

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

CATEGORÍA:

FEA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Orden SAN/59/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concursooposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Obstetricia y Ginecología de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- Señale la respuesta **CORRECTA**, según el artículo 8 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 consentimiento informado:
- A Será por escrito por regla general.
 - B Será verbal por regla general.
 - C No es necesario un consentimiento informado.
 - D Ninguna de las respuestas son correctas.
- 2.- Señale la respuesta **FALSA**, según el artículo 21 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, respecto al alta del paciente:
- A En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente.
 - B En caso no de aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta forzosa.
 - C En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria.
 - D El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.
- 3.- De acuerdo con el artículo 49 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el ciudadano está obligado a:
- A Firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas, especialmente en el que se pida el alta voluntaria.
 - B Firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas, especialmente en lo referente a pruebas diagnósticas, actuaciones preventivas y tratamientos de poca relevancia para la salud del paciente.
 - C Firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas, especialmente en el que se pida el alta por el familiar del paciente.
 - D Ninguna de las respuestas es correcta.
- 4.- Según el artículo 57 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el período mínimo de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud exigido para el reconocimiento de un Grado IV de carrera profesional es:
- A 20 años.
 - B 22 años.
 - C No existe periodo mínimo.
 - D 15 años.
- 5.- En el artículo 2 de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, se entiende por violencia de género:
- A Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima a minorías étnicas.
 - B Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito familiar o privado.
 - C Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, así como la amenaza de tales actos, la coacción o privación ilegítima de libertad y la intimidación, que tenga como resultado posible o real un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si ocurre en público como en la vida familiar o privada.
 - D Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito público.

- 6.- Respecto a la atención del parto de nalgas, es INCORRECTO:**
- A La maniobra de Bracht tiene como finalidad el desprendimiento de los hombros y de la cabeza fetal.
 - B La maniobra de Rojas-Löwset transforma el hombro anterior en posterior mediante una rotación simultánea de 180°.
 - C La maniobra de Mauriceau es la maniobra más utilizada en la extracción de la cabeza fetal.
 - D La maniobra de Pinard es una variedad de la maniobra de Mauriceau para el desprendimiento de la cabeza.
- 7.- A medida que avanza el embarazo, ¿qué cambio fisiológico ocurre en el sistema cardiovascular de la embarazada?**
- A Disminución de la frecuencia cardíaca.
 - B Aumento de la resistencia vascular periférica.
 - C Aumento del volumen sanguíneo.
 - D Ninguno de los anteriores
- 8.- Mujer de 21 años derivada porque desde la menarquia presenta reglas irregulares con 5- 6 ciclos al año, hirsutismo, acné y obesidad. Ante la sospecha de un síndrome de ovarios poliquísticos solicitamos un estudio analítico hormonal. Cual de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**
- A El marcador bioquímico mas sensible es el índice de testosterona libre
 - B El cociente LH / FSH > de 2 ó 3 es mas frecuente en mujeres obesas y/ o insulinoresistentes que en mujeres delgadas.
 - C La 17OH progesterona nos permite el diagnostico diferencial entre el hiperandrogenismo de causa ovárica o de causa adrenal
 - D En nuestro medio solo un 3-4 % de las pacientes presentan alteración del sulfato de dehidroepiandrosterona (SDHA)
- 9.- Con respecto al síndrome de ovarios poliquísticos cual de las siguientes respuestas es INCORRECTA:**
- A Para la valoración del hirsutismo la escala semicuantitativa de Ferriman-Gallwey es la más utilizada
 - B La presencia de acantosis nigricans se asocia a mayor incidencia de insulino-resistencia
 - C En mujeres con obesidad de distribución androide o troncular está incrementado el riesgo de síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular
 - D Una consecuencia de la anovulación o disovulación persistente es la esterilidad, pero no se han descrito aumento de la incidencia de abortos del primer trimestre.
- 10.- Mujer de 30 años con IMC 35, diagnosticada de SOP, presenta una esterilidad primaria de 1 año de evolución y la derivan a la consulta por deseo gestacional. ¿Cuál sería la primera actitud terapéutica indicada?**
- A Asociación de citrato de clomifeno con Metformina para controlar la insulino-resistencia y mejorar la inducción de la ovulación
 - B Citrato de clomifeno que es el fármaco de elección en el SOP para la inducción de la ovulación
 - C Modificación de los hábitos de vida mediante un abordaje multidisciplinar que incluye una dieta equilibrada, el ejercicio físico y cambios del comportamiento
 - D Derivados de inositol que ayudan al desarrollo folicular y favorecen la acción de la insulina

- 11.- Se define la anemia en el embarazo según la OMS (Organización Mundial de la Salud) cuando la hemoglobina en sangre es:
- A <10 g/dl.
 - B <12 g/dl.
 - C <9 g/dl.
 - D <11 g/dl.
- 12.- En la primera visita gestacional, una paciente consulta sobre su inmunidad frente a toxoplasmosis. De los siguientes enunciados ¿cuál es VERDADERO?
- A Indicamos serologías repetidas en cada trimestre para su tranquilidad
 - B Le recomendamos no acercarse a ningún gato, sea doméstico o callejero, por el alto riesgo de transmisión.
 - C Le daremos las recomendaciones dietéticas que deberá seguir durante toda la gestación (evitar carnes y pescados crudos, lavado correcto de vegetales, utilizar agua potable).
 - D Realizaremos serología al final de la gestación, ya que es el momento de mayor riesgo de afectación fetal
- 13.- En España el número máximo de hijos que pueden nacer de un mismo donante es de:
- A 6
 - B 10
 - C 20
 - D No hay límite
- 14.- Respecto a la valoración de la reserva ovárica señale la respuestas CORRECTA:
- A La medición de folículos antrales (entre 2-10 mm) en la primera fase del ciclo es un buen marcador.
 - B El estudio de folículos de mayor tamaño en la segunda fase del ciclo es un método útil.
 - C La determinación de FSH basal en el tercer día no es un buen indicador.
 - D La determinación de AMH depende de la fase el ciclo en la que cuantifiquemos sus niveles.
- 15.- La presencia de hidrosalpinx bilateral reduce la tasa de éxito de la fecundación in vitro en aproximadamente:
- A 5-10%.
 - B 10-20%.
 - C 30-40%.
 - D 60-70%.
- 16.- En una paciente que va a realizar ciclo de Fecundación in Vitro y presenta riesgo de hiperrespuesta y de síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO). ¿Cuál de las siguientes medidas NO ha demostrado su eficacia en la disminución del riesgo de SHO?
- A Uso de protocolo corto con análogos agonistas de la GnRH durante la estimulación ovárica.
 - B Uso de análogos agonistas de la GnRH para la descarga ovulatoria en ciclos bajo frenación hipofisaria con análogos antagonistas de las GnRH.
 - C Criopreservación embrionaria evitando la transferencia en fresco.
 - D Vitricación de todos los ovocitos maduros obtenidos en la punción folicular ovárica.

- 17 .- Respecto a los LARC (métodos anticonceptivos reversibles de larga duración) cual de los siguientes enunciados es CORRECTO:**
- A El principal mecanismo de acción del DIU-LNG (levonorgestrel) es la inhibición de la ovulación
 - B Puede producirse interacción entre el implante de etonorgestrel y el uso de fármacos inductores de enzimas microsomales (enzimas del citocromo P450) que reduzcan su eficacia anticonceptiva
 - C En pacientes asintomáticas portadoras de DIU de cobre que presentan Actinomices en la citología cervical de cribado se debe retirar el DIU
 - D La eficacia anticonceptiva del AMDP (acetato de medroxiprogesterona) disminuye con los fármacos antiepilépticos por lo que es un método anticonceptivo no indicado en la epilepsia
- 18 .- Cual de las siguientes condiciones NO se considera categoría 4 según los criterios de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos hormonales combinados**
- A Mujer de 35 años fumadora de más de 15 cigarrillos al día
 - B Mujer portadora de mutación homocigota del factor V de Leyden
 - C Mujer diagnosticada de lupus eritematoso sistémico con anticuerpos anti-P positivos
 - D Mujer de 30 años con migraña sin aura que inicia anticoncepción
- 19 .- Con respecto a la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) cual de las siguientes opciones es CORRECTA:**
- A La infección por Chlamydia suele ser más indolente que la infección por Neisseria gonorrhoeae, pero produce mayor lesión tubárica residual.
 - B El sangrado uterino anómalo se asocia más frecuentemente a la infección gonocócica
 - C La perihepatitis o síndrome de Fitz-Hugh-Curtis se relaciona con infección por gonococo
 - D El dolor de la EIP asociada a Chlamydia o gonococo aparece con mayor frecuencia al inicio o la semana previa a la menstruación
- 20 .- Con respecto al tratamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) señale la respuesta INCORRECTA:**
- A El tratamiento de elección en régimen ambulatorio es Ceftriaxona IM en dosis única con Doxiciclina vía oral durante 14 días
 - B Se asociará cobertura antibiótica frente a anaerobios con Metronidazol en casos de antecedente de instrumentación ginecológica previa o vaginosis bacteriana
 - C En todas las mujeres con EIP portadoras de DIU se retirará una vez instaurado el tratamiento antibiótico
 - D Si existe un absceso tuboovárico, no se recomienda el tratamiento quirúrgico de entrada si la paciente está clínicamente estable
- 21 .- Se consideran signos ecográficos de adenomiosis todos EXCEPTO:**
- A Útero en coma o signo del interrogante
 - B Sombras radiales o en abanico
 - C Líneas y yemas subendometriales
 - D Islotes ecogénicos

- 22 .- En el tratamiento médico del dolor asociado a la endometriosis señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Se considera mas adecuado el uso de anticonceptivos hormonales combinados en pauta continua frente a pauta cíclica para el control de la dismenorrea
 - B El acetato de medroxiprogesterona es tan útil como los análogos de la GnRH en la reducción del dolor con una perdida menor de masa ósea
 - C El mecanismo de acción principal del DIU de levonorgestrel es alcanzar los focos de endometriosis mediante su difusión directa desde el útero
 - D Los análogos de la GnRH no se recomiendan por un periodo superior a 6 meses sin añadir un tratamiento "add-back"
- 23 .- Con respecto a las lesiones escamosas preinvasivas de la vulva señale la respuesta CORRECTA:**
- A En la nueva clasificación de la OMS de 2020 dentro del VIN HPV- dependiente se incluyen las lesiones precursoras "DEVIL" (lesión intraepitelial vulvar exofítica diferenciada) y "VAAD" (acantosis vulvar con diferenciación alterada).
 - B El HSIL vulvar ha disminuido su incidencia en los últimos años, siendo más frecuente en mujeres entre la tercera y quinta década de la vida
 - C La nuliparidad se asocia a un incremento de riesgo de padecer un HSIL vulvar
 - D DEVIL y VAAD tienen mayor potencial de progresión que el VIN diferenciado pero menor tasa de recurrencias
- 24 .- Mujer de 60 años que consulta por prurito vulvar y dispareunia de un año de evolución. A la exploración se aprecian a nivel de labios mayores y menores maculo-pápulas irregulares, brillantes, de superficie lisa, confluyentes en algunas zonas formando placas, y áreas de liquenificación secundarias a rascado. Entre los diagnósticos diferenciales NO se encuentra:**
- A Liquen esclero atrófico
 - B Psoriasis
 - C Liquen simple crónico
 - D Vitíligo
- 25 .- Entre las dermatopatías inflamatorias crónicas de la vulva se encuentra el liquen escleroso (LE). ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es FALSA?**
- A Presenta una distribución bimodal, con dos picos de mayor incidencia en niñas prepúberes y mujeres perimenopáusicas o posmenopáusicas
 - B Es típico de las lesiones vulvares las estrías de Wickham
 - C La característica histológica que discrimina el LE de otras dermatopatías es la esclerosis de la dermis papilar
 - D Las pacientes afectadas de liquen escleroso presentan con frecuencia enfermedades autoinmunes asociadas como trastornos tiroideos o anemia perniciosa
- 26 .- Señale la respuesta INCORRECTA en relación al diagnóstico y tratamiento de la infertilidad relacionado con la endometritis crónica (EC):**
- A La EC está definida por la presencia de células plasmáticas en el tejido endometrial y la detección de las mismas es considerada el "gold standard" para el diagnóstico.
 - B Generalmente cursa de forma asintomática, aunque en algunas pacientes se asocia con clínica de sangrado uterino anormal, dolor pélvico, leucorrea o esterilidad.
 - C La obtención de biopsias endometriales, única forma de llegar al diagnóstico, se debe realizar mediante histeroscopia.
 - D Aunque no se detecte ningún patógeno, se recomienda administrar tratamiento antibiótico empírico, ya que parece que las tasas de embarazo tras la antibioterapia mejoran en estas pacientes.

- 27 .- ¿Cuál de estos parámetros nos habla de la posibilidad de una BUENA RESPUESTA a la estimulación ovárica?**
- A Estradiol > 60 pg/ml en el 2º- 4º día del ciclo.
 - B Hormona antimülleriana (AMH) de 0,4 ng/ml.
 - C Recuento de folículos antrales al inicio de la fase folicular mayor de 7.
 - D Niveles de FSH > 20 UI/L en el 2º-4º día del ciclo.
- 28 .- Respecto al adenocarcinoma primario de células claras de vagina. Señala la afirmación FALSA**
- A Se relaciona con la exposición a dietilestilbestrol intraútero
 - B Es el tumor maligno primario más frecuente en la vagina
 - C La edad media de aparición es a los 20 años
 - D El síntoma principal es la hemorragia vaginal
- 29 .- Señala la afirmación FALSA en relación con neoplasia vaginal intraepitelial (VAIN)**
- A Entidad poco frecuente
 - B Se asocia a neoplasias en otra localización del tracto genital inferior
 - C No se ha relacionado con la infección por VPH ni inmunosupresión
 - D Se ha descrito la posibilidad de regresión espontánea
- 30 .- Con respecto al desprendimiento de placenta (DPPNI) señale la respuesta FALSA:**
- A El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
 - B El origen del sangrado es la ruptura de los vasos maternos de la decidua basal.
 - C La ecografía tiene un alto valor predictivo negativo para descartar DPPNI.
 - D La HTA crónica es un factor de riesgo para su aparición.
- 31 .- Señale la respuesta VERDADERA sobre la placenta previa (PP):**
- A La cesárea anterior no es un factor de riesgo importante.
 - B La PP es una de las principales causas de sangrado en el segundo y tercer trimestre de gestación.
 - C En todas las gestantes con diagnóstico de PP se realizará una cesárea electiva en la semana 36-37.
 - D La gestación múltiple no es un factor de riesgo de PP
- 32 .- Se denomina placenta increta cuando:**
- A Las vellosidades coriales se adhieren directamente sobre el miometrio, sin penetrar en el mismo.
 - B Las vellosidades coriales invaden en profundidad el miometrio sin sobrepasarla serosa.
 - C Las vellosidades coriales atraviesan por completo la pared uterina llegando a la serosa uterina.
 - D Ninguno de los anteriores

- 33.- **¿Cuáles de los siguientes se consideran marcadores bioquímicos utilizados para el cálculo de riesgo de preeclampsia en el primer trimestre?**
- A PAPP-A y PIGF.
 - B PAPP-A y sFlt-1.
 - C sFlt-1 y PIGF.
 - D BhCG y PAPP-A.
- 34.- **¿Cuál NO se considera un criterio de gravedad de la Preeclampsia?**
- A TAS \geq 160 mmHg o TAD \geq 110 mmHg pese a tratamiento hipotensor.
 - B Trombocitopenia ($<$ 100.000 mm³).
 - C Enzimas hepáticas (GPT o GOT) x 2 veces el límite superior de la normalidad.
 - D Ratio sFlt-1/PIGF \geq 38.
- 35.- **En una gestante diagnosticada de PE con criterios de gravedad es INCORRECTO:**
- A El tratamiento de la HTA es el objetivo prioritario.
 - B El objetivo del tratamiento es conseguir la TAS entre 140-155 y la TAD entre 90-105.
 - C Si la paciente presenta un ratio sFlt-1/PIGF $>$ 655 a las 32 semanas, será indicación de finalización de la gestación.
 - D La prevención farmacológica de las convulsiones se realizará con sulfato de magnesio ev 4-6 horas antes de la finalización de la gestación.
- 36.- **A una mujer de 32 años asintomática a la que en una ecografía rutinaria porque desea gestación, se observa una imagen compatible con mioma uterino intramural-subserosa de 4 cm en fondo uterino sin deformar la cavidad, ¿qué actitud le recomendaría?:**
- A Miomectomía laparoscópica
 - B Embolización del mioma por cateterismo arterial
 - C Intentar embarazo sin ningún tratamiento previo
 - D Intentar disminuir el tamaño de mioma con análogos durante tres meses antes de intentar embarazo
- 37.- **Para una paciente premenopáusica asintomática, sin deseos de fertilidad, a la que se diagnostica por ecografía un pólipo endometrial de 1,2 cm, ¿cuál sería la actitud más recomendable?**
- A Actitud expectante.
 - B Biopsia de endometrio mediante Cornier.
 - C Histeroscopia diagnóstica
 - D Resección mediante histeroscopia
- 38.- **Respecto al diagnóstico del cáncer de endometrio, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A En pacientes sintomáticas, con sangrado postmenopáusicas, la existencia de un endometrio lineal y atrófico en ecografía, prácticamente descarta un cáncer de endometrio.
 - B La histeroscopia y biopsia dirigida es la primera exploración que realizar en una paciente con sangrado postmenopáusico
 - C La biopsia de endometrio por aspiración tiene una sensibilidad similar al legrado uterino.
 - D Solo un 10-20% de mujeres con metrorragia peri o postmenopausica tienen cáncer de endometrio

- 39 .- El tratamiento de un cáncer de endometrio seroso papilar en etapa IB es:**
- A Cirugía de estadiaje (histerectomía total, doble anexectomía, linfadenectomía pélvica y paraórtica, omentectomía) seguido de quimioterapia
 - B Cirugía de estadiaje (histerectomía total, doble anexectomía, linfadenectomía pélvica y paraórtica, omentectomía) seguido de quimioterapia, radioterapia externa y braquiterapia
 - C Cirugía de estadiaje histerectomía total, doble anexectomía, linfadenectomía pélvica y paraórtica y omentectomía
 - D Cirugía de estadiaje (histerectomía total, doble anexectomía, linfadenectomía pélvica y paraórtica, omentectomía), radioterapia externa y braquiterapia
- 40 .- ¿Cuál de los siguientes sarcomas uterinos responde a hormonoterapia?**
- A Leiomioma.
 - B Sarcoma del estroma endometrial.
 - C Adenosarcoma
 - D Carcinosarcoma
- 41 .- Respecto al Síndrome de Lynch y cáncer de endometrio, señale la afirmación INCORRECTA**
- A Las pacientes con cáncer de endometrio con pérdida de expresión alguna de las proteínas reparadoras del ADN (MSI/ MMRd) tienen un riesgo del 10% tener Síndrome de Lynch
 - B En las mujeres con síndrome de Lynch, se recomienda cribado mediante ecografía y biopsia de endometrio a partir de los 35 años
 - C La edad media de aparición de cáncer de endometrio en mujeres con síndrome de Lynch es menor que en la población general
 - D Se recomienda la realización de histerectomía conservando anejos a todas las mujeres con síndrome de Lynch tras cumplir deseo genésico o a los 40 años
- 42 .- Respecto a los subtipos moleculares del cáncer de endometrio, ¿Cuál de los siguientes tiene MEJOR pronóstico?**
- A Carcinoma endometriode grado 3 con inestabilidad de microsatélites (hipermutado)
 - B Carcinoma endometriode con patrón molecular no específico (baja variación en el número de copias génicas)
 - C Carcinoma endometriode grado 3 con mutación en el gen POLE
 - D Carcinoma endometriode con alta variación en el número de copias ("seroso-like") con p 53 abn
- 43 .- El tumor de células germinales del ovario más frecuente es:**
- A Disgerminoma
 - B Teratoma quístico maduro
 - C Tumor del seno endodérmico
 - D Coriocarcinoma
- 44 .- ¿Qué pareja de agentes quimioterápicos se utilizan de primera línea en tratamiento del cáncer epitelial de ovario de alto grado?**
- A Cisplatino / Ciclofosfamida
 - B Carboplatino/paclitaxel
 - C Paclitaxel/ ciclofosfamida
 - D Cisplatino/ clorambucil

- 45.- **Mujer de 65 años con masa sospechosa en ambos ovarios, ascitis e implantes peritoneales y en epiplón, con Ca 125 de 1.250 U/ml a la que se ha biopsiado mediante guía ecográfica uno de los implantes con el resultado de carcinoma seroso papilar de alto grado de origen ovario. Mediante técnicas de imagen se considera que es imposible reseca completamente todas las masas tumorales sin dejar enfermedad residual. ¿Cuál de las siguientes es la conducta más aceptada en esta paciente?**
- A Cirugía primaria citorreductora de entrada seguida de seis ciclos de quimioterapia con taxanos y platino para eliminar el tumor residual
 - B Quimioterapia neoadyuvante con Taxanos y platino: Tras 3-4 ciclos, evaluar la respuesta mediante Ca125 y TAC y si se considera reseca se realiza cirugía de intervalo y posteriormente se continúa con quimioterapia hasta completar 6 ciclos
 - C Quimioterapia neoadyuvante con taxanos y platino: Tras 3-4 ciclos, se evalúa la respuesta con TAC y Ca125, y si se considera reseca se realiza cirugía de intervalo y, si no queda tumor residual tras la cirugía, no se administra más quimioterapia
 - D Quimioterapia neoadyuvante: Se administra 6 ciclos y posteriormente se realiza la cirugía definitiva intentando reseca todo el tumor residual (R0)
- 46.- **¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los tumores de células germinales NO ES CIERTA?**
- A En los tumores del seno endodérmico, el marcador característico es la alfa feto proteína.
 - B Los tumores del seno endodérmico se tratan siempre con quimioterapia independientemente del estadio
 - C En un teratoma inmaduro pueden estar elevados tanto la alfa-feto proteína como la beta HCG
 - D El disgerminoma y gonadoblastoma se asocian a gónadas disgenéticas
- 47.- **Todos los siguientes hallazgos ecográficos que podemos encontrar al estudiar una masa anexial son indicativos de malignidad, EXCEPTO:**
- A Tamaño mayor de 10 cm quístico con áreas sólidas irregulares.
 - B Presencia de ascitis rodeando el tumor
 - C Septos y tabiques gruesos con papilas de diferentes tamaños dentro de la masa
 - D En el doppler, presencia de vascularización periférica a la masa y ausencia de vascularización intratumoral
- 48.- **De las siguientes lesiones proliferativas mamarias ¿Cuál tiene mayor riesgo relativo de desarrollar un cáncer de mama?**
- A Cicatriz radial
 - B Hiperplasia ductal usual
 - C Hiperplasia lobulillar
 - D Adenosis esclerosante
- 49.- **Un carcinoma ductal infiltrante de 16 mm de diámetro mayor, con macrometástasis en 2 ganglios centinelas axilares y metástasis en ganglio centinela de la cadena mamaria interna ipsilateral, sin metástasis a distancia. Según la 8ª edición de la clasificación TNM se corresponde con:**
- A pT1c pN1c M0
 - B pT1b pN1c M0
 - C pT1b pN1b M0
 - D pT1c pN2b M0

- 50 .- Entre un 5 - 10% de los cánceres de mama son hereditarios, se consideran criterios de derivación a la Unidad de Consejo Genético para estudio todos los casos siguientes EXCEPTO:**
- A Mujer con cáncer metacronico de mama y ovario
 - B Mujer menor de 50 años con cáncer de mama triple negativo
 - C Mujer con cáncer de mama bilateral, el primero diagnosticado antes de los 40 años
 - D Mujer mayor de 40 años con cáncer de mama con historia familiar no informativa
- 51 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto al carcinoma inflamatorio**
- A Se clasifica en el TNM como una entidad separada T4c
 - B Es requisito imprescindible para su diagnostico la presencia histológica de invasión de los linfáticos dérmicos
 - C Se caracteriza por una menor expresión de receptores hormonales en comparación con el cáncer de mama no inflamatorio
 - D Si con la quimioterapia neoadyuvante se consigue una respuesta patológica completa se puede realizar una cirugía conservadora
- 52 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el carcinoma ductal in situ es FALSA?**
- A El esquema hipofraccionado de radioterapia adyuvante ha demostrado ser menos efectivo que el fraccionamiento estándar
 - B El principal factor de riesgo para recidiva local es el estado de los márgenes quirúrgicos
 - C La forma mas frecuente de diagnóstico es la presencia de microcalcificaciones pleomórficas o patrones de ramificación lineal en la mamografía
 - D La dosis baja de tamoxifeno adyuvante (5 mg diarios durante 3 años) es una opción alternativa a la dosis establecida de 20 mg diarios durante 5 años si esta última no se tolera bien
- 53 .- ¿Cuál de los siguientes parámetros NO se valora para establecer el grado histológico de Nottingham?**
- A Formación glandular o tubular
 - B Necrosis
 - C Numero de mitosis
 - D Atipia nuclear
- 54 .- ¿Cuál de los siguientes NO es indicación para biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) según el Consenso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM) de 2022?**
- A Mujer puérpera lactante
 - B Carcinoma inflamatorio
 - C Tumores multifocales o multicéntricos
 - D BSGC previa por carcinoma
- 55 .- Con respecto al tratamiento sistémico primario en cáncer de mama indique la respuesta INCORRECTA:**
- A Está indicado en tumores HER-2 positivos mayores de 1 cm con o sin afectación axilar
 - B La realización de la BSGC en pacientes que presentan axila clínicamente negativa al diagnostico es segura después del tratamiento con quimioterapia neoadyuvante
 - C Los tumores luminal B presentan mayor tasa de respuesta patológica completa y peor supervivencia libre de recidiva a los 5 y 10 años que los tumores luminal A
 - D En pacientes postmenopausicas frágiles puede utilizarse hormonoterapia neoadyuvante siendo el periodo recomendado por la mayor probabilidad de respuesta entre los 6 a 12 meses

- 56 .- Dentro de la clasificación de los Estados Hipertensivos del Embarazo (EHE) ¿cómo definiría usted una hipertensión gestacional?:**
- A HTA presente antes de la gestación o diagnosticada antes de la semana 20.
 - B HTA de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación en ausencia de lesión de órgano diana y con un ratio sFit-1/PIGF < 38.
 - C HTA de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación con un ratio sFit-1/PIGF ≥ 38.
 - D Empeoramiento brusco de la HTA, proteinuria o aparición de signos o síntomas de afectación multiorgánica, en una paciente con HTA crónica.
- 57 .- En los estadios IB1 de cáncer de cérvix, ¿cuál es el tipo de radicalidad recomendada en el procedimiento quirúrgico?:**
- A Tipo A de Querleu-Morrow.
 - B Tipo B de Querleu-Morrow.
 - C Tipo C de Querleu-Morrow.
 - D Tipo D de Querleu-Morrow.
- 58 .- Respecto al estudio de extensión del cáncer de cérvix por técnicas de imagen ¿cuál de estas afirmaciones es FALSA?:**
- A La tomografía computerizada permite conocer la existencia de metástasis a distancia
 - B La RMN es considerada como la mejor técnica de estudio para valorar el tamaño (volumen) tumoral, grado de invasión del estroma y extensión al tejido adyacente.
 - C El PET/TC es menos preciso para detectar metástasis ganglionares mayores de 10 mm que la RMN.
 - D El uso de la ecografía para determinar el tamaño del tumor ha permitido obtener sensibilidades y especificidades por encima del 90%.
- 59 .- ¿Qué grado de afectación define al estadio IIA del carcinoma de cérvix?**
- A Tumor con invasión de más de 5mm en profundidad y 7mm en superficie.
 - B Extensión al tercio inferior de vagina, pero sin llegar a la pared pélvica.
 - C Invasión del estroma y las glándulas endocervicales sin afectar al parametrio.
 - D Afectación de la vagina, pero sin llegar al tercio inferior con ausencia de afectación del parametrio.
- 60 .- Paciente de 26 años, nuligesta, vacunada contra el virus del papiloma humano, acude por lesión de bajo grado (LSIL) en citología de cribado. Se realiza colposcopia y biopsia con resultado histológico de neoplasia intraepitelial de bajo grado (CIN1). ¿cuál es la actitud recomendada?**
- A Solicitar detección del virus del papiloma humano.
 - B Conización cervical.
 - C No tratar y programar nuevo control en 12 meses.
 - D Vaporización con láser de CO2.
- 61 .- La recomendación en el control post-tratamiento de CIN III con márgenes negativos es:**
- A HPV a los 6 meses.
 - B Colposcopia.
 - C Co-test a los 6 meses.
 - D HPV al año.

- 62 .- De los siguientes factores de riesgo, ¿cuál NO se relaciona con el embarazo ectópico?**
- A Cirugía previa en hemiabdomen inferior o pelvis
 - B Endometriosis
 - C Consumo de alcohol
 - D Aborto previo
- 63 .- Señale la respuesta INCORRECTA en relación al tratamiento del embarazo ectópico**
- A Se puede realizar salpingostomía lineal con infiltración de adrenalina en el mesosalpinx si la trompa contralateral está dañada o no existe
 - B En caso de salpingostomía hay mayor riesgo de persistencia de trofoblasto residual por lo que se requiere control posterior de la BHCG
 - C Entre los factores de riesgo de trofoblasto persistente se encuentra la rápida elevación preoperatoria de los niveles de BHCG y la presencia de sangrado activo tubárico
 - D En pacientes asintomáticas clínicamente estables con diagnóstico ecográfico de embarazo ectópico y BHCG entre 2000 y 3000 UI/ml se puede realizar un manejo expectante
- 64 .- El embarazo ectópico de implantación extratubárica es infrecuente, señale cual de las siguientes aseveraciones es CORRECTA:**
- A Uno de los criterios histológicos del embarazo ectópico ovárico es que en el lado afectado, la trompa, incluyendo las fimbrias, estén intactas
 - B El legrado uterino previo no se considera factor de riesgo para el embarazo ectópico cervical
 - C En el caso de embarazo heterotópico lo más recomendable es la actitud expectante con seguimiento de valores hormonales
 - D No se considera factor de riesgo de un embarazo ectópico cornual el antecedente de gestación ectópica previa ipsilateral
- 65 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el HPV NO es cierta?**
- A Los serotipos 16 y 18 son los causantes del 70% de los cánceres de cérvix uterino.
 - B La vacuna tetravalente ha demostrado disminución del riesgo de neoplasia de cérvix en mujeres no infectadas previamente.
 - C La inmunidad que se adquiere con la vacunación se ha comprobado que es de por vida.
 - D La vacuna tetravalente también reduce el riesgo de lesiones vaginales asociadas al HPV en mujeres.
- 66 .- En relación con el manejo materno en una gestante con corioamnionitis ¿qué respuesta es FALSA?**
- A Ante la sospecha clínica y/o analítica se debe iniciar tratamiento con antibiótico endovenoso tipo piperacilina-tazobactam.
 - B Si se informa de la presencia de un germen beta-lactámico de espectro extendido (BLEE) es recomendable utilizar ampicilina ev + ertapenem ev + claritromicina vo.
 - C La utilización de corticoides antenatales está contraindicada.
 - D No es una indicación de cesárea urgente.
- 67 .- ¿Cuál de los siguientes se considera criterio diagnóstico de corioamnionitis o Triple I?**
- A Taquicardia fetal basal (> 160 lpm durante 10 minutos o más).
 - B Taquicardia materna > 100 lpm.
 - C Irritabilidad uterina.
 - D Elevación de la PCR

- 68.- **Primigesta de 39+2 semanas que acude a urgencias por cuadro de RPM de 2 horas de evolución. Exudado para estreptococo agalactiae +; Bishop 2. ¿De todas, cuál cree que debe ser la actitud más recomendable?**
- A Finalización de la gestación de forma activa en las horas siguientes al ingreso.
 - B Cesárea electiva ante las malas condiciones obstétricas y exudado positivo.
 - C Alta e ingreso para inducción en 48 horas si no se ha producido el inicio espontáneo del parto.
 - D Ninguna respuesta es correcta.
- 69.- **En relación a la rotura prematura de membranas (RPM) es FALSO que:**
- A La mayoría de las RPM se producen en embarazos a término.
 - B La RPM pretérmino complica un 2-4% de todas las gestaciones únicas.
 - C La RPM pretérmino representa un 70% de los partos pretérmino.
 - D El diagnóstico inicial de RPM es clínico.
- 70.- **En el caso de una gestante estable con sintomatología de TEP, se deberá realizar lo siguiente, EXCEPTO:**
- A Investigar si presenta una TVP
 - B No se iniciará la anticoagulación hasta confirmar el diagnóstico mediante prueba de imagen.
 - C Se realizará una Rx tórax como primera prueba diagnóstica
 - D En caso de Rx tórax normal, se solicitará un angioTAC o una gammagrafía de ventilación/perfusión.
- 71.- **Una mujer de 35 años con amenorrea secundaria, test de gestágeno negativo, test de estrógeno-gestágeno positivo y gonadotrofinas normales, padece probablemente una de las siguientes entidades:**
- A Fallo ovárico precoz.
 - B Amenorrea hipotalámica funcional.
 - C Síndrome de ovario poliquístico.
 - D Tumor hipofisario
- 72.- **¿En cuál de los siguientes casos es posible la gestación?**
- A Síndrome de Morris.
 - B Síndrome de Swyer.
 - C Síndrome de Rokytansky.
 - D Ninguno de los anteriores.
- 73.- **En cuanto a la práctica de cesáreas, señale la afirmación CORRECTA:**
- A Las cesáreas electivas se deben de programar a partir de la semana 37 de gestación para evitar la morbilidad respiratoria (Grado de recomendación A).
 - B Se debe administrar tratamiento profiláctico para evitar la aspiración broncopulmonar materna.
 - C La realización de una incisión transversa en la cesárea está asociada con mayor dolor postoperatorio, pero mejores resultados estéticos.
 - D No hay evidencia sobre el sondaje vesical permanente para prevenir la sobredistensión vesical producida por el bloqueo anestésico.

- 74.- En una mujer embarazada con una cesárea anterior señale cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:
- A La gestación múltiple es una contraindicación para el parto vaginal.
 - B La diabetes gestacional es una contraindicación para el parto vaginal.
 - C La sospecha de macrosomía es una contraindicación para el parto vaginal.
 - D Ninguna de las anteriores condiciones son contraindicaciones para la vía vaginal del parto en mujer con cesárea anterior.
- 75.- La técnica de elección inicial para valoración intraútero de la anemia fetal en un feto con riesgo de enfermedad hemolítica perinatal es:
- A Ecografía obstétrica
 - B Doppler de la arteria cerebral media valorando velocidad sistólica máxima
 - C Cordocentesis
 - D Espectrofotometría para medir la concentración de bilirrubina en líquido amniótico
- 76.- ¿Cuál de las siguientes infecciones perinatales es la causa más frecuente de Retraso de Crecimiento Intrauterino?
- A Infección por citomegalovirus
 - B Infección por rubeola.
 - C Infección por toxoplasma
 - D Sífilis
- 77.- En una gestación con Retraso de Crecimiento Intrauterino por insuficiencia placentaria, ¿cuál de las siguientes es la modificación hemodinámica más precoz que se observa en el estudio Doppler de la circulación feto-placentaria?:
- A Onda patológica en el ductus venoso
 - B Aumento del Índice de Pulsatilidad de la arteria umbilical
 - C Disminución del Índice de pulsatilidad de la arteria Cerebral media
 - D Pulsatilidad en la vena umbilical.
- 78.- En un embarazo en la semana 35+2 diagnosticada de CIR con Doppler de la arteria uterina que muestra ausencia de flujo diastólico o reverso, Doppler venoso normal, CTGB normal y oligoamnios, la conducta más adecuada es:
- A Ingreso de la paciente, y administrar corticoides para acelerar la madurez pulmonar fetal
 - B Ingreso para monitorización fetal y Doppler diario
 - C Finalizar la gestación
 - D Control en consultas externas en una semana con pruebas de bienestar fetal y Doppler
- 79.- ¿Señala cuál de las siguientes afirmaciones de los gemelos monocigóticos monocoriales-biamnióticos es FALSA?:
- A La membrana que les separa es fina
 - B Ecográficamente se observa el signo T en la unión del amnios con la placenta
 - C Los gemelos pueden ser de distinto sexo
 - D Constituye 2/3 de los gemelos monocigóticos

- 80.- Señala la afirmación VERDADERA sobre cigosidad y corionicidad:
- A Todas las gestaciones monocigóticas son monocoriales
 - B Todas las gestaciones bicigóticas son bicoriales.
 - C Todas las gestaciones monocoriales son monoamnióticas
 - D Los siameses surgen de gestaciones bicoriales
- 81.- Durante un ecografía rutinaria en un embarazo gemelar, el primer feto pesa 1200 g con polihidramnios y el otro 750 g con oligoamnios. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es una característica asociada a este síndrome?
- A El gemelo donante desarrolla polihidramnios más frecuentemente que el receptor
 - B El gemelo donante es más probable que desarrolle trombosis
 - C El gemelo donante a menudo desarrolla policitemia
 - D Pueden existir diferencias de grosor entre las placentas del donante y del receptor
- 82.- Las parálisis braquiales del recién nacido que se caracterizan por una incapacidad para la abducción, flexión y rotación externa, conservándose la movilidad de los dedos, se producen por afectación de las raíces:
- A C III-IV.
 - B C V-VI.
 - C C VII-VIII.
 - D Ninguna de las anteriores.
- 83.- Para la correcta medición del cuello uterino por ecografía transvaginal en una sospecha de amenaza de parto pretérmino, se deben seguir las siguientes recomendaciones, EXCEPTO:
- A Agrandar la imagen de forma que el cérvix ocupe al menos 2/3 de la imagen
 - B Obtener un corte sagital del cérvix viendo el orificio cervical externo y el interno evitando excesiva presión
 - C Mantener la vejiga llena
 - D Obtener al menos tres medidas desde el orificio interno al externo y registrar la más corta en milímetro
- 84.- Son contraindicaciones absolutas de iniciar tratamiento tocolíticos las siguientes circunstancias, EXCEPTO:
- A Corioamnionitis
 - B Registro fetal patológico
 - C Retraso de crecimiento intrauterino
 - D Desprendimiento prematuro significativo de placenta
- 85.- Respecto al embarazo cronológicamente prolongado, señale la afirmación FALSA,
- A Entre los factores de riesgo de parto embarazo cronológicamente prolongado están la obesidad y el antecedente de gestación prolongada en la gestación anterior
 - B Si hay una diferencia mayor de dos desviaciones estándar (5-7 días) entre la edad gestacional datada por la FUR y la ecografía del primer trimestre, la FPP debe ser ajustada en base a la ecografía del primer trimestre.
 - C En etapas tardías del embarazo debe realizarse la corrección de la EG y fecha probable de parto en base a las medidas ecográficas
 - D Entre las 13-20 semanas, es recomendable cambiar la FPP cuando la diferencia entre la FPP calculada por la FUR y la biometría fetal sea mayor de 10 días

- 86.- En el embarazo cronológicamente prolongado, señala la afirmación FALSA.
- A La inducción del parto a la 41ª semana se asocia con una disminución ligera pero significativa de la mortalidad perinatal sin que aumente la tasa de cesáreas
 - B Si la pruebas de bienestar fetal son tranquilizadoras, se puede optar por conducta expectante con vigilancia materno-fetal y finalización de la gestación en la semana 42ª
 - C El despegamiento de las membranas (maniobra de Hamilton) realizado a término, disminuye la incidencia de embarazos prolongados
 - D La incidencia de parto instrumental no aumenta en embarazos prolongados correctamente datados y vigilados
- 87.- En cuanto al control del bienestar fetal anteparto, una de las siguientes afirmaciones es FALSA. Señálela.
- A No está indicado antes de la semana 40 en gestaciones de bajo riesgo
 - B Se considera que la disminución de la percepción de movimientos fetales por parte de la madre justifica la realización de un test no estresante
 - C El test no estresante se basa en que la FCF del feto no acidótico y neurológicamente íntegro reaccionará con aceleraciones transitorias a los movimientos fetales en ausencia de dinámica uterina
 - D El test basal o test no estresante es muy específico pero con una baja sensibilidad y presenta una alta tasa de falsos negativos
- 88.- ¿Cuál de las siguientes variables no se estudia en el Perfil Biofísico fetal?:
- A Movimientos fetales.
 - B Tono fetal
 - C Volumen de líquido amniótico
 - D Doppler de la arteria umbilical
- 89.- En cuanto a la atención al parto normal, señale la afirmación INCORRECTA:
- A La utilización de enemas reduce las tasas de infección materna y neonatal y las dehiscencias de la episiotomía
 - B No existen pruebas suficientes sobre la efectividad del rasurado perineal sistemático en el ingreso a la sala de partos en los resultados neonatales por lo que no se recomienda de forma sistemática
 - C La CTG en la admisión en partos no ha mostrado ser beneficiosa en mujeres de bajo riesgo
 - D Se recomienda utilizar agua corriente si se necesita un lavado antes de un examen vaginal, no siendo necesario el uso de antisépticos
- 90.- En una de las siguientes situaciones NO está indicada la profilaxis antibiótica durante el parto para la prevención de la infección neonatal por *Streptococo grupo B*. Señálela
- A Gestante con bacteriuria sintomática por estreptococo grupo B en el embarazo actual
 - B Cesárea programada en gestante sin trabajo de parto y con membranas íntegras
 - C Parto pretérmico
 - D Resultado de cultivo desconocido o no realizado
- 91.- Señale la afirmación CORRECTA respecto a la maniobra de Gaskin:
- A Debe considerarse como primera opción dentro de las maniobras de segundo nivel.
 - B Es una maniobra de último recurso.
 - C Tiene una alta tasa de morbilidad materno-fetal (hasta un 25% de secuelas).
 - D Ninguna es correcta.

- 92 .- En relación con la técnica de la versión cefálica externa es CORRECTO:**
- A Cuando la columna vertebral del feto y la cabeza están al mismo lado de la línea media materna, se debe intentar un desplazamiento hacia delante (“forward roll”).
 - B Cuando la columna vertebral del feto y la cabeza no están al mismo lado de la línea media materna, se debe intentar un desplazamiento inverso (“black flip”).
 - C La tasa de reversión a podálica se sitúa en torno al 3%.
 - D Solo se debe realizar un intento de versión cefálica.
- 93 .- Uno de los siguientes signos ecográficos permite establecer el diagnóstico de aborto diferido:**
- A Ausencia de actividad cardíaca en un embrión con CRL de menos de 2 mm.
 - B Ausencia de actividad cardíaca en un embrión con CRL de más de 5 mm.
 - C Saco gestacional con diámetro medio inferior a 10 mm, sin polo embrionario ni saco vitelino en su interior.
 - D Cualquiera de los anteriores
- 94 .- En una gestante de 7 semanas, asintomática, con ciclos regulares en la que en la ecografía transvaginal se aprecia un saco gestacional de 30 mm sin polo embrionario en su interior, lo más probable es que se trate de:**
- A Una gestación molar.
 - B Un aborto diferido.
 - C Una gestación menor que amenorrea, pero de curso evolutivo normal.
 - D Una gestación normal.
- 95 .- En relación con el tratamiento del cáncer de vulva, es FALSO:**
- A En tumores de línea media se debe realizar una detección bilateral de ganglio centinela.
 - B El cisplatino es el agente quimioterápico de elección.
 - C En el caso de recidiva, si no se ha utilizado radioterapia previa, se puede valorar un tratamiento con quimio-radioterapia.
 - D La radioterapia vulvar postquirúrgica no ha demostrado una reducción de la frecuencia de recurrencia local.
- 96 .- Son indicaciones de linfadenectomía inguinal en el cáncer de vulva:**
- A Alta sospecha radiológica de afectación ganglionar.
 - B Fallo en la detección de ganglio centinela.
 - C Poca experiencia en la detección de ganglio centinela.
 - D Todas las anteriores.
- 97 .- Paciente de 68 años de edad con una tumoración excrecente única sobre labio menor izquierdo de 22mm de diámetro mayor con biopsia positiva para carcinoma escamoso de vulva, con GC negativo y que afecta a 1/3 inferior de vagina. ¿Cuál sería el tratami**
- A Escisión quirúrgica con márgenes + QT+RT.
 - B QT + RT.
 - C Solo RT.
 - D Escisión quirúrgica con márgenes + RT.

98.- ¿Qué es FALSO respecto a la tromboflebitis pélvica séptica puerperal?

- A Cuando se produce trombosis de la vena ovárica es más frecuente en el lado derecho
- B Debe sospecharse ante una endometritis que no evoluciona favorablemente con tratamiento adecuado
- C Es una complicación puerperal que puede aparecer tras un parto vaginal o una cesárea
- D Un estudio de imagen negativo excluye su diagnóstico

99.- En relación a la endometritis puerperal señale la opción FALSA:

- A La Chlamydia trachomatis suele observarse como agente responsable de las endometritis de inicio tardío
- B La monitorización interna se considera un factor de riesgo
- C La ecografía se considera el gold estándar para el diagnóstico
- D En los casos de cesárea el desprendimiento espontáneo de la placenta frente a la extracción manual reduce su incidencia

100.- Con respecto a los factores de riesgo de hemorragia postparto, NO está relacionado con la atonía uterina:

- A Cirugía uterina previa
- B Parto rápido
- C Rotura prematura de membranas
- D Mioma uterino

PREGUNTAS DE RESERVA
RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE

101.- ¿Cuál de los siguientes progestágenos tiene actividad antiandrogénica?

- A Gestodeno
- B Clormadiona
- C Noretisterona
- D Etonorgestrel

102.- ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico del Sd de Hellp completo?

- A Hemólisis: presencia esquistocitos, LDH >600UI/l, disminución haptoglobina o aumento de la bilirrubina sérica >1,2mg/dl.
- B TAS >160 mmHg o TAD >110 mmHg confirmada en 2 ocasiones
- C Elevación de las transaminasas el doble del límite alto de la normalidad.
- D Trombocitopenia: plaquetas < 100.000/microlitro.

103.- Una paciente de 30 años, asintomática, en la que, en una ecografía de control por miomas, se detecta una formación quística anexial derecha unilocular, de 6 cm de diámetro, sin tabiques ni papilas, la mejor medida es

- A Quistectomía laparoscópica intentado conservar la mayor parte de tejido ovárico
- B Anexectomía unilateral
- C Solicitar un Tac y marcadores tumorales para caracterizar mejor la lesión
- D Realizar un control ecográfico en 3-6 meses

- 104 .-** Mujer de 30 años, nuligesta, que acude a consulta manifestando que su madre ha fallecido por cáncer de ovario a los 65 años. No existen otros antecedentes familiares de cáncer ginecológico ni mamario. Solicita la posibilidad de alguna medida para reducir su riesgo de cáncer de ovario por el antecedente de su madre. ¿Cuál de las siguientes medidas es la más recomendable en esta paciente?:
- A Estudio de la paciente para ver si es portadora de mutación patogénica BRCA
 - B Salpingectomía bilateral por laparoscopia
 - C Anticonceptivos orales combinados hasta que desee embarazo
 - D Determinación de Ca 125 y ecografía del ovario cada seis meses.
- 105 .-** En el cáncer de mama invasivo con respecto a los biomarcadores y sus implicaciones pronósticas y terapéuticas, indique la respuesta INCORRECTA:
- A La presencia de TILs (infiltrado linfocítico peritumoral) se asocia a mejor pronóstico y respuesta al tratamiento quimioterápico, principalmente en tumores triples negativos y HER2
 - B El biomarcador PD-1/PDL-1 nos permite seleccionar las pacientes con cáncer de mama metastático candidatas a algunos tipos de inmunoterapia
 - C Una expresión de receptores de progesterona menor del 20% se ha correlacionado con peor pronóstico
 - D El subtipo molecular HER-2 se caracteriza por tener receptores de estrógeno, progesterona y HER-2 positivos, y se relaciona con buena respuesta a Trastuzumab
- 106 .-** En relación con el tratamiento de la PE en el puerperio, señale la afirmación CORRECTA:
- A La alfa-metildopa está asociada a depresión postparto y se recomienda su sustitución por otro hipotensor a las 48h postparto.
 - B Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina están contraindicados durante la lactancia.
 - C El tratamiento anticonvulsivante con sulfato de magnesio no tiene indicación en el puerperio.
 - D No se recomienda el uso de bloqueantes del calcio de liberación prolongada.
- 107 .-** Indique cuál de los siguientes enunciados es FALSO:
- A En el síndrome de Morris el fenotipo es femenino y existe riesgo de disgerminoma por la presencia de gónadas disgenéticas.
 - B En el síndrome de Turner, el fenotipo es femenino con hipoplasia de útero.
 - C En el síndrome de Rokitansky el fenotipo es femenino y los ovarios disfuncionantes, consistiendo en cintillas fibrosas sin folículos.
 - D En el pseudohermafroditismo femenino el sexo gonadal es femenino y el genético es 46XX.
- 108 .-** En cuanto a la enfermedad hemolítica perinatal, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO ES CIERTA?:
- A La inmunoglobulina anti-D sólo está indicada en gestantes Rh (D) negativas no sensibilizadas previamente
 - B La titulación seriada de anticuerpos no es útil para valorar el status fetal cuando la madre ha tenido un hijo anterior afecto
 - C La titulación seriada de anticuerpos se debe utilizar en la isoimmunización Kell ya que los anticuerpos se correlacionan con el grado de anemia fetal
 - D En la isoimmunización anti-Rhc, cualquier título de anticuerpos se considerará de alto riesgo

109 .- Los gemelos unidos se forman cuando:

- A La división del óvulo fertilizado se produce en la fase de mórula (antes del 4º días postfecundación)
- B Antes de la diferenciación de las células del amnios entre el 4º y 8º día
- C La división ocurre después de la formación del disco embrionario (13-15 días posfecundación)
- D Si la división ocurre cuando el amnios está ya establecido (8 días tras la fecundación)

110 .- Entre las complicaciones perinatales del embarazo cronológicamente prolongado figuran las siguientes excepto:

- A Hipoglucemia y policitemia fetal
- B Síndrome de aspiración meconial y Riesgo de pérdida del bienestar fetal
- C Polihidramnios
- D Macrosomía