

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

**CATEGORÍA:**

**FEA UROLOGÍA**

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 deFacultativo Especialista de Área de Urología en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- De acuerdo con la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, la bandera propia de Cantabria es la formada por dos franjas horizontales, de igual anchura:
- A Roja la superior y blanca la inferior.
  - B Blanca la superior y roja la inferior.
  - C Azul la superior y blanca la inferior.
  - D Blanca la superior y azul la inferior.
- 2.- Según la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, es una materia a la que corresponde a la Comunidad Autónoma de Cantabria las siguientes competencias:
- A El desarrollo legislativo y la ejecución.
  - B Competencia exclusiva.
  - C Función ejecutiva.
  - D Todas son correctas.
- 3.- De acuerdo con el artículo 3 de la Constitución, el castellano es la lengua oficial del Estado y las demás lenguas españolas:
- A Serán también oficiales en todo el territorio español.
  - B Serán también oficiales en las respectivas Comunidades Autónomas de acuerdo con sus Estatutos.
  - C En ningún caso serán lenguas oficiales. Podrán tener la consideración de dialectos si así se recoge en sus Estatutos.
  - D Está prohibido su uso en todo el territorio español.
- 4.- Conforme a lo previsto en el artículo 35 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser analizada una norma, plan, programa o proyecto, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población y acerca de la distribución de los mismos, es lo que se denomina:
- A Evaluación de riesgos.
  - B Estrategia de Salud Pública.
  - C Evaluación de impacto en salud.
  - D Vigilancia en Salud Pública.
- 5.- De acuerdo con el artículo 86 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios:
- A Las oficinas de farmacia tienen la consideración de establecimientos sanitarios privados, de interés público.
  - B Las oficinas de farmacia tienen la consideración de centros sanitarios públicos.
  - C La consejería competente en materia de sanidad de cada Comunidad Autónoma es la titular de las oficinas de farmacia que se instalen en su territorio.
  - D Todas las respuestas anteriores son falsas.

- 6.- En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria, ¿cómo se denomina al Registro en el que se inscriben los documentos de voluntades expresadas con carácter previo?:**
- A Registro de Instrucciones Previas de Cantabria.
  - B Registro Cántabro de Voluntades.
  - C Registro de Voluntades Previas de Cantabria.
  - D Registro Cántabro de Otorgamiento de Voluntades.
- 7.- En el contexto 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, se define como:**
- A Certificado médico.
  - B Información clínica.
  - C Documentación clínica.
  - D Historia clínica.
- 8.- Según el artículo 34 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la expresión de la voluntad con carácter previo, deberá otorgarse por escrito, formalizándose por alguno de los siguientes procedimientos. Indique el correcto:**
- A Ante notario, siendo precisa la presencia de testigos.
  - B Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuáles dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni relación laboral, patrimonial o de servicio, ni relación matrimonial ni de análoga afectividad a la conyugal con el otorgante.
  - C Ante los funcionarios de la Consejería competente en materia de Justicia expresamente habilitados para tal función.
  - D Ninguna de las tres respuestas es correcta.
- 9.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, las Áreas de Salud son:**
- A Área I: Santander.  
Área II: Laredo.  
Área III: (Especial) Reinosa.  
Área IV: Torrelavega.
  - B Área I: Santander.  
Área II: Laredo.  
Área III: (Especial) Torrelavega.  
Área IV: Sierrallana.
  - C Área I: Santander.  
Área II: Torrelavega.  
Área III: (Especial) Reinosa.  
Área IV: Castro Urdiales.
  - D Área I: (Especial) Santander.  
Área II: Torrelavega.  
Área III: Reinosa.  
Área IV: Unquera.

- 10.- De acuerdo con 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 Reinoso, pertenece a la Zona de Salud:
- A Tres Mares.
  - B Alto Campoo.
  - C Brañavieja.
  - D Campoo-Los Valles.
- 11.- De acuerdo con 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 Potes, pertenece a la Zona de Salud:
- A Liébana.
  - B Áliva.
  - C Reinoso.
  - D Saja- Besaya.
- 12.- En relación con las situaciones administrativas, el artículo 76.2 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, establece que 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:
- A Excedencia forzosa.
  - B Excedencia voluntaria.
  - C Servicios bajo otro régimen jurídico.
  - D Servicios especiales.
- 13.- Según el artículo 78.4 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, quienes pasen a la situación de excedencia voluntaria incentivada tendrán derecho a:
- A Durante los dos primeros meses de esta excedencia el personal tendrá derecho a percibir las retribuciones íntegras del último mes.
  - B No tendrá derecho a percibir retribuciones económicas, aunque sí las prestaciones sociales que se determinen reglamentariamente.
  - C Dos mensualidades de las retribuciones básicas, del complemento de carrera y del específico, devengadas en el último puesto de trabajo desempeñado, por cada año completo de servicios efectivos y con un máximo de doce mensualidades.
  - D Una mensualidad de las retribuciones básicas, del complemento de carrera y del específico, devengadas en el último puesto de trabajo desempeñado, por cada año completo de servicios efectivos y con un máximo de catorce mensualidades.
- 14.- Según el artículo 6.a) de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, atendiendo a la función desarrollada, el personal estatutario se clasifica en:
- A Personal de formación universitaria, personal de formación profesional y otro personal.
  - B Personal sanitario y en personal de gestión y servicios.
  - C Personal fijo y personal temporal.
  - D Personal sanitario, personal administrativo, personal directivo y personal laboral.

- 15 .- De acuerdo con el artículo 50.1 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, los puestos de jefatura de unidad, tanto sanitaria como no sanitaria, serán provistos por el sistema de:**
- A Concurso-oposición.
  - B Libre designación.
  - C Concurso específico de méritos.
  - D Promoción interna temporal.
- 16 .- De acuerdo con el artículo 61.2.c) de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria , indique cuál es el complemento destinado a retribuir el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución del personal a la consecución de los objetivos programados, previa evaluación de los resultados conseguidos:**
- A Complemento específico.
  - B Complemento de productividad.
  - C Complemento de evaluación.
  - D Complemento especial de rendimiento.
- 17 .- De acuerdo con el artículo 50 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el ciudadano, en aras de un correcto uso de los servicios sanitarios, está obligado a aceptar el alta:**
- A Una vez hubiese finalizado su proceso asistencial.
  - B Cuando se hubiese comprobado que la situación clínica del paciente mejoraría prolongando su estancia.
  - C Cuando la complejidad del cuadro impida su traslado a un centro de referencia.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 18 .- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:**
- A** - Ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
    - Ciento sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
    - Treinta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - B** - Ciento ochenta días en el caso de pruebas diagnósticas especializadas.
    - Sesenta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
    - Treinta días para para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
  - C** - Ciento ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
    - Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
    - Treinta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - D** - Cien días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
    - Treinta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
    - Ciento ochenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.

- 19 .- Conforme al artículo 10 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, indique cuál de las siguientes son causas de extinción del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada:**
- A Solicitar dos veces el aplazamiento para recibir la atención sanitaria por la que está inscrito.
  - B La caducidad del certificado de garantía.
  - C La falta de asistencia justificada a la cita programada.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 20 .- De acuerdo con el artículo 17 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, los equipos de protección individual deberán utilizarse:**
- A En todo caso.
  - B Cuando los riesgos no se puedan evitar o no puedan limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo.
  - C Cuando los riesgos se pueden evitar y limitar por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo.
  - D En los casos de inexistencia de riesgos.
- 21 .- En relación a las estructuras anatómicas del riñón señale la respuesta CORRECTA:**
- A La pelvis y uréter se localizan por delante de los vasos renales
  - B La oclusión de una arteria segmentaria no produce lesión isquémica significativa
  - C La oclusión de una vena segmentaria no es problemática
  - D Las arterias arcuatas se dividen para formar las arteriolas aferentes de los glomérulos
- 22 .- En la composición histológica o anatomía de la próstata es FALSO:**
- A El componente de tejido glandular es mayoritario respecto al estroma fibromuscular
  - B El utrículo prostático es un remanente del conducto de Wolf
  - C En condiciones normales la zona de transición constituye el 5-10 % del tejido glandular y suele ser el origen de la hipertrofia de próstata
  - D Con mayor frecuencia la irrigación arterial de la próstata se origina en la arteria vesical inferior
- 23 .- Al realizar la historia clínica del paciente, señale la enfermedad que NO presenta un origen genético o familiar:**
- A Esclerosis tuberosa
  - B Acidosis tubular renal
  - C Cistinuria
  - D Síndrome de Stauffer
- 24 .- La densidad de la orina refleja el grado de hidratación y la capacidad de concentración del riñón. ¿Qué trastornos o factores DISMINUYEN la densidad urinaria?**
- A Disminución de la ingesta de líquidos
  - B Diabetes Mellitus
  - C Diabetes insípida
  - D Fiebre, vómitos o diarrea

**25.- Respecto al análisis del sedimento urinario, señale la respuesta FALSA:**

- A Se considera normal el hallazgo de 1-2 leucocitos/campo en hombres y hasta 5 leucocitos/campo en mujeres.
- B Los cristales de fosfato cálcico precipitan en orina ácida
- C La presencia de cilindros eritrocitarios sugiere enfermedad glomerular
- D La presencia de células tubulares renales suele indicar una enfermedad renal

**26.- La causa más frecuente de hematuria de origen glomerular es:**

- A Síndrome nefrítico
- B Enfermedad de Berger (Nefropatía por Ig A)
- C Enfermedad de Fanconi
- D Glomerulonefritis postestreptocócica

**27.- En relación a la exploración radiológica mediante TAC, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A La fase nefrogénica se presenta entre los 90 y 180 segundos de la inyección de contraste
- B Una imagen con un valor de + 1000 UH corresponde a tejido óseo
- C Un aumento de 15-20 UH en la imagen tomográfica tras introducción de contraste sugiere malignidad
- D El TAC permite la detección de todos los cálculos renales y ureterales

**28.- Respecto a la reacción alérgica provocada por la utilización de medio de contraste intravenoso en pruebas diagnósticas, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Son más frecuentes las reacciones adversas utilizando medios hiperosmolares que con los hiposmolares
- B El asma, cardiopatía grave, deshidratación, ansiedad y miedo son factores predisponentes a reacción adversa
- C Las estrategias de premedicación con corticoides y antihistamínicos eliminan el riesgo de efectos adversos graves
- D La administración rápida de adrenalina es tratamiento de elección ante reacciones graves

**29.- En relación a la prueba de Whitaker, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Es invasiva y con resultados discordantes
- B Se realiza manteniendo una infusión percutánea piélica con presión constante de flujo (10 mmHg) por gravedad
- C Consiste en la medida de la presión de la pelvis renal mediante la infusión percutánea a velocidad constante de 10 ml/min
- D Un presión intrapiélica superior a 22 cm de agua indica obstrucción

**30.- Señale la respuesta FALSA respecto a la agenesia renal unilateral:**

- A Su incidencia en autopsias es de 1/1.100 nacimientos
- B La agenesia es más frecuente en el lado izquierdo que en el derecho
- C Puede presentarse en el Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser
- D Asocia agenesia suprarrenal homolateral en más del 50% de casos

**31 .- Señale la respuesta INCORRECTA respecto al "riñón en herradura"**

- A La anomalía embriológica que lo origina ocurre entre la octava y novena semana de gestación
- B El itsmo suele localizarse a nivel de las vértebras L3-L4, por debajo de la arteria mesentérica inferior
- C El carcinoma de células renales es el tipo tumoral más frecuente y su incidencia es similar a la población general
- D La incidencia de tumor de Wilms es mayor que en la población general

**32 .- En la ectopia renal simple, es CORRECTO que la glándula suprarrenal ipsilateral suele:**

- A Estar ausente
- B Estar presente en su localización normal
- C Localizarse ectópica sobre el polo superior del riñón ectópico
- D Localizarse ectópica y anterior al polo superior del riñón ectópico

**33 .- Sobre la poliquistosis renal autosómica dominante del adulto, es FALSO:**

- A Los síntomas suelen aparecer entre los 30 y 50 años, aunque también se ha referido en niños
- B La mayoría de casos se deben a mutación del gen PKHD1 localizado en el cromosoma 6
- C Suele asociar HTA y aneurisma del polígono de Willis
- D No presenta mayor incidencia de carcinoma renal respecto a la población general

**34 .- ¿Qué enfermedad puede manifestarse de forma hereditaria autosómica dominante y con presencia de quistes renales y pancreáticos, hemangioblastomas cerebelosos y retinianos, feocromocitoma y carcinoma de células renales claras?**

- A Esclerosis tuberosa
- B Síndrome de Meckel
- C Enfermedad de Von Hippel-Lindau
- D Síndrome cerebrohepatorrenal de Zellweger

**35 .- ¿Cuál es la enfermedad quística renal más frecuente en la infancia?**

- A Enfermedad poliquística autosómica recesiva
- B Enfermedad quística medular
- C Quiste simple
- D Displasia renal multiquística

**36 .- Todas las afirmaciones son ciertas respecto a los quistes simples, EXCEPTO:**

- A Pueden aparecer hasta en el 50% de los riñones de adultos mayores de 60 años
- B En TAC, la intensificación del quiste con contraste hace sospechar malignidad neoplásica
- C Un quiste con características Bosniak IIF requiere exploración quirúrgica
- D En TAC la densidad de un quiste simple varía de -10 a + 20 UH

**37 .- Sobre la megacaliosis, es FALSO que:**

- A Existe dilatación y aumento del número de cálices renales por malformación de las papilas renales
- B A largo plazo progresa con deterioro de la función renal
- C La pelvis renal no está dilatada y la unión pieloureteral no es obstructiva
- D El renograma isotópico revela un patrón normal de captación y lavado de isótopo

**38 .- La causa MÁS FRECUENTE de fibrosis retroperitoneal es:**

- A Secundaria a radioterapia por neoplasias retroperitoneales
- B Asociada a la toma de medicamentos
- C Secundaria a enfermedades infecciosas retroperitoneales
- D Idiopática, relacionada con periaortitis inmune

**39 .- ¿Qué técnica NO está descrita para la reparación quirúrgica de la estenosis obstructiva de la unión pieloureteral?**

- A Pieloplastia desmembrada de Anderson-Hynes
- B Afinamiento de Hendren
- C Plastia Y-V de Foley
- D Colgajo de Scardino

**40 .- La causa típica PRINCIPAL hallada en el segmento estenosado en la obstrucción de la unión pieloureteral intrínseca es:**

- A Pliegues de la mucosa valvular
- B Circunvoluciones fetales persistentes
- C Fibras musculares separadas y atenuadas
- D Pólipos ureterales superiores

**41 .- El uréter ectópico puede desembocar en todas las siguientes localizaciones, EXCEPTO:**

- A Vagina y útero en mujeres
- B Recto en mujeres
- C Conducto deferente y vesículas seminales en varones
- D Uretra anterior en varones

**42 .- En relación al reflujo vésico ureteral (RVU), señale la respuesta INCORRECTA:**

- A El RVU es la causa principal de HTA en la infancia
- B El RVU es la anomalía más frecuente asociada a duplicidad ureteral completa
- C Es más frecuente en niñas de origen africano
- D Las válvulas uretrales posteriores son la causa más frecuente de obstrucción anatómica y reflujo secundario en niños

- 43 .- Entre los hallazgos y defectos genitales que pueden aparecer asociados a la extrofia vesical, NO se incluye:**
- A Pene corto
  - B Próstata con peso y volumen normal
  - C Vagina mas corta con diámetro normal y cuello uterino en su pared anterior
  - D Atresia ovárica y desplazamiento anterior de las trompas uterinas
- 44 .- Señale la afirmación INCORRECTA en relación al uraco:**
- A Deriva de la involución del conducto alantoideo
  - B La forma de quiste uracal es la anomalía más frecuente
  - C Ante la presencia de seno uracal considerar la persistencia de conducto onfalomesentérico y divertículo de Meckel
  - D Las anomalías del uraco en la infancia no aumentan el riesgo de cáncer de uraco en adultos
- 45 .- El tratamiento de elección en testículos criptorquídicos después de la pubertad y hasta los 50 años es:**
- A Observación
  - B Tratamiento médico con hCG y LHRH
  - C Orquidopexia escrotal
  - D Orquiectomía
- 46 .- ¿Qué germen alcaliniza la orina con mayor frecuencia?**
- A Escherichia coli
  - B Klebsiella pneumoniae
  - C Proteus mirabilis
  - D Citrobacter
- 47 .- La causa MÁS FRECUENTE de bacteriuria asintomática no resuelta tras el tratamiento antibiótico es:**
- A Desarrollo de resistencia a bacterias susceptibles durante el tratamiento de una infección del tracto urinario
  - B Las bacterias son resistentes a los antibióticos seleccionados para tratar la infección
  - C Presencia de un segundo microorganismo patógeno no sospechado presente desde el inicio y que es resistente al tratamiento seleccionado
  - D Reintroducción rápida de un nuevo germen resistente mientras el paciente recibe el tratamiento inicial
- 48 .- El microorganismo aislado con MAYOR FRECUENCIA en la pielonefritis xantogranulomatosa es:**
- A E. coli
  - B Proteus
  - C Klebsiella
  - D Stafilococo

**49 .- Señale la respuesta CORRECTA en relación a la pielonefritis enfisematosa:**

- A Es más frecuente en pacientes diabéticos jóvenes que en adultos
- B E coli es el germen identificado con mayor frecuencia
- C La Rx simple de abdomen es la técnica diagnóstica de elección para ver el gas sobre la silueta renal
- D Es un cuadro grave que precisa nefrectomía precoz en la mayoría de casos

**50 .- Mujer de 60 años con infecciones urinarias de repetición por E. coli, riñón con imágenes pseudotumorales que precisa nefrectomía. El estudio patológico informa de histiocitos grandes (células de Von Hansemann) y cuerpos de inclusión lisosómicos (de Michaelis-Gutmann). El diagnóstico es:**

- A Pielonefritis xantogranulomatosa
- B Equinocosis renal
- C Nefritis bacteriana crónica
- D Malacoplaquia

**51 .- Entre las manifestaciones clínicas derivadas directamente de la TBC génitourinaria NO se incluye:**

- A Infertilidad
- B Cólico nefrítico
- C Disfunción eréctil
- D Hemospermia

**52 .- Según la clasificación de National Institute of Health (NIH Instituto Nacional de la Salud), un paciente con dolor pélvico crónico, con presencia de leucocitos, sin bacterias en secreción prostática o sedimento urinario corresponde a la categoría:**

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

**53 .- En relación al divertículo de uretra femenino, es INCORRECTO:**

- A Su origen se debe a patologías de las glándulas periuretrales
- B La mayoría son congénitos y se diagnostican en niñas prepuberales
- C El ostium diverticular suele localizarse posterolateral en la uretra media o distal
- D La presentación clásica es con disuria, polaquiuria y goteo postmiccional

**54 .-Cuál de las siguientes enfermedades NO se ha asociado a la cistitis intersticial:**

- A Fibromialgia
- B Síndrome de intestino irritable
- C Síndrome de Reiter
- D Síndrome de Sjögren

- 55 .- La causa MÁS FRECUENTE de orquitis viral es:**
- A Mononucleosis infecciosa
  - B Parotiditis
  - C Sarampión
  - D Rubeola
- 56 .- Se identifican como signos radiológicos en TAC de una lesión renal mayor (grado IV-V de la AAST) los siguientes, EXCEPTO:**
- A Hematoma medial (sugiere una lesión vascular)
  - B Urinoma medial (sugiere avulsión urétero-piélica)
  - C Ausencia de nefrograma (sugiere lesión arterial)
  - D Hematoma perirrenal (sugiere lesión venosa)
- 57 .- Respecto a la angioembolización selectiva en el tratamiento del traumatismo renal, NO ES CIERTO QUE:**
- A Se debe realizar en caso de extravasación activa de contraste en el TAC.
  - B Una indicación de angioembolización selectiva la constituye la fístula A-V.
  - C Resulta una técnica especialmente efectiva en el traumatismo renal penetrante.
  - D Un hematoma voluminoso (>25 mm de profundidad), constituye una indicación para esta técnica.
- 58 .- Según la escala de la AAST aplicada a las lesiones ureterales, una sección completa de uréter, con < 2 cm de desvascularización se corresponde con una lesión grado:**
- A II
  - B III
  - C V
  - D IV
- 59 .- Dentro de las causas de rotura vesical extraperitoneal se encuentran las fracturas del anillo pélvico; de las siguientes, indique la que MENOS PROBABLEMENTE pueda originar dicha rotura vesical:**
- A Diástasis de sínfisis púbica >1cm
  - B Fractura acetabular
  - C Fractura rama isquio-pubiana
  - D Fractura rama ilio-pubiana
- 60 .- En relación a los traumatismos de uretra, señale la repuesta que considere CORRECTA:**
- A La triada sangre en meato, ausencia de micción y globo vesical es constante en roturas de uretra
  - B La porción de uretra posterior más vulnerable en una fractura de pelvis la constituye la uretra próstato-membranosa
  - C La uretrografía es preferible a la uretroscopia en roturas de uretra femenina
  - D En fracturas pélvicas en la mujer asociadas a roturas de uretra, se recomienda la reparación primaria inmediata o al menos la realineación uretral

- 61 .- Respecto al tratamiento de las lesiones de uretra posterior en el hombre, señale cual de las siguientes afirmaciones considera CORRECTA:**
- A El cateterismo uretral está contraindicado
  - B La uretroplastia inmediata en las primeras 48 horas reduce significativamente el riesgo de estenosis posterior
  - C Una realineación endoscópica temprana de la lesión uretral reduce el riesgo de estenosis posterior en torno a un 40-50 % de los casos
  - D La uretroplastia diferida se asocia a un riesgo de disfunción eréctil de novo alrededor del 30%
- 62 .- De la siguientes opciones en relación a los traumatismos testiculares, señale aquella que considere INCORRECTA:**
- A El volumen del hematoma testicular no se correlaciona con la severidad o grado de lesión testicular
  - B Si la ecografía testicular no demuestra una rotura de la albugínea testicular, no es preciso la exploración quirúrgica y el tratamiento será conservador
  - C La exploración y reparación temprana de la lesión testicular se asocia a una mejora en la fertilidad y función hormonal
  - D En defectos grandes de la túnica albugínea es útil el colgajo o injerto de vaginal testicular.
- 63 .- Respecto a los traumatismo peneanos, señale de las siguientes la respuesta INCORRECTA:**
- A Las roturas de pene más frecuentes son distales al ligamento suspensorio
  - B Las roturas de pene asociadas al coito suelen ser dorsales o mediales
  - C En ciertos casos, puede ser necesaria una uretroscopia intraoperatoria para descartar una rotura de uretra asociada
  - D En caso de duda clínico-ecográfica, la resonancia magnética puede determinar la discontinuidad de la túnica albugínea
- 64 .- De las siguientes, señale la causa MÁX FRECUENTE de hipercalcemia en el paciente hospitalizado:**
- A Hiperparatiroidismo primario
  - B Medicamentosa (corticoides)
  - C Neoplasias malignas
  - D Enfermedades granulomatosas
- 65 .- Según las guías clínicas de la Asociación Europea de Urología, se consideran grupos de alto riesgo para la formación de litiasis todos EXCEPTO:**
- A Antecedente de urolitiasis en la infancia
  - B Sarcoidosis
  - C Cirugía bariátrica
  - D Acidosis tubular renal tipo II
- 66 .- Respecto al tratamiento médico de la enfermedad litíásica, NO ES CIERTO:**
- A Las tiazidas parecen tener una eficacia limitada a largo plazo en el tratamiento de la hipercalciuria absorbiva tipo I
  - B Las tiazidas constituyen el tratamiento de 1ª elección en la hipercalciuria de origen renal al incrementar la reabsorción de calcio en el túbulo proximal y distal
  - C El citrato potásico no está indicado en el tratamiento de la acidosis tubular renal distal
  - D Los suplementos de magnesio pueden ofrecer beneficio en la reducción de formación de cálculos

**67 .- Respecto al tratamiento quirúrgico de la enfermedad litiasica, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A La tasa actual de eliminación de cálculos mediante litotricia extracorpórea en un divertículo calicial supera el 60%
- B La litotricia por ondas de choque en un riñón en herradura está indicada en litiasis < de 1.5 cm
- C El tratamiento combinado (nefrolitotomía+ ESWL) en litiasis coraliformes ofrece mejores resultados que la monoterapia
- D Sólo debe considerarse el tratamiento con litotricia extracorpórea en las litiasis renales de polo inferior < 1 cm

**68 .- En relación al desarrollo de tumores renales en la enfermedad de Von Hippel Lindau, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A El tipo histológico más frecuente es el carcinoma renal de células claras
- B Aparecen con mayor frecuencia entre la 3ª y 5ª década de la vida
- C Es raro su bilateralidad o multifocalidad
- D La aparición de una neoformación renal en esta enfermedad ocurre hasta en el 50% de los pacientes

**69 .- Respecto al carcinoma renal cromóforo, NO ES CIERTO:**

- A Su origen parece asentar en la porción cortical de los túbulo colectores
- B Histológicamente es característica la presencia de un "halo" perinuclear y microvesículas
- C La tinción con hierro coloidal de Hale pone de manifiesto la presencia de mucopolisacáridos, lo cual es exclusivo de esta neoplasia
- D El origen histológico del carcinoma renal cromóforo y sobre todo su comportamiento clínico, sugieren un peor pronóstico que el carcinoma renal de células claras

**70 .- Constituyen factores pronósticos en el carcinoma renal metastásico todos los siguientes EXCEPTO:**

- A Anemia
- B Hipercalcemia
- C Trombopenia
- D Tamaño tumoral

**71 .- Referente a los tumores uroteliales de vía urinaria superior, señale de las siguientes la respuesta FALSA:**

- A Los tumores de pelvis renal presentan globalmente mejor pronóstico que los tumores ureterales
- B En torno al 70% de los tumores de uréter asientan en el uréter proximal
- C La recidiva tumoral en urotelio superior es más frecuente en pacientes con antecedente de tumores vesicales perimeatales o trigonales
- D La incidencia de recidivas en vía urinaria superior en pacientes que han sufrido cistectomía por carcinoma in situ es superior a aquellos que recibieron cistectomía por carcinoma músculo-infiltrante

**72 .- De los siguientes factores pronósticos en los tumores uroteliales de vía urinaria superior, señale el elemento predictivo MÁS IMPORTANTE:**

- A Estadío tumoral
- B Grado tumoral
- C Localización
- D Edad

- 73 .- Referente a los tumores vesicales no músculo-infiltrantes, señale la opción que considere INCORRECTA:**
- A Los tumores vesicales de alto grado muestran tasas de recidiva en torno al 80% y de progresión alrededor del 50% en los 3 primeros años, de no ofrecer tratamiento alguno
  - B En los tumores papilares de bajo grado se han detectado pérdidas de todo o parte del cromosoma 9
  - C Se considera que el factor de riesgo más importante de recidiva y progresión tumoral es el estadio
  - D Las lesiones epiteliales interpretadas como displasia o atípias graves deben ser consideradas la misma entidad que un carcinoma in situ
- 74 .- Según el modelo predictivo del grupo CUETO, se consideran factores pronósticos de recidiva y progresión tumoral en tumores no músculo-infiltrantes tratados con BCG, todos los siguientes EXCEPTO:**
- A Edad y sexo
  - B Estadío y grado tumoral
  - C Tamaño tumoral
  - D Presencia de carcinoma in situ asociado
- 75 .- Constituyen indicaciones de cistectomía precoz en tumores vesicales no músculo-infiltrantes todas las siguientes EXCEPTO:**
- A Tumores refractarios a 2 ciclos de quimioterapia intravesical
  - B Carcinoma in situ difuso
  - C Tumor de alto grado en divertículo vesical
  - D Tumores inaccesibles o incontrolables endoscópicamente
- 76 .- En relación a las complicaciones metabólicas desarrolladas por el uso de segmentos intestinales en las derivaciones urinarias, señale la respuesta FALSA:**
- A El trastorno hidroelectrolítico característico de los segmentos ileales es la acidosis metabólica hiperclorémica
  - B La hiperpotasemia es de aparición característica en derivaciones tipo ureterosigmoidostomía
  - C La acidosis metabólica hiperclorémica de los conductos ileales puede acompañarse de hipopotasemia y debe igualmente tratarse
  - D En caso de acidosis metabólica hiperclorémica persistente puede ser útil el uso de Clorpromacina a dosis de 25 mg cada 8 horas
- 77 .- En relación a las neovejigas ortotópicas, señale la respuesta que considere CORRECTA:**
- A En la anastomosis urétero-intestinal es mandatorio el uso de una técnica antireflujo
  - B La neovejiga de Hautmann incluye segmentos detubularizados de ileon y colon
  - C La incontinenia nocturna aparece de promedio en cerca del 30% de las neovejigas ortotópicas
  - D La retención urinaria es significativamente más frecuente en el hombre que en la mujer con neovejiga ortotópica

- 78 .- De las siguientes afirmaciones sobre la etiopatogenia del cáncer de próstata, señale aquella que considere INCORRECTA:**
- A Individuos portadores del gen HPC1 o aquellos que presentan concentraciones elevadas en sangre del factor de crecimiento IGF-1, presentan una mayor probabilidad de padecer cáncer de próstata
  - B La atrofia inflamatoria proliferativa constituye una lesión regenerativa e hiperproliferativa relacionada con la carcinogénesis prostática
  - C La obesidad se asocia a mayor riesgo de padecer cáncer de próstata de bajo grado y a menor riesgo de padecer cáncer de próstata de alto grado
  - D Existe evidencia de casos de cáncer de próstata con etiopatogenia viral, al igual que el cáncer de cervix
- 79 .- Se consideran indicaciones de repetir una biopsia de próstata después de una previamente negativa, todas las siguientes EXCEPTO:**
- A Presencia de proliferación acinar atípica
  - B Presencia aislada de neoplasia intraepitelial prostática (PIN) de alto grado
  - C Glándulas atípicas adyacentes a PIN de alto grado
  - D PIRADS 3 en resonancia magnética multiparamétrica
- 80 .- En relación a la linfadenectomía pélvica en el cáncer de próstata, NO ES CIERTO:**
- A La linfadenectomía pélvica extendida en el cáncer de próstata parece no mejorar significativamente los resultados globales de supervivencia
  - B Según el nomograma de Briganti, un riesgo > 5% de padecer afectación ganglionar justifica una linfadenectomía extendida
  - C La biopsia del ganglio centinela está establecida en la actualidad como de gran utilidad en el estadiaje ganglionar del cáncer de próstata
  - D En caso de afectación ganglionar durante una prostatectomía radical, completar la misma puede tener un efecto beneficioso en la supervivencia global
- 81 .- Son indicaciones de braquiterapia prostática de baja tasa de dosis en monoterapia, todas las siguientes EXCEPTO:**
- A Estadío T1b - T2a N0- M0
  - B PSA inicial > 20 ng/ml
  - C Volumen prostático < 50 cc
  - D IPSS < 12
- 82 .- En relación al tratamiento del cáncer de próstata localmente avanzado, señale aquella respuesta que considere INCORRECTA:**
- A Sólo en pacientes muy seleccionados y dentro de una terapia multimodal, se debe plantear prostatectomía radical como opción terapéutica
  - B En la enfermedad localmente avanzada es obligada la realización de una linfadenectomía extendida en el caso de plantearse un tratamiento quirúrgico
  - C Si en la linfadenectomía extendida se observan ganglios patológicos, es obligado el análisis intraoperatorio para continuar la cirugía
  - D El tratamiento con radioterapia externa precisa deprivación andrógénica durante 2 - 3 años

- 83 .- En relación al seguimiento a realizar en pacientes con 1ª línea de tratamiento (Abiraterona, Enzalutamida) para cáncer de próstata resistente a castración, señale aquella afirmación que considere CORRECTA:**
- A El PSA es un marcador tumoral suficientemente útil para el diagnóstico de nuevas metástasis, incluidas las viscerales
  - B Las pruebas de imagen (TAC, gammagrafía ósea) deben realizarse en caso de indicación clínica
  - C Si el PSA progresa, es indicación de suspender el tratamiento
  - D El dato más fiable para suspender o modificar un tratamiento es la confirmación de la progresión de lesiones existentes
- 84 .- ¿Cuál es el principal factor pronóstico en el control local y supervivencia en el carcinoma de uretra femenino?:**
- A Localización anatómica y extensión del tumor
  - B Edad de presentación
  - C Tipo histológico
  - D Hematuria
- 85 .- ¿Cuál es la principal diferencia entre la enfermedad de Bowen y la eritroplasia de Queyrat?:**
- A Tinción de queratina
  - B Etiología
  - C Localización
  - D Tratamiento
- 86 .- El tratamiento con láser en el cáncer de pene es efectivo en las siguientes lesiones EXCEPTO en:**
- A Carcinoma in situ
  - B Papulosis bowenoide
  - C Tumores en estadio T2
  - D Tumores en estadio Ta
- 87 .- La cirugía de Mohs en el carcinoma de pene proporciona:**
- A Una terapia efectiva en tumores en estadio 2 o superior
  - B Control local a largo plazo en cualquier tipo de lesión
  - C Mantenimiento de la integridad anatómica y funcional del pene
  - D Técnica fácil para la excisión del cáncer de pene
- 88 .- ¿Cuál de los siguientes tumores germinales se disemina más frecuentemente por vía hematológica?:**
- A Coriocarcinoma
  - B Carcinoma embrionario
  - C Seminoma espermatocítico
  - D Teratoma inmaduro

- 89 .- En un paciente joven con tumor de testículo se observa elevación de alfa-feto y beta-HCG. ¿Cuál será el tipo histológico más probable en este caso?:**
- A Teratoma puro
  - B Coriocarcinoma
  - C Carcinoma embrionario
  - D Seminoma espermatocítico
- 90 .-Cuál de las siguientes situaciones NO incluye a un paciente con tumor de testículo en el grupo de mal pronóstico:**
- A Seminoma con metástasis viscerales no pulmonares
  - B No seminoma con alfa-feto >10.000 ng/ml
  - C No seminoma con afectación mediastínica primaria
  - D No seminoma con HCG > 50.000 ng/m
- 91 .- La recurrencia del tumor de testículo después de la linfadenectomía retroperitoneal es más frecuente en:**
- A Región inter aorto-cava
  - B Región presacra
  - C Región para-aórtica
  - D Región precava
- 92 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto de la linfadenectomía retroperitoneal laparoscópica o robótica frente a la abierta es FALSA?:**
- A Tiene una convalecencia más corta
  - B Disminuye el intervalo para iniciar la quimioterapia si fuese necesaria
  - C Se asocia a una mejoría en la supervivencia libre de enfermedad
  - D Favorece un retorno más rápido a la actividad normal
- 93 .- ¿Cuál de los siguientes factores NO es un riesgo de enfermedad metastásica oculta en tumores testiculares en estadio I?:**
- A Tamaño tumoral superior a 4 centímetros en seminoma
  - B Presencia de invasión linfática o vascular en no seminoma
  - C Invasión de rete testis en seminoma
  - D Presencia de tumor de seno endodérmico en un porcentaje superior al 50% en no seminoma
- 94 .- ¿Cuál de las siguientes lesiones NUNCA aparece en localizaciones extra-adrenales?:**
- A Mielolipoma
  - B Aldosteronoma
  - C Ganglioneuroma
  - D Feocromocitoma

**95 .- ¿Cuál es el tipo histológico MÁS FRECUENTE de los sarcomas retroperitoneales?:**

- A Leiomioma
- B Rhabdomioma
- C Liposarcoma
- D Fibrosarcoma

**96 .- ¿Cuál es el órgano que requiere ser resecado con MÁS FRECUENCIA durante la cirugía de los sarcomas retroperitoneales?:**

- A Riñón
- B Colon
- C Páncreas
- D Bazo

**97 .- La delección del cromosoma 11 ha sido encontrada con más frecuencia en los pacientes con tumor de Wilms que asocian:**

- A Aniridia
- B Tumores bilaterales
- C Síndrome de Denys-Drash
- D Síndrome de Beckwith-Wiedemann

**98 .- La contractilidad del músculo detrusor es inhibida por:**

- A Propanolol
- B Nifedipino
- C Fenilefrina
- D Sustancia P

**99 .- ¿Qué receptor adrenérgico participa en la relajación del músculo detrusor durante la fase de llenado?:**

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

**100 .- La hiperactividad del detrusor puede verse en todas las circunstancias EXCEPTO:**

- A Obstrucción infravesical
- B En personas asintomáticas
- C Lesiones medulares suprasacras
- D En vejiga acontractil

**101 .- Señale la afirmación CORRECTA respecto del estudio urodinámico:**

- A La ICS recomienda establecer la presión 0 respecto de la atmosférica
- B El número de Abrams/Griffith 30 corresponde a pacientes no obstruidos
- C El test de Whitaker se refiere al perfil de presión uretral dinámico
- D La presión abdominal de fuga < 100 cm de agua sugiere la presencia de insuficiencia intrínseca del esfínter

**102 .- Señale la afirmación CORRECTA respecto de la hipertrofia benigna de próstata:**

- A Los niveles de PSA muestran una elevada correlación con los síntomas
- B La correlación entre síntomas y calidad de vida es baja
- C Muchos estudios han demostrado una correlación significativa entre el volumen de la zona de transición y la severidad de los síntomas
- D Existe una correlación entre el volumen prostático y los niveles de PSA

**103 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una recomendación alta en el diagnóstico de los síntomas del tracto urinario inferior según las Guías Europeas de Urología?:**

- A Utilizar un cuestionario validado que incluya calidad de vida
- B Medir el residuo postmiccional en la valoración del paciente con STUI
- C Realizar flujometría previa al tratamiento médico o quirúrgico
- D Utilizar un diario miccional en la valoración del varón con STUI de predominio de llenado o nicturia

**104 .- ¿Qué porcentaje de varones con STUI tienen contracciones no inhibidas en el estudio urodinámico?:**

- A 10%
- B 30%
- C 60%
- D 100%

**105 .- ¿Cuál es el subtipo de receptor alfa que media en la contracción del músculo liso prostático?:**

- A Alfa 1 a
- B Alfa 1 b
- C Alfa 1 c
- D Alfa 1 d

**106 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto del tratamiento con antimuscarínicos en hombres con HBP/STUI:**

- A Está contraindicado en pacientes con próstatas > 80 cc
- B Está contraindicado en pacientes con residuos altos y persistentes
- C Está contraindicado si no se asocia a alfa bloqueantes
- D Nunca está contraindicado

- 107 .- Según las recomendaciones de las Guías Europeas de Urología en un paciente con hipertrofia prostática de 90 cc la técnica a elegir sería:**
- A Miocapsulotomía
  - B RTU mono o bipolar
  - C Vaporización prostática con láser verde o tulio
  - D Adenomectomía abierta
- 108 .- El efecto adverso MAS COMÚN de la adenomectomía retropúbica es:**
- A Disfunción eréctil
  - B Eyaculación retrógrada
  - C Incontinencia urinaria de esfuerzo
  - D Esclerosis de cuello vesical
- 109 .- ¿Cuál es la disfunción MÁS habitual a largo plazo tras un accidente cerebro-vascular?:**
- A Hipocontractilidad del detrusor
  - B Disinergia vesico-esfinteriana
  - C Detrusor hiperactivo con sistema esfinteriano sinérgico
  - D Detrusor hiperactivo con sistema esfinteriano disinérgico
- 110 .- En un paciente con lesión medular por debajo del núcleo sacro de la micción, el patrón de disfunción miccional neurógena esperado es:**
- A Detrusor hiperactivo con sistema esfinteriano normoactivo
  - B Detrusor hipoactivo con sistema esfinteriano hipoactivo
  - C Detrusor hiperactivo con sistema esfinteriano hiperactivo
  - D Detrusor normoactivo con sistema esfinteriano hipoactivo
- 111 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación aprobada para el tratamiento con neuromodulación de raíces sacras?:**
- A Urgencia - frecuencia
  - B Urgencia – incontinencia
  - C Cistitis intersticial
  - D Retención crónica no obstructiva
- 112 .- En la clasificación del síndrome de dolor pélvico/cistitis intersticial basada en la cistoscopia e hidrodistensión el fenotipo 2B corresponde a:**
- A Cistoscopia con hidrodistensión normal y biopsia normal
  - B Cistoscopia con hidrodistensión normal y biopsia no concluyente
  - C Cistoscopia con hidrodistensión con glomerulaciones y biopsia no concluyente
  - D Cistoscopia con hidrodistensión con glomerulaciones y biopsia positiva

- 113.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para el desarrollo de incontinencia de orina en la mujer?:
- A Embarazo
  - B Índice de masa corporal alto
  - C Menopausia
  - D Diabetes
- 114.- Señale la respuesta FALSA respecto del diario miccional:
- A Se correlaciona con la capacidad vesical en la urodinámica
  - B Involucra al paciente en el tratamiento conductual
  - C Predice el intervalo óptimo para el entrenamiento vesical
  - D Predice la respuesta al tratamiento fisioterápico
- 115.- Señale la respuesta CORRECTA respecto a las erosiones relacionadas con el material utilizado en la cirugía de la incontinencia de esfuerzo con slings medio-uretrales:
- A Disminuyen con el uso de mallas macroporo
  - B Son independientes de la tensión que se aplique al sling
  - C Su incidencia a nivel vaginal es del 20%
  - D Su incidencia a nivel uretral y vesical es del 20%
- 116.- Señale la respuesta FALSA respecto del tratamiento de la incontinencia de esfuerzo con sustancias abultantes:
- A Los efectos adversos son menores que con otras técnicas
  - B La inyección peri-uretral parece estar asociada a un mayor riesgo de retención urinaria que la vía transuretral
  - C Son igual de efectivos que los slings autólogos
  - D No hay evidencia que el tipo de agente abultante sea mejor uno que otro
- 117.- El sistema de clasificación POP-Q:
- A Incluye la medida de la longitud vaginal total sin reducción del prolapso
  - B Incluye un sistema simplificado de estadificación del prolapso de 5 niveles sin requerir enumerar cada uno de los puntos específicamente
  - C Fue creado para cuantificar el prolapso de órganos pélvicos y la incontinencia urinaria
  - D Incluye 6 puntos específicos que se miden en relación con el introito
- 118.- ¿Cuál de las siguientes estructuras NO se utiliza como punto de fijación o referencia en la cirugía del prolapso con kits vaginales?:
- A Arco tendíneo
  - B Fascia del obturador interno
  - C Espina ciática
  - D Ligamento útero-sacro

**119 .- Respecto del tratamiento de la incontinencia urinaria masculina con esfínter artificial AMS 800, señale la afirmación FALSA:**

- A El implante transcavernoso del manguito se puede utilizar en reintervenciones si bien no hay evidencia clara de su eficacia
- B La tasa de explante del esfínter por erosión o infección es alta, hasta un 24%
- C La disponibilidad del manguito de 3,5 cm no ha disminuido la necesidad de doble manguito
- D El implante del esfínter AMS 800 tras fallo previo de sling tipo Advance no ha demostrado diferencias en eficacia respecto del implante primario

**120 .- Dentro de las recomendaciones de las Guías Europeas de Urología sobre el tratamiento de la incontinencia urinaria masculina señale la respuesta FALSA:**

- A Ofrecer tratamiento con sustancias abultantes a todos los pacientes, independientemente del grado de incontinencia
- B Ofrecer slings a pacientes con incontinencia leve-moderada
- C Ofrecer esfínter artificial a pacientes con incontinencia moderada-grave
- D Avisar a los pacientes que los resultados con sling en casos de radioterapia previa o cirugía de estenosis uretral son peores

**121 .- Con respecto a la continencia después de la reconstrucción de una lesión uretral posterior con separación por fractura pélvica, cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:**

- A La localización de la lesión a lo largo del curso de la uretra membranosa no se asocia con la continencia postoperatoria
- B La continencia se puede predecir con más precisión con estudios de contraste
- C La apariencia del cuello vesical en la endoscopia puede predecir mejor la continencia
- D La continencia se aborda mejor después de realizar un procedimiento para restablecer la continuidad de la uretra

**122 .- En el estudio de la estenosis uretral anterior, todo lo siguiente proporciona información útil, EXCEPTO:**

- A Resonancia Magnética Nuclear
- B Ultrasonografía de alta resolución
- C Uretrografía retrógrada
- D Uretroscopia

**123 .- Un predictor para el desarrollo de disfunción eréctil es:**

- A Endocarditis
- B Osteoartritis
- C Enfermedad péptica ulcerosa
- D Accidente cerebrovascular

**124 .- Los cuestionarios autoadministrados para la disfunción eréctil:**

- A Son poco prácticos para la práctica clínica
- B Definen el riesgo cardiaco
- C Indican causalidad por depresión
- D Monitorizan la respuesta al tratamiento

- 125 .- La monitorización de la tumescencia y rigidez penénea es útil en discernir:**
- A El papel de los procesos neurológicos centrales involucrados en las erecciones
  - B La integridad global de la erección fisiológica
  - C La calidad de las erecciones sexualmente relevantes
  - D La capacidad de respuesta de la erección independiente de los trastornos de ansiedad
- 126 .- Tras el implante de una prótesis de pene de tres componentes, el orgasmo se alcanza mejor mediante:**
- A Suplementos de testosterona
  - B Teniendo una adecuada estimulación sexual previa a la penetración
  - C Usando lubricante soluble en agua
  - D Activando la prótesis hasta la máxima presión antes de la penetración
- 127 .- Durante la colocación de una prótesis de pene inflable de tres componentes, mientras el cuerpo cavernoso derecho está siendo dilatado, el dilatador sale por el meato uretral. ¿Qué actitud se usaría para manejar esta complicación intraoperatoria?**
- A Abandonar el implante y dejar catéter uretral durante 10 días
  - B Reparar la uretra, continuar usando el implante e insertar un tubo suprapúbico
  - C Reparar la uretra, continuar usando el implante y dejar el catéter uretral durante 3 semanas
  - D Abandonar el implante, reparar la uretra e insertar un tubo suprapúbico
- 128 .- El cambio patológico crítico que ocurre en el tejido cavernoso 4 horas después del inicio del priapismo isquémico es:**
- A Daño cavernoso irreversible y disfunción eréctil
  - B El comienzo de situación de hipercoagulabilidad trombótica
  - C Fibrosis cavernosa
  - D El deterioro de la respuesta contráctil del músculo liso cavernoso
- 129 .- La etiología del priapismo de alto flujo incluyen cada una de las siguientes EXCEPTO:**
- A Lesión por caída a horcajadas
  - B Trauma coital
  - C Uretrotomía con cuchillete frío
  - D Hemodiálisis
- 130 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la enfermedad de Peyronie, es FALSA?:**
- A Los estudios de autopsia muestran una incidencia de enfermedad de Peyronie asintomática en torno al 20 %
  - B La incidencia de enfermedad de Peyronie sintomática ha aumentado y ahora se estima que es de, aproximadamente, un 16%
  - C Se ha asociado con historia de instrumentación uretral
  - D La diabetes mellitus se ha asociado a la enfermedad de Peyronie

**131 .- ¿Cuál de las siguientes situaciones es una indicación absoluta de cirugía?:**

- A Disfunción eréctil o curvatura que imposibilita la penetración
- B Deformidad en el pene que no impide la penetración
- C Dolor persistente con la erección
- D Todas las anteriores

**132 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al análisis del semen, para estudios de fertilidad, es FALSA?:**

- A La abstinencia de 2-7 días antes del análisis del semen es óptima
- B Se deben analizar dos muestras separadas al menos por 7 días.
- C El coito interrumpido es un método preciso y fiable de obtener semen
- D La causa más frecuente de bajo volumen del eyaculado es la recolección incompleta

**133 .- ¿Para cuál de las siguientes condiciones está indicada la terapia suplementaria de Testosterona?:**

- A Infertilidad masculina
- B Disminución del rendimiento intelectual
- C Obesidad
- D Ninguna de las anteriores

**134 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas es VERDADERA acerca del tratamiento del liquen plano genital sintomático?:**

- A Los corticoides sistémicos pueden prevenir el desarrollo de lesiones
- B En ensayos clínicos, el agente más efectivo para tratar el liquen plano es acitretina sistémica
- C Los corticosteroides sistémicos pueden acortar significativamente el tiempo de resolución de lesiones existentes
- D La fitoterapia es la modalidad terapéutica de elección para tratar el liquen plano

**135 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA en relación a la gangrena de Fournier?:**

- A El rango de mortalidad, incluso con tratamientos modernos puede ser superior al 15%
- B La mayoría de los casos de gangrena de Fournier son causados por Streptococcus pyogenes
- C El alcoholismo puede ser un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la gangrena de Fournier
- D En casos severos, el desbridamiento puede ser necesario extenderlo hasta la pared torácica

**136 .- La causa más común de fistula ureterocolónica es:**

- A Cáncer de colon localmente extendido
- B Apendicitis con absceso asociado
- C Diverticulitis
- D Enfermedad de Cronh

- 137 .- La ventaja de un abordaje abdominal en la reparación de una fístula vésico vaginal, comparado con la reparación transvaginal, incluye todas las afirmaciones siguientes, EXCEPTO:**
- A Fácil movilización de epiplon para interponer un colgajo
  - B Disminuye la frecuencia de lesión ureteral intraoperatoria
  - C Preserva la profundidad vaginal
  - D Posibilidad de realizar una cistoplastia de aumento a través de la misma incisión
- 138 .- El mejor protocolo de imagen renal de un donante vivo para definir la anatomía y la vasculatura renal y descartar litiasis renal es:**
- A Rx abdomen y arteriografía renal selectiva
  - B TAC helicoidal sin y con contraste intravenoso
  - C AngioTAC y Rx de abdomen
  - D Ecografía renal y arteriografía renal selectiva
- 139 .- La nefrectomía pretransplante está indicada por:**
- A Hipertensión controlada con medicación
  - B Infección renal previa
  - C Litiasis renal complicada no solucionable por procedimientos mínimamente invasivos
  - D Proteinuria de 200 mg/dl
- 140 .- En los riñones de donación en asistolia tipo III es FALSA una de las siguientes afirmaciones:**
- A La preservación dinámica en máquina de perfusión pulsátil ha demostrado ser de gran utilidad no solo por mejorar la preservación del riñón sino también por la posibilidad de evaluar su viabilidad durante la misma
  - B Es criterio de exclusión del uso de la máquina de perfusión pulsátil la presencia de anomalías arteriales renales que impidan su conexión a la máquina de perfusión
  - C Estudios recientes documentan resultados peores (de supervivencia y de función renal a los 5 años) con el trasplante renal de donantes en asistolia controlada respecto de donantes en muerte encefálica
  - D La técnica quirúrgica superrápida de laparotomía media se realiza tras el fallecimiento del paciente
- 141 .- En la cirugía del trasplante renal la vena renal es generalmente anastomosada a cuál de las siguientes venas del receptor:**
- A Vena cava inferior
  - B Vena ilíaca común
  - C Vena iliaca externa
  - D Vena iliaca interna
- 142 .- Cuando se trasplanta un riñón único, de un donante vivo o fallecido, señale la respuesta FALSA:**
- A Debe usarse un abordaje extraperitoneal en cualquiera de las fosas iliacas en primeros o segundos trasplantes
  - B No hay evidencia para preferir colocar el RD o el RI en una fosa iliaca determinada
  - C En riñón de donante vivo es preferible una fosa iliaca determinada según el riñón sea derecho o izquierdo
  - D Las arterias iliacas externas o comunes son igualmente adecuadas para la anastomosis arterial

- 143 .- Señale la afirmación CIERTA respecto a las complicaciones quirúrgicas y su manejo, en la cirugía del trasplante renal:**
- A Un factor de riesgo de fuga de orina de la anastomosis ureterovesical es el régimen inmunosupresor
  - B La mayoría de las fístulas arteriovenosas no se resuelven espontáneamente
  - C Cuando ocurre una trombosis arterial en un trasplante renal, la trombectomía suele permitir perfundir el injerto
  - D En las estenosis de uréter post-trasplante renal, se debe intentar siempre un tratamiento endoscópico
- 144 .- ¿Cuál de los siguientes dispositivos hemostáticos se considera apropiado para controlar un vaso de 6 mm?:**
- A Electrodo monopolar Hook
  - B Bisturí harmónico
  - C Dispositivo LigaSure
  - D Pinza endoscópica bipolar
- 145 .- Si los brazos de un Robot Da Vinci dejan de funcionar, con total falta de respuesta y una pinza de agarre se cierra en una estructura vital, ¿cuál es la acción apropiada para desconectar con seguridad el instrumento de la estructura vital?:**
- A Retirar el instrumento robótico del brazo robótico
  - B Usar un instrumento laparoscópico de mano para abrir las mandíbulas
  - C Desenchufar la consola del cirujano y la torre robótica y volver a enchufarlos
  - D Usar la llave Allen estéril provista por la compañía para desenganchar el instrumento manualmente y luego retírelo del brazo robótico
- 146 .- La profilaxis antibiótica está caracterizada por:**
- A Administración del agente antibiótico dentro de los 30 minutos de la iniciación de un procedimiento y por un periodo de tiempo que cubra la duración del mismo
  - B Administración del agente antibiótico por un periodo de tiempo cubriendo las primeras 48 horas después del procedimiento
  - C Administración del agente antibiótico dentro de los 30 minutos de la iniciación de un procedimiento y por un periodo de tiempo que cubra las primeras 48 horas después del mismo
  - D Administración del agente antibiótico dentro de las 4-6 horas del procedimiento
- 147 .- En el procedimiento de biopsia transrectal de próstata es FALSO:**
- A Se recomienda el uso de profilaxis antibiótica
  - B El cultivo de orina antes de la biopsia de próstata tiene valor predictivo cierto
  - C La infección ocurre por la implantación de un organismo comensal del recto en la próstata, uretra o torrente sanguíneo durante la inserción de la aguja
  - D La elección de los regímenes y la duración de la profilaxis sigue siendo discutible

**148 .- En la tromboprofilaxis postquirúrgica es VERDADERO:**

- A Un tromboembolismo venoso previo multiplica por 4 la probabilidad de un nuevo tromboembolismo venoso
- B Un familiar de 1º grado con tromboembolismo venoso multiplica por 2 la probabilidad de tromboembolismo venoso
- C El riesgo de tromboembolismo venoso es casi constante durante las primeras 4 semanas postquirúrgicas
- D Todas son ciertas

**149 .- En las Guías de la EAU sobre el síndrome del dolor pélvico crónico, qué respuesta es FALSA?:**

- A El síndrome del dolor prostático tiene un alto impacto en la calidad de vida
- B En el síndrome de dolor vesical se recomienda cistoscopia rígida bajo anestesia general
- C El dolor escrotal después de herniorrafia es más referido tras cirugía abierta que laparoscópica
- D Recomiendan usar, en el síndrome de dolor prostático, un instrumento de medición validado de síntomas y calidad de vida

**150 .- ¿Cuál de las siguientes repuestas respecto a la utilización de las fuentes energéticas en Urología es FALSA?**

- A Los resultados funcionales a largo plazo de la enucleación con láser holmium son comparables a la prostatectomía abierta
- B La ablación con radiofrecuencia de tumores renales T1a por laparoscopia ha tenido un rango de complicaciones superior que cuando se realiza percutáneamente
- C Los escasos estudios disponibles sugieren una tasa de recurrencia local más alta para las terapias de ablación térmica en comparación con nefrectomía parcial
- D El sistema de litotricia más efectivo para la ureteroscopia flexible es el láser Ho: YAG pg

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**151 .- Paciente femenina de 3 años de edad con rhabdomyosarcoma vaginal cuya madre tiene historia de cáncer de mama. Qué síndrome es más probable que padezca:**

- A Beckwith-Wiedemann
- B Li-Fraumeni
- C Perlman
- D Sotos

**152 .- El origen embriológico de la próstata y glándulas bulbouretrales, es:**

- A La porción distal del conducto mesonéfrico
- B El alantoides
- C El seno urogenital
- D La cresta gonadal

**153 .- ¿Qué signo o manifestación clínica es más frecuente en el diagnóstico de la hipoplasia renal segmentaria o riñón de Ask-Upmark?**

- A Hematuria recidivante
- B Nefrolitiasis renal
- C HTA grave
- D Síndrome nefrótico

**154 .- ¿Cuál de las siguientes lesiones NO tiene potencial maligno?:**

- A Balanitis xerótica obliterante
- B Condiloma acuminado
- C Pápulas perladas
- D Enfermedad de Bowen

**155 .- La obstrucción parcial y crónica de la uretra induce:**

- A Hipertrofia muscular
- B Disminución del factor de crecimiento neurológico
- C Denervación
- D Todo lo anterior

**156 .- Comparado con el abordaje penoescrotal, el abordaje infrapúbico, en la cirugía de la prótesis de pene, tiene las siguientes ventajas:**

- A Evita la lesión de los nervios dorsales
- B Permite el anclaje de la bomba escrotal
- C Proporciona una mejor exposición corporal
- D Permite la colocación del reservorio bajo visión directa

**157 .- En relación a la curvatura congénita del pene, cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA:**

- A Si la longitud del pene es corta, el paciente probablemente tendrá una corda sin hipospadias
- B Los pacientes suelen consultar el problema antes de la pubertad
- C La corrección es facilitada por la oclusión con un torniquete durante la erección artificial
- D La curvatura es generalmente dorsal

**158 .- En la evaluación inicial ante la sospecha de deficiencia de andrógenos debe incluir todo lo siguiente, EXCEPTO:**

- A Historia completa y examen físico
- B Medición de la hormona luteinizante sérica (LH) y la hormona foliculoestimulante (FSH)
- C Examen rectal digital y prueba de antígeno prostático específico (PSA)
- D Ecografía escrotal

**159 .- Cuando un varicocele clínicamente palpable es detectado en un paciente con orquialgia, la varicocelectomía puede resolver el dolor en:**

- A 10% de los casos
- B 25% de los casos
- C 50% de los casos
- D 90% de los casos

**160 .- Respecto a la neuralgia del nervio pudendo, ¿qué afirmación es FALSA?:**

- A** Hay una gran experiencia en la estimulación de las raíces sacras para el tratamiento de la neuralgia del nervio pudendo
- B** El enfoque quirúrgico más tradicional es transgluteal; Sin embargo, un abordaje transperineal puede ser una alternativa
- C** La cirugía no es la respuesta para todos los pacientes
- D** Se ha comunicado mejores resultados de la cirugía si los pacientes han tenido el dolor menos de 6 años