercicio aplazado (Resoluc Tribunal de 14/02/2020)

Orden SAN/70/2018, 23 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Urología en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Ejercicio aplazado por Resolución del Tribunal de 14/02/2020

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- **De acuerdo con el artículo 10 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, en relación con la elección del Parlamento, la circunscripción electoral será:**
 - A El Municipio.
 - B La Comunidad Autónoma.
 - C El Ayuntamiento.
 - D El Área Metropolitana.

- 2.- **Los poderes de la Comunidad Autónoma de Cantabria se ejercerán a través de sus instituciones de autogobierno, que según el artículo 7 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, son:**
 - A El poder judicial, el legislativo y el ejecutivo.
 - B El Gobierno, la Iglesia y los Cuerpos militares.
 - C El Parlamento, el Gobierno y el Presidente.
 - D La Asamblea legislativa, los Tribunales de Justicia y el Gobierno.

- 3.- **El Título Preliminar de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, promulga que, el territorio de la Comunidad Autónoma, es el de los municipios comprendidos dentro de los límites administrativos de la anteriormente denominada:**
 - A Comunidad Autónoma de Castilla - La Nueva.
 - B Provincia de Santander.
 - C Provincia de los Nueve Valles.
 - D Comunidad Montañesa.

- 4.- **Según el artículo 3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la asistencia sanitaria pública se extenderá:**
 - A A toda la población con nacionalidad española, cualquiera que sea su país de residencia. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán atendiendo a las peculiaridades del territorio de cada comunidad autónoma.
 - B A toda la población europea que cuente con tarjeta sanitaria. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de equilibrio financiero.
 - C A toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.
 - D A toda la población española afiliada a la Seguridad Social. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de eficacia, atendiendo a la relación entre los costes y los beneficios.

- 5.- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, señale la respuesta VERDADERA:**
- A Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población podrán ponerlos en conocimiento de las autoridades sanitarias. Dichas personas deberán abstenerse de revelar a las autoridades sanitarias información relativa los datos de carácter personal.
 - B Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, que velarán por la protección debida a los datos de carácter personal.
 - C Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población en ningún caso los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, pues se trata de datos de carácter personal.
 - D Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población podrán ponerlos en conocimiento de las autoridades sanitarias y, en todo caso, deberán difundirlos en los medios de comunicación social.
- 6.- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señale cuál de los siguientes NO constituye uno de los principios del ejercicio de las profesiones sanitarias:**
- A Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él.
 - B Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial.
 - C La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.
 - D El ejercicio de las profesiones sanitarias carecerá de autonomía científica y técnica cuando se ejerza en el seno de una organización sanitaria.
- 7.- De acuerdo con el artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señale cuál de los siguientes constituye uno de los objetivos de la formación continuada:**
- A Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.
 - B Dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad en Ciencias de la Salud.
 - C Garantizar la docencia práctica para la obtención del correspondiente título oficial de profesional sanitario.
 - D Evaluar los conocimientos adquiridos durante la enseñanza pregraduada.
- 8.- A efectos de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, "el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial", es la definición de:**
- A Documentación Clínica.
 - B Información Clínica.
 - C Cronología Clínica.
 - D Historia Clínica.

- 9 .- Según establece el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, por regla general el consentimiento será:**
- A Por escrito.
 - B Verbal.
 - C Tácito.
 - D Por medios telemáticos.
- 10 .- De acuerdo con el artículo 49 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas, especialmente en el que se pida el alta voluntaria:**
- A El ciudadano está obligado a firmar el documento pertinente.
 - B El ciudadano puede expresar su voluntad exclusivamente de forma verbal.
 - C El ciudadano no puede negarse a las actuaciones sanitarias propuestas en ningún caso.
 - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 11 .- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la red sanitaria de titularidad privada de Cantabria forma parte del:**
- A Sistema Sanitario Público de Cantabria.
 - B Sistema administrativo sanitario del Intituto Nacional de Salud.
 - C Sistema sanitario del Servicio Cántabro de Salud.
 - D Sistema Autonómico de Salud.
- 12 .- Atendiendo a lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud José Barros, es el perteneciente a la Zona de Salud:**
- A Barros.
 - B Sardinero.
 - C Camargo Interior.
 - D Valle Real.
- 13 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, Torrelavega pertenece al Área de Salud:**
- A II
 - B III
 - C IV
 - D V
- 14 .- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el municipio de Noja, pertenece a la Zona de Salud:**
- A Meruelo.
 - B Ajo.
 - C Siete Villas.
 - D Sotileza.

- 15.- De acuerdo con el artículo 11 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, los titulares de las Subdirecciones del Servicio Cántabro de Salud:**
- A Tendrán la consideración de órganos directivos y serán nombrados por el Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
 - B Tendrán la consideración de altos funcionarios y serán nombrados por el Consejero de Presidencia a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad.
 - C Tendrán la consideración de altos cargos y serán nombrados por el Gobierno de Cantabria a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad.
 - D Tendrán la consideración de jefes de servicio y serán nombrados por el Consejero competente en materia de Sanidad.
- 16.- En relación con las situaciones administrativas, contempladas en la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A El plazo máximo de duración de la situación de expectativa de destino será de un año, transcurrido el cual sin haber obtenido nuevo destino, el personal pasará a la situación de excedencia forzosa.
 - B Será declarado en situación de servicios especiales el personal estatutario que pase a desempeñar puestos directivos en entidades del sector público.
 - C Los excedentes forzosos no podrán desempeñar puestos de trabajo en el sector público bajo ningún tipo de relación estatutaria, funcional o contractual, sea ésta de naturaleza laboral o administrativa.
 - D La excedencia voluntaria incentivada tendrá una duración máxima de dos años.
- 17.- En relación con las faltas disciplinarias previstas en la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, según el artículo 85.4, el régimen de prescripción de las mismas, es el siguiente:**
- A Las faltas muy graves prescribirán a los tres años, las faltas graves a los dos años y las faltas leves al año.
 - B Las faltas muy graves prescribirán a los tres años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses.
 - C Las faltas muy graves prescribirán a los cinco años, las graves a los tres años y las leves a los seis meses.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 18.- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los plazos máximos de respuesta se contarán:**
- A Por días hábiles a partir del día siguiente al de la expedición del certificado de garantía.
 - B Por días naturales a partir del día siguiente al de la inscripción del o la paciente en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria.
 - C Por días hábiles a partir del día siguiente al de solicitud de asistencia sanitaria especializada.
 - D Por días naturales a partir del día siguiente al de la consulta con el facultativo de atención primaria.

- 19 .- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, en relación el certificado de garantía, señale la respuesta FALSA:**
- A El Servicio Cántabro de Salud estará facultado para dejar sin efecto el certificado concedido, si pudiera prestar la atención sanitaria requerida.
 - B El certificado de garantía será expedido por el Servicio Cántabro de Salud, en el plazo máximo de cinco días desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
 - C El certificado de garantía tendrá una vigencia de un año, contado desde la fecha de su expedición.
 - D El certificado de garantía podrá ser solicitado por el paciente antes del transcurso del tiempo máximo de respuesta.
- 20 .- Según el artículo 13 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, de acuerdo con las Leyes procesales, en aquellos procedimientos en los que las alegaciones de la parte actora se fundamenten en actuaciones discriminatorias, por razón de sexo:**
- A Corresponderá a la persona demandada probar la ausencia de discriminación en las medidas adoptadas y su proporcionalidad.
 - B Quedará inmediatamente probada la discriminación de las medidas adoptadas, sin que quepa prueba en contrario.
 - C Corresponderá a la persona demandante probar la ausencia de discriminación en las medidas adoptadas y su proporcionalidad.
 - D Se rechazará toda alegación fundamentada en actuaciones discriminatorias por razón de sexo.
- 21 .- En relación a la anatomía vascular de las vesículas seminales y conducto deferente, señale la respuesta FALSA:**
- A Reciben irrigación de la arteria vésicula deferencial que es una rama de la arteria vesical inferior
 - B El drenaje linfático se dirige a los ganglios linfáticos iliacos interno y externo
 - C Las venas de ambas estructuras drenan en el plexo venoso pelviano
 - D La inervación procede del plexo pelviano
- 22 .- En relación a la anatomía del escroto, señale la respuesta FALSA:**
- A El músculo cremaster se origina en el musculo oblicuo interno
 - B Las capas visceral y parietal de la túnica vaginal provienen de la fascia transversalis
 - C La pared anterior del escroto recibe irrigación de los vasos pudendos externos
 - D El drenaje de los linfáticos escrotales es a los ganglios inguinales superficiales homolaterales
- 23 .- La arteria aferente del glomérulo renal es una ramificación procedente de:**
- A Arterias arcuatas
 - B Arterias lobulares
 - C Arteria interlobulillar
 - D Arteria lobular

24 .- Respecto a la glándula suprarrenal, señale la respuesta FALSA:

- A La médula está compuesta por células cromafines derivadas de la cresta neural
- B La corteza tiene su origen en el mesodermo
- C La capa fascicular produce mineralocorticoides
- D La secreción de catecolaminas se produce en la médula bajo control simpático

25 .- En la evaluación del sedimento urinario, señale la respuesta FALSA:

- A La mucoproteína de Tamm-Horsfall es la matriz básica de todos los cilindros renales
- B Los cilindros eritrocitarios (con eritrocitos atrapados) sugieren hemorragia de origen tubular
- C La levadura hallada con mayor frecuencia en la orina es *Cándida albicans*
- D El hallazgo de cristales de cistina confirma el diagnóstico de cistinuria

26 .- Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la utilización de catéteres de drenaje urinario:

- A Las sondas identificadas con distintivo de color negro son de calibre 10 Ch o Fr
- B Según la escala Charrière (Fr), 1 Fr o 1 Ch equivale a 0,33 mm, que indica el diámetro de la luz del catéter
- C La mayoría de infecciones nosocomiales están relacionadas con el uso de catéteres uretrales
- D Los sistemas de drenaje cerrados reducen la incidencia de infecciones urinarias

27 .- Señale que medida o tratamiento utilizado es INCORRECTO en la prevención de nefropatía inducida por medios de contraste:

- A Hidratación y bicarbonato
- B Furosemida
- C N-acetilcisteína
- D Medios isoosmolares o hipoosmolares

28 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto a la endometriosis urinaria:

- A El uréter distal es la afectación más frecuente en el aparato urinario
- B Tiene riesgo potencial de transformación maligna
- C Siempre requiere tratamiento quirúrgico
- D El tratamiento médico se basa en utilización de corticoides

29 .- La oligomeganefronia se debe a la detención del desarrollo del blastema metanéfrico que afecta en la semana de gestación:

- A 4^a-5^a semana de gestación
- B 6^a-9^a semana de gestación
- C 10^a-13^a semana de gestación
- D 14^o-20^a semana de gestación

30 .- El origen embriológico de la vejiga y uretra es:

- A Porción distal del conducto mesonéfrico
- B Tubérculo genital
- C Ectodermo
- D El seno urogenital endodérmico

31 .- Señale la respuesta FALSA respecto a la enfermedad de Cacchi-Ricci:

- A Se produce por dilatación de la porción distal de los túbulos colectores
- B Asocia hipercalciuria en mas del 60% de casos
- C El tratamiento médico de elección son las tiazidas
- D El cólico nefrítico es su manifestación clínica más frecuente

32 .- Señale la enfermedad quística renal NO hereditaria:

- A Poliquistosis renal del adulto
- B Nefronoptisis juvenil
- C Displasia multiquística
- D Esclerosis tuberosa

33 .- ¿Qué manifestación clínica extrarrenal NO esta descrita en la poliquistosis renal autosómica dominante del adulto:

- A Aneurismas intracraneales
- B Quistes en las vesículas seminales
- C Diverticulosis colónica
- D Hemangioblastoma cerebeloso

34 .- Entre las manifestaciones clínicas de la esclerosis tuberosa NO se incluyen:

- A Retraso mental
- B Angiomliopoma renal
- C Quistes renales
- D Hemangioblastoma retiniano

35 .- ¿Cuál es la causa MÁS frecuente de dilatación del sistema colector en el riñón fetal?

- A Displasia renal
- B Obstrucción de la unión pieloureteral
- C Megauréter
- D Reflujo vésico-ureteral

36 .- ¿Qué técnica quirúrgica de corrección del reflujo vésicoureteral es infrahiatal?

- A Técnica de Paquin
- B Técnica de Politano-Leadbetter
- C Técnica de Lich-Gregoir
- D Técnica de Cohen

37 .- El hallazgo y deformidad MÁS frecuente en la incurvación de pene congénita es:

- A Incurvación dorsal
- B Incurvación dorsal con epispadias
- C Incurvación ventral
- D Incurvación ventral con hipospadias

38 .- ¿Cuál es la técnica de elección para el diagnóstico del absceso renal?:

- A Ecografía
- B Ecografía con contraste
- C Gammagrafía con galio o indio
- D TAC

39 .- Paciente de 35 años con dolor pélvico crónico, que presenta en sedimento urinario con aumento significativo de leucocitos, con cultivo de secreciones prostáticas negativo a bacterias, corresponde a la categoría diagnóstica de prostatitis según el NIH National Institute of Health:

- A I
- B II
- C IIIA
- D IIIB

40 .- El microorganismo que causa con MAYOR frecuencia cistitis aguda hemorrágica en niños es:

- A E. coli
- B Enterococo
- C Retrovirus
- D Adenovirus

41 .- Señale la respuesta FALSA en relación a la cistitis intersticial:

- A Es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino
- B La úlcera vesical se observa en más del 30% de los casos
- C No se considera una lesión premaligna de cáncer vesical a largo plazo
- D Las alergias constituyen una asociación frecuente

- 42.- ¿Cuál es el síntoma predominante en la prostatitis crónica: categoría III?:
- A Fiebre
 - B Síntomas miccionales obstructivos
 - C Síntomas miccionales irritativos
 - D Dolor perineal o suprapúbico
- 43.- Señale la respuesta INCORRECTA en relación al diagnóstico de la cistitis intersticial:
- A Las glomerulaciones de la mucosa vesical no son específicas de la cistitis intersticial
 - B En la cistoscopia, la úlcera de Hunner aparece en una minoría de pacientes
 - C La cistometría suele mostrar función normal y menor capacidad vesical
 - D La biopsia de la úlcera siempre está indicada para estudio histológico
- 44.- Previo a la intervención quirúrgica, se recomienda el tratamiento con prazicuantel y albendazol en caso de:
- A Amebiasis
 - B Oncocerciasis
 - C Hidatidosis
 - D Esquistosomiasis
- 45.- Según la escala de la AAST aplicada a las lesiones renales, una laceración renal menor de 1 cm de profundidad del parénquima renal, sin extravasación de orina, se corresponde con una lesión grado:
- A II
 - B III
 - C I
 - D IV
- 46.- Indique qué fase radiológica del TC en el estudio de un traumatismo renal considera MÁS adecuada para la valoración de una contusión/laceración renal:
- A Fase arterial
 - B Fase nefrográfica
 - C Fase excretora
 - D Fase excretora tardía
- 47.- Constituyen indicaciones para la realización de pruebas de imagen ante la sospecha de un traumatismo renal todas las siguientes, EXCEPTO:
- A Paciente con traumatismo contuso por desaceleración brusca
 - B Paciente con TA sistólica < 90 mmHg
 - C Paciente con traumatismo contuso y microhematuria
 - D Niño con > 5 eritrocitos/campo

48 .- En relación a los traumatismos vesicales, señale la respuesta INCORRECTA:

- A La cistografía retrógrada constituye la prueba radiológica de elección para el diagnóstico de una rotura vesical
- B Actualmente la cistografía anterógrada por TC presenta igual o mayor fiabilidad que la cistografía convencional para el diagnóstico de una rotura vesical
- C Una rotura vesical intraperitoneal requiere reparación quirúrgica inmediata
- D El drenaje suprapúbico no aporta beneficios en comparación con el drenaje uretral

49 .- Respecto a los traumatismos de uretra anterior NO ES CIERTO que:

- A La porción de uretra anterior más comúnmente afectada es la uretra bulbar por caídas a horcajadas
- B El tratamiento inicial habitualmente es la cistotomía suprapúbica
- C Un realineamiento endoscópico precoz puede mejorar las tasas de estenosis e impotencia
- D La uretroplastia término-terminal en estos casos presenta un elevado porcentaje de reestenosis

50 .- Respecto al manejo de las lesiones de uretra posterior, NO ES CIERTO que:

- A La uretroplastia inmediata disminuye de manera significativa el riesgo de estenosis, impotencia e incontinencia posterior
- B El realineamiento uretral endoscópico precoz reduce el riesgo de estenosis posterior en comparación con la cistotomía suprapúbica
- C El tratamiento de elección en estos casos es la uretroplastia diferida
- D Los porcentajes de impotencia e incontinencia posturotroplastia tardía son bajos

51 .- Ante una mordedura de perro de los genitales externos, señale el microorganismo más frecuentemente aislado:

- A Staphylococo epidermidis
- B Staphylococo aureus
- C Pasturella multocida
- D Fusobacterium spp

52 .- Señale la respuesta que considere INCORRECTA en relación a los traumatismos testiculares:

- A La presencia de un hematocele en una ecografía testicular, sea cual sea su tamaño, constituye un criterio para la exploración quirúrgica
- B Es recomendable siempre una exploración quirúrgica precoz en caso de duda en las pruebas de imagen ante un traumatismo testicular
- C En defectos importantes de túnica albugínea se puede utilizar colgajos de vaginal testicular
- D Si el volumen del hematocele es menor de 3 veces el volumen testicular contralateral, se puede indicar un tratamiento conservador

53 .- Señale la causa MÁS FRECUENTE de hipercalcemia en el paciente ambulatorio:

- A Medicamentosa (corticoides)
- B Neoplasias malignas
- C Enfermedades granulomatosas
- D Hiperparatiroidismo primario

54 .- Respecto a la acidosis tubular renal, señale aquella respuesta que considere CORRECTA:

- A La acidosis tubular renal tipo II constituye el tipo más frecuente
- B En la acidosis tubular renal tipo I es infrecuente la formación de cálculos
- C La acidosis tubular renal tipo I cursa con hipercalciuria, hipocitraturia y pH urinario alto
- D La acidosis tubular renal tipo IV o distal se asocia a lesiones renales agudas

55 .- De los siguientes enunciados en relación a la enfermedad litiasica y obesidad, señale el que considere INCORRECTO:

- A La obesidad constituye un factor de riesgo independiente para el desarrollo de litiasis particularmente en las mujeres
- B En los pacientes obesos se detecta un pH urinario más bajo que en pacientes no obesos
- C Dietas bajas en hidratos de carbono y ricas en proteínas favorecen la formación de litiasis
- D En pacientes sometidos a cirugía bariátrica es constante la hipercalciuria

56 .- Respecto al tratamiento médico del cólico nefrítico, señale la opción que considere FALSA:

- A El diclofenaco está contraindicado en insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica y enfermedad arterial periférica
- B Añadir un antiespasmódico a un AINE no mejora significativamente el control del dolor
- C Una nueva indicación como tratamiento expulsivo de 1ª línea en las litiasis ureterales son los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5, en combinación con corticoesteroides
- D La tamsulosina es superior a nifedipina en el tratamiento de las litiasis ureterales distales

57 .- Indique cuál de las siguientes NO constituye una contraindicación para el tratamiento de litiasis urinaria mediante ESWL:

- A Pacientes portadores de marcapasos o desfibriladores
- B Índice de masa corporal > 40
- C Alteraciones de la coagulación
- D Embarazo

58 .- Respecto a las posibles complicaciones de la cirugía percutánea renal en el tratamiento de la litiasis, es FALSO que:

- A El riesgo de hemorragia es mayor en el abordaje supracostal
- B La aparición de una hematuria tardía en una cirugía percutánea suele deberse a la formación de pseudoaneurismas arteriales
- C La mayoría de las lesiones colónicas son del colon izquierdo y extraperitoneales
- D Las lesiones hepáticas, aunque raras, requieren siempre cirugía abierta para su corrección

59 .- De los siguientes factores etiológicos en el cáncer renal, señale aquel NO CLARAMENTE ESTABLECIDO como tal:

- A Tabaco
- B Exposición laboral (caucho, tricloroetileno, asbesto)
- C Hipertensión arterial
- D Obesidad

- 60 .- Ante un paciente diagnosticado de síndrome de Birt-Hogg-Dubé, señale cuál de los siguientes tipos histológicos de carcinomas renales asociados es el de más INFRECIENTE aparición:**
- A Carcinoma renal cromóforo
 - B Carcinoma de Bellini
 - C Oncocitoma
 - D Carcinoma renal de células claras
- 61 .- Respecto a la disfunción hepática no metastásica o síndrome de Stauffer, señale la respuesta que considere CORRECTA:**
- A Es infrecuente la elevación de las cifras de fosfatasa alcalina
 - B En más del 50 % de casos se detecta una elevación de las transaminasas hepáticas
 - C La función hepática se normaliza tras nefrectomía en un 60-70 % de los casos
 - D Es rara la fiebre o pérdida de peso en este cuadro
- 62 .- Señale de los siguientes enunciados el que CONSTITUYE un requisito importante para el éxito en una crioablación de un tumor renal:**
- A Congelación lenta
 - B Descongelación rápida
 - C Repetición del ciclo congelación-descongelación
 - D Temperatura de congelación de - 10° C
- 63 .- Señale la localización MÁS FRECUENTE de los tumores de uréter:**
- A Uréter proximal
 - B Uréter medio
 - C Uréter proximal-medio
 - D Uréter medio-distal
- 64 .- De los siguientes agentes quimioterápicos, sólo uno está DIRECTAMENTE RELACIONADO con la aparición de cáncer vesical, señale cuál:**
- A Doxorrubicina
 - B Bleomicina
 - C Etoposido
 - D Ciclofosfamida
- 65 .- Indique qué alteración genética de las siguientes es MÁS CARACTERÍSTICA en los tumores vesicales de bajo potencial maligno:**
- A TP53
 - B RB (gen del retinoblastoma)
 - C Delecciones cromosoma 17
 - D Receptor 3 del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR-3)

- 66 .- De las siguientes afirmaciones en relación al tratamiento endovesical con BCG de los tumores vesicales no músculo-infiltrantes de alto grado, señale la opción CORRECTA:**
- A En caso de alta sospecha de Cis durante una RTU, en ausencia de perforación vesical, se puede administrar postoperatoriamente 1/3 de dosis de BCG
 - B Durante el tratamiento con BCG se desaconseja el uso de quinolonas
 - C El tratamiento de inducción de BCG de 6 semanas se considera suficiente para lograr una respuesta terapéutica óptima
 - D En caso de efectos secundarios por BCG no se debe espaciar ni reducir las dosis de las instilaciones pues disminuye significativamente su eficacia
- 67 .- Respecto al seguimiento de los tumores vesicales no músculo-infiltrantes, señale la repuesta que considere INCORRECTA:**
- A En los tumores de bajo grado, a partir de los 9 meses se puede realizar una cistoscopia anual
 - B En el seguimiento de los tumores de bajo grado no se requieren pruebas de imagen salvo que presenten hematuria
 - C En tumores de grado intermedio son obligatorias las puebas de imagen en caso de hematuria o recidiva
 - D En tumores de alto grado con Cis asociado se precisa en su seguimiento citologías, cistoscopia y pruebas de imagen durante 5 años
- 68 .- Respecto a la linfadenectomía pélvica en los tumores músculo-infiltrantes de vejiga, señale la respuesta FALSA:**
- A El límite lateral de la linfadenectomía lo constituye el nervio génito-femoral
 - B El límite de la disección caudalmente es el ligamento de Cooper
 - C En enfermedad ganglionar regional con quimioterapia neoadyuvante, la linfadenectomía debe extenderse hasta la altura de la arteria mesentérica inferior
 - D La linfadenectomía extendida mejora significativamente la supervivencia global
- 69 .- Indique de las siguientes cuál constituye una CONTRAINDICACIÓN para la realización de una cistectomía radical y neovejiga ortotópica en una mujer por un carcinoma vesical músculo-infiltrante:**
- A Edad > 75 años
 - B Metástasis ganglionares
 - C Afectación de pared vaginal anterior
 - D Hidronefrosis bilateral
- 70 .- En relación a los tumores músculo-infiltrantes de vejiga no transicionales, señale la respuesa INCORRECTA:**
- A En países occidentales, los carcinomas epidermoides de vejiga afectan con mayor frecuencia a mujeres, portadores de sonda permanente o infección recurrente
 - B El adenocarcinoma vesical suele asentar en base y trígono vesical y más frecuentemente en extrofias vesicales
 - C El tratamiento del adenocarcinoma de uraco es la cistectomía total más radioterapia adyuvante
 - D Los tumores neuroendocrinos de células pequeñas de vejiga se asocian con frecuencia a síndromes paraneoplásicos

- 71 .- De las siguientes derivaciones intestinales, señale dónde se desarrollan CON MÁS FRECUENCIA tumores intestinales:**
- A Ureterosigmoidostomía
 - B Neovejiga de Hautmann
 - C Reservorio de Kock
 - D Neovejiga de Studer
- 72 .- Según la clasificación en grupos de riesgo de la Asociación Europea de Urología, un paciente diagnosticado de cáncer de próstata: T2b, PSA: 18 ng/ml y Gleason 3+4, pertenece al grupo de:**
- A Bajo riesgo
 - B Alto riesgo
 - C Riesgo indeterminado
 - D Riesgo intermedio
- 73 .- En relación al estadiaje clínico del cáncer de próstata, señale la repuesta CORRECTA:**
- A La ecografía transrectal permite diferenciar tumores T2 de los T3, siendo por tanto de utilidad en el estadiaje
 - B La RM multiparamétrica presenta baja sensibilidad para la afectación ganglionar focal en pacientes de bajo riesgo
 - C El PET-TAC colina presenta un alta sensibilidad para la detección de ganglios positivos, incluso en tumores de bajo riesgo
 - D Un PET-TAC colina negativo descarta la realización de una linfadenectomía
- 74 .- Se consideran factores pronósticos para la supervivencia en el cáncer de próstata metastásico todos, EXCEPTO:**
- A Presencia de metástasis viscerales
 - B Nivel inicial de PSA y fosfatasa alcalina
 - C Nivel de hemoglobina
 - D PSA < 0.2 ng/ml tras 7 meses de deprivación androgénica
- 75 .- En relación al cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico, señale la respuesta FALSA:**
- A 1/3 de estos pacientes desarrollará metástasis óseas detectables en el plazo de 2 años
 - B El nivel basal de PSA y el tiempo de duplicación de PSA se consideran factores pronósticos para la aparición de metástasis óseas
 - C Si el tiempo de duplicación de PSA es corto (< 6 meses) debe iniciarse directamente tratamiento con docetaxel
 - D Según el grupo RADAR se debe solicitar TC y gammagrafía ósea si PSA > 2 ng/ml
- 76 .- Referente al tratamiento del cáncer de próstata de debút metastásico, señale aquella opción que considere FALSA:**
- A Según el estudio SWOG, la respuesta del PSA a la terapia de deprivación androgénica durante 7 meses se utiliza para crear grupos pronósticos
 - B La monoterapia con antiandrógenos es menos eficaz que la castración médica ó quirúrgica
 - C La terapia intermitente con antiandrógenos es eficaz hasta en el 80% de estos pacientes
 - D El tratamiento con acetato de Abiraterona + Prednisona está indicado en el cáncer de próstata hormonosensible de inicio metastásico

- 77 .- En cuanto al seguimiento a realizar en pacientes con cáncer de próstata resistente a castración en tratamiento (abiraterona, enzalutamida), señale de las siguientes la opción que considere CORRECTA:**
- A El PSA es fiable para la detección de nuevas metástasis, incluso viscerales
 - B El TC o gammagrafía ósea sólo se indicarán en caso de sospecha clínica de progresión
 - C El aumento del PSA por sí solo es indicación de suspender el tratamiento
 - D Ante el primer signo confirmado de progresión de la enfermedad debe suspenderse el tratamiento
- 78 .- En relación al tratamiento quimioterápico con Docetaxel en pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración, señale la respuesta FALSA:**
- A Docetaxel constituye un agente del grupo de los taxanos que inhibe la apoptosis celular tumoral
 - B Son efectos secundarios frecuentes del tratamiento con Docetaxel la mielosupresión y alteraciones de la función hepática
 - C La neurotoxicidad presentada con el tratamiento con Docetaxel suele ser severa
 - D En caso de progresión de la enfermedad con Docetaxel se puede tratar con otro quimioterápico del mismo grupo como el Cabazitaxel
- 79 .- En relación a los eventos óseos adversos en el cáncer de próstata resistente a castración, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Ante la sospecha de una compresión medular metastásica debe realizarse una resonancia magnética y planificar cirugía o radioterapia diferida
 - B Denosumab es un anticuerpo monoclonal que incrementa la supervivencia libre de metástasis pero no la supervivencia global
 - C La osteonecrosis de mandíbula no aparece como efecto secundario del tratamiento con Denosumab
 - D Denosumab no requiere aporte extra de calcio y vitamina D durante el tratamiento
- 80 .- Ante un paciente con cáncer de próstata tratado con intención curativa mediante prostatectomía radical, que presenta recidiva bioquímica, señale cuál de las siguientes opciones considera FALSA:**
- A Menos del 30% de los pacientes que reciben radioterapia de rescate antes de que el PSA sea > 5 ng/ml, alcanzarán un nivel indetectable de PSA
 - B La radioterapia de rescate es efectiva principalmente en pacientes que presentan tiempos cortos de duplicación de PSA
 - C La opción "esperar y ver" es factible en pacientes con tiempos de duplicación del PSA > 12 meses
 - D En caso de factores pronósticos negativos es útil asociar a la radioterapia de rescate 6 meses de análogos de la LHRH o 2 años de bicalutamida
- 81 .- En caso de recidiva bioquímica tras un tratamiento inicial (prostatectomía radical o radioterapia) con intención curativa en cáncer de próstata, es CIERTO que:**
- A El porcentaje de recidiva bioquímica tras tratamiento con intención curativa en el cáncer prostático oscila entre el 5-10 %
 - B Si el intervalo de recidiva bioquímica es > 18 meses y el tiempo de duplicación del PSA es > 1 año, estos pacientes se consideran como un grupo de bajo riesgo de progresión según la clasificación de la Asociación Europea de Urología
 - C Sistemáticamente, el aumento de PSA tras cualquier modalidad de tratamiento curativo precede a la aparición de metástasis
 - D La sensibilidad del PET-TAC colina para la detección de metástasis es independiente del nivel y cinética del PSA

- 82 .- Referente al tratamiento del cáncer de próstata con debut metastásico, de las siguientes, señale la opción que considere INCORRECTA:**
- A Según el estudio SWGO, la respuesta del PSA a la terapia de deprivación androgénica se considera como un factor pronóstico de supervivencia
 - B La monoterapia con antiandrogénos es menos efectiva en términos de supervivencia global que la castración médica o quirúrgica
 - C La terapia intermitente con antiandrogénos es eficaz en el tratamiento de estos pacientes en un porcentaje superior al 70%
 - D El tratamiento con acetato de Abiraterona y Prednisona está indicado en el cáncer de próstata hormonosensible de debut metastásico, según los estudios Stampede y Latitude
- 83 .- En relación al cáncer de próstata resistente a castración, no metastásico, señale de las siguientes la opción FALSA:**
- A Alrededor de 1/3 de estos pacientes desarrollarán metástasis óseas detectables en el plazo de 2 años
 - B La velocidad de PSA y el tiempo de duplicación de PSA se consideran factores pronósticos en la aparición de las primeras metástasis óseas
 - C En los casos en que el tiempo de duplicación del PSA sea corto (< 10 meses) debe iniciarse directamente el tratamiento con Dozetaxel
 - D Según el grupo RADAR, se debe solicitar TAC y gammagrafía ósea en pacientes con PSA > 2ng/ml, si son negativos volver a repetir cuando el PSA sea > 5 ng/ml.
- 84 .- En relación a los eventos óseos adversos en el cáncer de próstata resistente a castración, señale la opción que considere CORRECTA:**
- A Ante la sospecha de una compresión medular metastásica debe realizarse una resonancia magnética y plantear cirugía/radioterapia diferida
 - B Denosumab es un anticuerpo monoclonal que incrementa la supervivencia sin metástasis pero no aumenta la supervivencia global
 - C Denosumab no se asocia a mayor riesgo de osteonecrosis mandibular
 - D Denosumab no requiere aporte extra de calcio y vitamina D
- 85 .- ¿Cuál es el tipo histológico MÁS habitual en el carcinoma de la uretra proximal en la mujer?:**
- A Adenocarcinoma
 - B Carcinoma escamoso
 - C Melanoma
 - D Carcinoma transicional
- 86 .- La disección ganglionar por cáncer de pene debe incluir todas las áreas, EXCEPTO:**
- A Gánglios ilíacos externos
 - B Gánglios para-aórticos y para-cavos
 - C Gánglios obturadores
 - D Gánglios inguinales

- 87 .- ¿Cuál de los siguientes factores NO se asocian con la presencia de fibrosis/necrosis en las masas residuales post-primera línea de quimioterapia en cancer de testículos?:**
- A Invasión linfovascular
 - B Tamaño prequimioterapia de la masa
 - C Tamaño de la masa residual
 - D Ausencia de teratoma en el tumor primario
- 88 .- ¿Cuál de los siguientes tipos de tumor de células germinales NO se origina desde una neoplasia germinal intratubular?:**
- A Carcinoma embrionario
 - B Coriocarcinoma
 - C Teratoma
 - D Seminoma espermatocítico
- 89 .- El lugar MÁS habitual de recurrencia de tumor de testículo no seminomatoso en pacientes estadio I en vigilancia es:**
- A Cerebro
 - B Hígado
 - C Pulmón
 - D Retroperitoneo
- 90 .- Después de linfadenectomía retroperitoneal por tumor de testículo, con gánglios negativos, el lugar MÁS habitual de recaída es:**
- A Cerebro
 - B Hígado
 - C Pulmón
 - D Hueso
- 91 .- ¿Cuál es la manifestación clínica MÁS habitual en los sarcomas retroperitoneales?:**
- A Dolor abdominal y masa palpable
 - B Edema de extremidad inferior
 - C Hematuria
 - D Hipertensión no controlada
- 92 .- El riesgo aumentado de tumor de Wilms metacrónico está asociado con:**
- A Sarcoma de células claras
 - B Restos nefrogénicos
 - C Histología anaplásica
 - D Invasión del seno renal

93 .- ¿Qué neurotransmisor se libera a nivel ganglionar cuando se estimula el plexo hipogástrico?:

- A Acetilcolina
- B Dopamina
- C Norepinefrina
- D Prostaglandina F2

94 .- La presión intra-abdominal durante el estudio urodinámico puede ser medida:

- A Mediante un catéter rectal
- B Mediante un catéter vaginal
- C Mediante un catéter vesical
- D Con todos los anteriores

95 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo urodinámico de deterioro de la función renal?:

- A Hipoacomodación vesical
- B Disinergia vesico-esfinteriana
- C Presión de fuga del detrusor > 40 cm de agua
- D Presión abdominal de fuga > 100 cm de agua

96 .- ¿Cuál es la isoforma de la 5 alfa reductasa predominante en la próstata?:

- A Tipo 1
- B Tipo 2
- C Tipo 3
- D Tipo 4

97 .- ¿Cuál es la principal fuente de fructosa en el plasma seminal?:

- A Próstata
- B Vesículas seminales
- C Glándulas de Cowper
- D Epidídimo

98 .- Un IPSS de 8 indica:

- A Síntomas leves del tracto urinario inferior
- B Obstrucción infravesical a la salida de la orina
- C Disfunción eréctil
- D Hipertrofia Benigna de Próstata

99 .- ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación para la adenomectomía abierta?:

- A Concomitancia con divertículos vesicales
- B Biopsia previa positiva para cáncer de próstata
- C Retención aguda de orina
- D Infección urinaria de repetición

100 .- Según las recomendaciones de las Guías Europeas de Urología, en cuál de los siguientes casos se podría ofrecer tratamiento con “urolift”:

- A Pacientes con próstatas de menos de 70 cc y sin lóbulo medio
- B Pacientes no interesados en preservar la eyaculación
- C Pacientes con próstata de más de 70 cc y con lóbulo medio
- D Puede utilizarse en cualquier tipo de próstata, independientemente de su tamaño y morfología

101 .- ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO aparece en la fase de shock medular?:

- A Vejiga acontráctil
- B Ausencia de reflejo guardián
- C Cuello vesical abierto
- D Vejiga arrefléxica

102 .- ¿Cuál de las siguientes evaluaciones en un paciente con nicturia NO debe hacerse en la evaluación inicial?:

- A Estudio de la función renal
- B Estudio urodinámico
- C Diario miccional de 3 días
- D Evaluación de la medicación que toma el paciente

103 .- El soporte muscular del suelo pélvico NO depende de:

- A Músculo pubo-rectal
- B Músculo pubo-coccígeo
- C Nervio pudendo
- D De fibras musculares tipo I de forma exclusiva

104 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto de la vejiga hiperactiva:

- A Es una colección de síntomas de la fase de llenado caracterizado por la frecuencia
- B Es un diagnóstico urodinámico
- C Es un diagnóstico clínico basado en los síntomas
- D Se asocia siempre a incontinencia de orina

105 .- ¿Cuál de las siguientes técnicas de reparación de rectocele se asocia con más frecuencia con dispaurenia postoperatoria?:

- A Plicación del elevador del ano
- B Reparación in situ con interposición de injertos
- C Reparación transanal
- D Perineorrafia

106 .- El porcentaje de fallo tras colporrafia anterior estándar es:

- A 1%
- B 10%
- C 40%
- D 80%

107 .- ¿Cuál de las siguientes estructuras NO se fija en el cuerpo perineal?:

- A Fascia rectovaginal
- B Músculo transverso del periné
- C Fascia pubocervical
- D Esfínter anal externo

108 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto de la culdoplastia:

- A La culdoplastia de Halban implica una sutura en bolsa de tabaco
- B La culdoplastia de Moschowitz implica la colocación de suturas lineales
- C La culdoplastia de Moschowitz puede provocar obstrucción ureteral por angulación de los mismos
- D La culdoplastia previene la formación de rectocele

109 .- ¿Cuál de las siguientes estructuras NO tiene una función en el mecanismo de sostén de la base vesical y uretra?:

- A Ligamento pubo-uretral
- B Ligamento uretro-pélvico
- C Ligamento ilio-pectíneo
- D Fascia pubo-cervical

110 .- La principal diferencia técnica al implantar un esfínter artificial AMS 800 en cuello vesical versus uretra bulbar es:

- A Localización del balón de regulación de presión
- B Las conexiones preperitoneales
- C Selección del balón de regulación de presión
- D Volumen de líquido en el sistema

- 111 .- El hallazgo urodinámico MAS FRECUENTE en el paciente con incontinencia urinaria post-prostatectomía radical es:**
- A Hiperreflexia del detrusor
 - B Deficiencia intrínseca del esfínter
 - C Urgencia sensorial
 - D Hipocontractilidad del detrusor
- 112 .- Durante la cirugía de implante de esfínter urinario artificial se observa lesión de la uretra. Después de la reparación de dicha lesión, la actitud a seguir es:**
- A Dejar sonda durante 1 a 2 semanas y reimplantar el esfínter posteriormente
 - B Implantar el cuff en posición distal a la lesión uretral
 - C Implantar el cuff de forma transcavernosa
 - D Colocar un flap de túnica vaginal en torno a la lesión uretral y colocar el "cuff" del sistema
- 113 .- Con relación a la anatomía de la uretra, ¿cual de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- A La uretra membranosa, en toda su longitud, está rodeada por el rabdoesfínter externo
 - B La uretra membranosa está revestida con un delicado epitelio de transición
 - C La uretra bulbar en su extensión proximal es parte de la uretra posterior
 - D La fosa navicular no está contenida dentro del tejido eréctil esponjoso del glande
- 114 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a las lesiones de uretra posterior con separación uretral es VERDADERA?:**
- A Están frecuentemente asociadas a espongiofibrosis de espesor completo
 - B Aunque pueden afectar cualquier parte de la uretra membranosa, ocurren más frecuentemente en la unión de la uretra membranosa con la uretra bulbar
 - C Pueden ser separación parcial y ésta se puede definir fácilmente con estudios de contraste
 - D Se manejan mejor con un catéter de alineación colocado en tracción
- 115 .- ¿Qué respuesta de las siguientes es FALSA en relación a la estenosis de uretra anterior?:**
- A Frecuentemente se observa metaplasia escamosa que involucra el urotelio de la uretra proximal a una estenosis uretral de calibre estrecho
 - B La luz uretral reduce la contracción de la cicatriz uretral
 - C Es un proceso metaplásico del epitelio uretral
 - D El proceso de cicatrización puede extenderse a través de los tejidos del cuerpo esponjoso y hacia los tejidos adyacentes
- 116 .- La función de la testosterona en el hombre incluye cada una de las siguientes, EXCEPTO:**
- A Aumenta el interés sexual
 - B Aumenta la frecuencia de los actos sexuales
 - C Previene la caída del cabello en hombres
 - D Mantiene la actividad de la óxido nítrico sintasa (NOS) en el pene (en ratas)

- 117 .- ¿Cuál de los siguientes aspectos es considerado que valora mejor la eficacia de la terapia de reemplazo de andrógenos para la disfunción sexual masculina?:**
- A Aumento en la medición de testosterona por encima del rango medio normal
 - B Aumento de la medida de testosterona en el rango normal máximo
 - C Mejoría informada por el paciente en la función sexual
 - D La medida de testosterona aumenta al rango normal
- 118 .- ¿Cuál es la ubicación ideal del reservorio de la prótesis de pene inflable para la mayoría de los pacientes?:**
- A Canal inguinal
 - B Escroto
 - C Espacio retropúbico
 - D Entre el músculo recto y el peritoneo
- 119 .- En el diagnóstico y manejo del priapismo, ¿qué afirmación es FALSA?:**
- A La ecografía Doppler color (CDU) es un complemento del aspirado corporal para diferenciar el priapismo isquémico del no isquémico
 - B Las imágenes de la CDU deben incluir evaluación del eje corporal y transperineal de los cuerpos crurales en antecedentes de traumatismos de pene o lesiones a horcajadas
 - C La arteriografía del pene es demasiado invasiva como procedimiento de diagnóstico para diferenciar el priapismo isquémico del no isquémico
 - D La arteriografía de pene debe reservarse para el diagnóstico del priapismo isquémico
- 120 .- ¿Cuál NO es opción de manejo apropiado en el priapismo isquémico intermitente, en un niño con enfermedad de células falciformes?:**
- A Un ensayo de medicamento simpaticomimético oral nocturno
 - B Prueba de dosis bajas, inhibidor diario de PDE tipo 5
 - C Un agonista de la hormona liberadora de gonadotropina o antiandrógeno
 - D Inyección intracavernosa de fenilefrina en la mañana
- 121 .- ¿Cómo influyen los niveles elevados de prolactina en la producción de testosterona?:**
- A Inhibe la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) y la LH
 - B Inhibe indirectamente las células de Sertoli
 - C Inhibe directamente las células de Leydig
 - D Reducen la activina
- 122 .- ¿Cuál de las siguientes características de un análisis del semen en el estudio de infertilidad es un estudio opcional?:**
- A Volumen semen
 - B Número total de espermatozoides
 - C Fructosa seminal
 - D Motilidad progresiva espermatozoides

123 .- ¿Qué respuesta es FALSA respecto a la azoospermia obstructiva?:

- A Las formas congénitas en obstrucción intratesticular son más comunes que las formas adquiridas
- B Sólo la extracción de espermatozoides testicular (TESE) permite la recuperación de espermatozoides en obstrucción intratesticular
- C En pacientes con azoospermia por obstrucción epididimaria adquirida, la recanalización anatómica después de la cirugía puede requerir de 3 a 18 meses
- D La ecografía transrectal intraoperatoria hace más seguro el tratamiento transuretral de un quiste intraprostático de línea media obstructivo.

124 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA con respecto a la infertilidad?:

- A La infertilidad primaria se define como la infertilidad que se debe principalmente a un factor masculino
- B La frecuencia sexual óptima para las parejas que intentan concebir es cada tres días cerca del momento de la ovulación
- C La frecuencia sexual óptima es cada dos días cerca del momento de la ovulación
- D Las relaciones sexuales con más frecuencia de la óptima no permiten la reposición de un número adecuado de espermatozoides dentro de las vesículas seminales

125 .- La evaluación hormonal inicial de un hombre infértil con oligospermia severa incluye:

- A Testosterona y FSH
- B FSH y LH
- C FSH, LH y Prolactina
- D FSH e Inhibina B

126 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA respecto a los resultados en el tratamiento quirúrgico del varicocele?

- A Se produce un aumento promedio de la motilidad de espermatozoides en un 20%
- B Mejora los parámetros del semen en alrededor de dos tercios de los pacientes
- C Mejoran los parámetros del semen en hombres con infertilidad genética (ej. microdelección de cromosoma-Y)
- D Ocurre un rango de fertilización espontánea de 75%

127 .- ¿Cuál de las siguientes patologías NO contraindica la terapia con Testosterona en hombres?:

- A Cáncer de mama
- B Ginecomastia
- C Angina de pecho
- D Insuficiencia cardíaca

128 .- Qué afirmación es FALSA respecto a la determinación de testosterona (T) en la deficiencia de andrógenos en el envejecimiento masculino?:

- A Una medición repetida de testosterona en suero no es aconsejable en este contexto
- B Encontrar repetidamente niveles límite de T en suero en presencia de manifestaciones clínicas de deficiencia de T justifica un ensayo de suplementación con T
- C Los mecanismos de retroalimentación del eje hipotálamo-hipofiso-gonadal generalmente están embotados en los ancianos
- D Estudios longitudinales han mostrado variación significativa en los niveles de T en suero durante períodos cortos, específicamente con la medición de T biodisponible

129 .- ¿Qué afirmación es FALSA respecto al liquen escleroso/balanitis xerótica obliterans?:

- A Es la causa más común de estenosis meatal
- B El liquen escleroso aparece como una placa blanquecina que puede afectar el prepucio, el glande, el meato uretral y la fosa navicular
- C Varios informes han sugerido la asociación con infección crónica con la espiroqueta *Borrelia burgdorferi*
- D La terapia antibiótica no es útil

130 .- En relación a la varicocelectomía, ¿qué afirmación es CIERTA?:

- A La reparación de varicoceles subclínicos puede tener un papel actualmente en el tratamiento de la infertilidad masculina
- B No es beneficiosa en hombres con azoospermia genética
- C Está indicado en varicocele subclínico en un paciente con parámetros anormales de semen
- D Puede mejorar parámetros del semen en pacientes azoospermicos

131 .- Después de la detorsión manual del cordón espermático, ¿qué manejo es apropiado?:

- A Eco doppler testicular en 1 semana
- B Exploración con radionúclidos en 1 semana
- C Exploración escrotal inmediata
- D Revisión al mes en consultas

132 .- ¿Cuál es la triada clásica encontrada en la tomografía computarizada, que sugiere una fístula colovesical?:

- A Aire en la vejiga, engrosamiento de la pared de la vejiga adyacente a un asa de intestino engrosado y la presencia de divertículos colónicos
- B Una masa intravesical, aire en la vejiga y engrosamiento de la pared de la vejiga
- C Aire en el colon, engrosamiento de la pared de la vejiga y una masa intravesical
- D Aire en el colon, masa colónica adyacente a la vejiga y restos dentro de la vejiga

133 .- Una tomografía computarizada revela aire en la vejiga. ¿Qué causa es la MENOS frecuente?:

- A Fístula colovesical
- B Infección bacteriana con organismo que forma gases
- C Instrumentación como cistoscopia o cateterización
- D Hallazgo inespecífico.

- 134 .- En la evaluación de una posible fístula colovesical con la cistoscopia, es CIERTO que:**
- A Tiene una alta precisión diagnóstica en revelar la causa de la fístula
 - B Tiene un alto rendimiento en identificar una potencial fístula
 - C No debe realizarse por el riesgo de sepsis
 - D Con frecuencia revela una gran conexión con el intestino
- 135 .- Señale la respuesta CIERTA respecto a las fístulas ureterovaginales:**
- A Generalmente se asocian con patrones de micción anormales
 - B Afectan al tercio medio del uréter
 - C Se diagnostican por cistografía retrógrada
 - D Se debe realizar uretrocistografía de vaciado para excluir fístula vesico vaginal concomitante
- 136 .- En el abordaje vaginal para tratar una fístula vesicovaginal no complicada es FALSO?:**
- A El enfoque vaginal para la reparación de fístula vesico vaginal utiliza un cierre de tres o cuatro capas
 - B Se prefiere la sutura absorbible para evitar complicaciones relacionadas con cuerpos extraños en el tracto urinario
 - C Los colgajos de Gracilis rara vez son necesarios
 - D El abordaje vaginal está contraindicado en la fístula obstétrica
- 137 .- Un colgajo interpuesto de epiplon mayor durante la reparación de una fístula vesico vaginal:**
- A Puede alcanzar la pelvis profunda sin ninguna movilización, en algunos pacientes
 - B Es comúnmente derivado de la arteria mesentérica superior
 - C Está contraindicado en caso de infección o inflamación
 - D Se usa con más frecuencia durante el abordaje transvaginal
- 138 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la prevención transmisión de enfermedad neoplásica prostática en un proceso de trasplante?:**
- A Los donantes diagnosticados durante el proceso de donación de tumores de extensión extraprostática deben excluirse sin duda del proceso de donación
 - B Los donantes diagnosticados durante el proceso de donación de tumores de extensión extraprostática representan riesgo inaceptable de transmisión
 - C Los tumores pT2c con Gleason >7 diagnosticados en el proceso de donación se consideran riesgo intermedio de transmisión
 - D El antecedente en la historia clínica del paciente de extensión extraprostática del tumor se asocia con un riesgo alto de transmisión

- 139 .- En el caso de cáncer de células renales diagnosticado durante el proceso de donación, que afirmación es FALSA:**
- A Cáncer de Células Renales < 1 cm (estadio T1a AJCC 8a ed) y grado nuclear I/II (grado Fuhrman I/II) se puede considerar de riesgo mínimo de transmisión de la neoplasia
 - B Cáncer de Células Renales 1 – 4 cm (estadio T1a AJCC 8a ed) y grado nuclear I/II (grado Fuhrman I/II) se considera de riesgo bajo de transmisión de la neoplasia
 - C Los riñones contralaterales y otros órganos no involucrados en el carcinoma presentan un riesgo alto para el trasplante cuando el Cáncer de Células Renales en el riñón afectado es de 4 cm o menos y el grado Fuhrman o nucleares de I-II.
 - D Siempre debe explorarse el riñón contralateral para descartar un CCR sincrónico (5% de pacientes)
- 140 .- En relación a la preservación renal en máquina (PRM) de perfusión pulsátil hipotérmica continua antes del trasplante renal, en el caso de Donación en Asistolia, ¿qué afirmación es FALSA?:**
- A Ha demostrado ser de gran utilidad por mejorar la preservación del riñón
 - B Es útil por la posibilidad de evaluar la viabilidad renal
 - C Serán excluidos para la PRM riñones que claramente demuestren ser subóptimos o no viables para trasplante tras evaluación estándar
 - D No son excluidos riñones con anomalías arteriales renales que impidan su conexión a la máquina de perfusión
- 141 .- En relación a la nefrectomía laparoscópica comparada con la nefrectomía abierta, de donante vivo, ¿qué afirmación es FALSA?:**
- A No existe fuerte evidencia en apoyo de la nefrectomía laparoscópica
 - B La nefrectomía laparoscópica de donante vivo se asocia con tasas similares de función del injerto y rechazo respecto a la abierta
 - C Tienen similares complicaciones urológicas y supervivencia del paciente y del injerto
 - D Las medidas relacionadas con requisitos analgésicos, dolor, estancia en hospital y tiempo para regresar al trabajo son significativamente mejores para los procedimientos laparoscópicos
- 142 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una recomendación generalmente aceptada para nefrectomía antes del trasplante?:**
- A Cálculos renales inadecuados para tratamiento mediante técnicas mínimamente invasivas o litotricia
 - B Riñones poliquísticos que son sintomáticos, se extienden por debajo de la cresta ilíaca, se han infectado o tienen tumores sólidos
 - C Niveles persistentes de anticuerpos de membrana basal antiglomerular
 - D 200 mg / dL de proteinuria
- 143 .- ¿Qué afirmación de las siguientes es FALSA respecto a la nefrectomía en donante vivo?:**
- A El enfoque endoscópico (laparoscópico) es la técnica preferida para la nefrectomía de donantes vivos en programas de trasplante de riñón
 - B La nefrectomía laparoscópica de donante vivo se asocia con tasas mejores de función del injerto comparada con la nefrectomía abierta
 - C La nefrectomía derecha en donante vivo se ha considerado más difícil
 - D No hay evidencia científica de que un dispositivo sea más seguro que otro para asegurar la arteria renal en la nefrectomía de donante vivo

- 144 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la técnica quirúrgica de trasplante renal?:**
- A Una vena renal corta es más comúnmente encontrada en un riñón derecho
 - B La vena renal derecha del riñón del donante vivo se puede alargar con éxito usando la vena gonadal del donante o la vena safena receptora
 - C Las arterias ilíacas externas o comunes son igualmente buenas para la anastomosis arterial
 - D La arteria ilíaca interna se ve afectada con menor frecuencia por la aterosclerosis que las arterias ilíacas externas o comunes
- 145 .- ¿Qué complicación es MÁS frecuente después de la disección extraperitoneal de los ganglios linfáticos pélvicos respecto a la transperitoneal?:**
- A Urinoma
 - B Linfocele
 - C Lesión intestinal
 - D Dolor de hombro/cadera
- 146 .- ¿Cuál de los siguientes recomendaciones suponen una recomendación fuerte respecto a la profilaxis antibiótica en Urología?:**
- A Usar profilaxis antibiótica para reducir la tasa de infección urinaria sintomática después de ureteroscopia
 - B Usar una dosis única de profilaxis antibiótica para reducir la tasa de infección clínica urinaria después de la nefrolitotomía percutánea
 - C Usar profilaxis antibiótica para reducir las complicaciones infecciosas en pacientes de alto riesgo sometido a resección transuretral de la vejiga
 - D Usar profilaxis antibiótica para reducir la tasa de infección urinaria sintomática en litotricia extracorpórea por ondas de choque
- 147 .- ¿Qué agente anticoagulante de los siguientes no es un inhibidor del factor de coagulación Xa directo?:**
- A Apixaban
 - B Dabigatran
 - C Edoxaban
 - D Rivaroxaban
- 148 .- ¿Qué afirmación es FALSA en relación al dolor prostático y vesical?:**
- A Los hombres de 50 a 59 años tienen menor riesgo de prostatitis que los de 20 a 39 años
 - B Los niños menores de dieciocho años pueden verse afectados de síndrome de dolor vesical
 - C Los hallazgos cistoscópicos y de biopsia en síndrome de dolor de vejiga son consistentes con defectos en la capa de glicosaminoglicano urotelial
 - D Se ha informado asociación entre el síndrome de dolor vesical y trastorno de la articulación temporomandibular
- 149 .- ¿Qué afirmación de las siguientes en la comparación entre la vaporesección de próstata con láser Ho: YAG (HoLRP) y la la Resección Transuretral de Próstata (TURP) es FALSA?:**
- A Los resultados funcionales a medio plazo son similares
 - B El tiempo de cateterización fue más corto con HoLRP
 - C La estancia hospitalaria fue más corta con HoLRP
 - D Los resultados funcionales a largo plazo son mejores en la RTUP

150 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la enucleación con láser de la próstata usando el láser Ho: YAG (HoLEP)?:

- A En comparación con la RTUP y la prostatectomía abierta, ha demostrado mejor hemostasia y menor tiempo de cateterización y hospitalización
- B Los metanálisis que cubren ensayos en HoLEP versus RTUP encontraron que la mejoría de los síntomas era comparable e incluso superior con HoLEP
- C La energía laser es absorbida por la hemoglobina pero no por el agua
- D El láser granate holmio: itrio-aluminio (Ho: YAG) tiene longitud de onda 2,140 nm

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

151 .- El estudio mediante urografía intravenosa (UIV) de la TBC génito-urinaria suele mostrar los siguientes hallazgos, EXCEPTO:

- A Lesiones cavitarias renales
- B Torsion de Kerr pieloureteral
- C Reflujo vésico-ureteral
- D Retracción vesical

152 .- ¿Qué fármaco antituberculoso puede producir alteraciones visuales?:

- A Isoniazida
- B Rifampicina
- C Pirazinamida
- D Etambutol

153 .- De las siguientes, señale la respuesta que considere INCORRECTA en relación con los traumatismos y lesiones ureterales:

- A La causa más común de lesión ureteral es la iatrogénica
- B La causa más frecuente en la actualidad de trauma externo es la herida penetrante por arma de fuego
- C El segmento ureteral más comunmente afectado en los traumatismos externos es el uréter distal
- D Un traumatismo cerrado por desaceleración puede originar una avulsión ureteral

154 .- De las siguientes opciones, señale aquella que considere INCORRECTA en relación a las sustancias promotoras e inhibidoras de la litogénesis urinaria:

- A El citrato actua como un potente inhibidor en la formación de cristales de oxalato y fosfato cálcico
- B La proteína de Tamm-Horsfall es un potente inhibidor de la agregación de cristales de oxalato cálcico monohidrato
- C La proteína de Tamm-Horsfall inhibe el crecimiento de los cristales de oxalato cálcico monohidrato
- D La osteopontina o uropontina es una glucoproteína que inhibe la nucleación y agregación de cristales de oxalato cálcico, así como su crecimiento

155 .- De los siguientes fármacos indicados en el tratamiento del cáncer renal metastásico, indique aquel cuyo mecanismo de acción sea la inhibición de la vía Mtor (diana de la rapamicina en mamíferos) de la división celular tumoral:

- A Sorafenib
- B Bevacizumab
- C Sunitinib
- D Temserolimus

- 156 .- Ante un paciente con cáncer de próstata tratado con intención curativa mediante prostatectomía radical que presenta recidiva bioquímica, señale aquella opción que considere FALSA:**
- A Menos de un 30% de pacientes que reciben radioterapia de rescate antes de que el PSA sea > 0.5 ng/ml alcanzan niveles indetectables de PSA
 - B La radioterapia de rescate es efectiva principalmente en pacientes que presentan tiempos cortos de duplicación del PSA
 - C La opción "esperar y ver" es factible en pacientes con tiempos de duplicación del PSA > 12 meses
 - D En caso de factores pronósticos negativos es útil asociar a la radioterapia terapia de deprivación androgénica (bicalutamida)
- 157 .- En un paciente diagnosticado de cáncer de próstata tratado con intención curativa (cirugía/radioterapia) que desarrolla recidiva bioquímica, es CIERTO que:**
- A El porcentaje de recidiva bioquímica tras un tratamiento con intención curativa oscila entre el 10-15 %
 - B Si el intervalo de recidiva bioquímica es > 18 meses y el tiempo de duplicación del PSA es > 1 año, estos pacientes son considerados de bajo riesgo según la EAU
 - C El aumento de PSA tras tratamiento curativo precede sistemáticamente a la aparición de metástasis clínicamente aparentes
 - D La sensibilidad del PET-TAC colina es independiente del nivel y cinética del PSA para la detección de metástasis
- 158 .- En pacientes con prolapso pélvico severo es INFRECUENTE:**
- A La incontinencia fecal
 - B Incontinencia de orina
 - C Función del detrusor estable
 - D Disfunción sexual
- 159 .- ¿Qué respuesta de las siguientes es falsa en relación a la cirugía de la uretra?:**
- A Los injertos de espesor parcial no contienen vasos linfáticos
 - B los injertos de espesor total sí contienen linfáticos
 - C Los injertos de espesor parcial si contienen linfáticos
 - D Los injertos de túnica vaginal producen dilatación aneurismática cuando se usan para defectos grandes
- 160 .- Una pequeña dosis de medicación es usada cuando se inicia la terapia de inyección intracavernosa en el paciente con disfunción eréctil asociada con:**
- A Ansiedad por la actividad sexual
 - B Diabetes Mellitus
 - C Trauma pélvico
 - D Hipogonadismo