

PROCESO SELECTIVO PARA EL
ACCESO A LA CONDICIÓN DE
PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA
CATEGORÍA DE FACULTATIVO/A
ESPECIALISTA DE ÁREA,
ESPECIALIDAD OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA, EN LAS INSTITUCIONES
SANITARIAS DEL SERVICIO
EXTREMEÑO DE SALUD.

Según RESOLUCIÓN de 20 de septiembre 2021, de la Dirección Gerencia. (2021062902)

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD
EXAMEN TIPO 1

En Cáceres, a 21 de Mayo de 2022

1. Señale la fase de división celular en la que se encuentra detenido el ovocito en el momento del nacimiento:

- a) Estadio de diplotene de la profase de la 1º división meiótica
- b) Estadio de diplotene de la profase de la 2º división meiótica
- c) Estadio de metafase de la 1º división meiótica
- d) Estadio de metafase de la 2º división meiótica.

2. ¿Cuál de los siguientes enunciados NO es correcto cuando nos referimos a la evolución de los folículos primordiales?

- a) Alcanza un número máximo, variable según el individuo, entre las semanas 16-20 de vida intrauterina.
- b) El crecimiento y atresia de los folículos primordiales se detiene durante la gestación, la lactancia, y la toma de anovulatorios.
- c) El periodo en el que más drásticamente ocurre la disminución del número de folículos primordiales es en el momento del nacimiento.
- d) La duración total del periodo necesario para que un folículo primordial alcance el estadio de folículo preovulatorio se estima que es de unos 85 días.

3. El trastorno disfórico premenstrual hace referencia a:

- a) Un 3-8% de casos de síndrome premenstrual con predominio de los síntomas conductuales y afectivos.
- b) Pacientes con disforia de género que presentan síntomas intensos de rechazo en los momentos previos y durante la menstruación.
- c) Una alteración leve de la conducta en mujeres que presentan síndrome premenstrual.
- d) Un trastorno conductual agudo y aislado que puede presentar la mujer sana de forma esporádica en la fase lútea.

4. Respecto de la sintomatología del Síndrome premenstrual es cierto que :

- a) La variabilidad sintomática intrapersonal o individual es frecuente.
- b) La variabilidad sintomática interpersonal no es habitual.
- c) Los síntomas somáticos más frecuente son la cefalea, mastodinia, y distensión abdominal.
- d) La alteración de las relaciones sociales, familiares, sexuales y laborales se da solo en casos de extrema gravedad.

5. En la definición actual de síndrome premenstrual cual de las siguientes características puede NO estar presente:

- a) Exclusión de patología o tratamientos que justifiquen los síntomas
- b) Interferencia de los síntomas con la actividad vital diaria de la mujer.
- c) Desaparición de los síntomas en primeros días de la fase folicular.
- d) Presencia de dismenorrea.

6. De los siguientes tumores malignos de ovario ¿Cuál se asocia con más frecuencia con endometriosis?

- a) Cistoadenocarcinoma de células claras
- b) Cistoadenocarcinoma mucinoso.
- c) Tumores de la granulosa malignos.
- d) Cistoadenocarcinoma seroso.

7. Mujer de 37 años presenta endometrioma de 4 cm en ovario derecho y otra de 2 cm en ovario izquierdo. Escasa clínica dolorosa. Lleva un año buscando gestación ¿Qué le recomendaría?

- a) Cirugía de los endometriomas y búsqueda posterior de gestación espontánea.
- b) Cirugía de los endometriomas y búsqueda posterior de gestación mediante técnicas de reproducción asistida
- c) Recurrir a técnicas de reproducción asistida y no realizar cirugía de los endometriomas.
- d) Continuar 1 año más la búsqueda de gestación, sin cirugía de endometriomas.

8. ¿Cuál de los siguientes NO está incluido en el estudio inicial de la pareja con disfunción reproductiva?

- a) Historia familiar, personal y reproductiva de ambos miembros de la pareja.
- b) Seminograma básico.
- c) Cariotipo de ambos miembros de la pareja
- d) Ecografía transvaginal.

9. Con respecto a la realización de seminograma para estudio básico en la disfunción reproductiva es cierto que :

- a) El REM (Recuperación de Espermatozoides Móviles) aporta información sobre el número de espermatozoides con morfología normal.
- b) Si el seminograma es patológico habría que repetir un nuevo seminograma a los 3 meses.
- c) Si el seminograma es patológico habría que repetir un nuevo seminograma a los 15 días.
- d) En caso de azoospermia basta con realizar un solo seminograma.

10. Ante el hallazgo de un hidrosálpinx unilateral comunicante, de 3 x 1.5 cm asintomático, en mujer de 31 años pendiente de realizarse FIV por factor masculino severo, cual debería ser nuestra recomendación?:

- a) Salpinguectomía previa a FIV.
- b) Realizar FIV y si fracasa programar salpinguectomía posterior.
- c) Como esta asintomática no requiere tratamiento.
- d) Aspiración del hidrosálpinx en el momento de la punción folicular

11. ¿Cuál es la complicación más frecuente derivada de la punción folicular?

- a) Hemorragia por lesión de los vasos de la vagina o de la capsula ovárica.
- b) Hemorragia por lesión de los vasos ilíacos.
- c) Enfermedad inflamatoria pélvica.
- d) Torsión ovárica.

12. ¿Cuál de las siguientes NO es indicación de inseminación con semen de donante?

- a) Mujer de 40 años con pareja masculina con oligozoospermia severa.
- b) Mujer de 35 años sin pareja masculina.
- c) Mujer de 36 años con pareja masculina y azoospermia.
- d) Mujer de 34 años y pareja masculina con enfermedad genética sin DGP (Diagnóstico genético preimplantatorio) disponible.

13. ¿Cuales serían los síntomas característicos que nos permitan sospechar la existencia de una fistula vésicovaginal?

- a) Modificación del chorro miccional.
- b) Pérdida constante de orina tras trauma o cirugía urogenital.
- c) Fiebre, dolor lumbar, íleo paralítico, signos de irritación peritoneal.
- d) Infección de orina recidivante.

14. ¿Cual de los siguientes NO es origen de incontinencia anal tras parto vía vaginal?

- a) Desgarro del esfínter anal externo en más del 50% (IIIB)
- b) Desgarro del esfínter anal interno (IIIC)
- c) Atrapamiento del nervio pudendo
- d) Lesión del músculo elevador del ano.

15. Con respecto a la valoración de las masas anexiales mediante Doppler es cierto que :

- a) EL uso rutinario de índices velocimétricos es altamente recomendable en la valoración de cualquier tipo de masa anexial.
- b) Existe un gran solapamiento de los índices velocimétricos entre lesiones malignas y benignas.
- c) El uso de mapa vascular con Power Doppler para determinar el Score de la lesión NO tiene ninguna utilidad clínica.
- d) Las lesiones benignas de ovario suelen tener un Score vascular muy elevado.

16. ¿Cual de los siguientes marcadores bioquímicos ha demostrado tener mayor especificidad en el diagnostico de lesiones benignas de ovario?

- a) HE-4
- b) CA125
- c) CEA
- d) CA19-9

17. Referente a la biopsia asistida por vacío (BAGV) con guía estereotáxica, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Se realiza con agujas de 8 G a 12 G unidas a sistema de vacío.
- b) Se obtienen muestras de tejido de menor tamaño, y en menor número que la biopsia con aguja gruesa (BAG).
- c) Es la técnica de elección para biopsia de microcalcificaciones y distorsiones del parénquima, solo visibles por Mamografía.
- d) Reduce los resultados de falsos negativos y errores de infravaloración de la BAG (Biopsia con aguja gruesa)

18. Cual de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos es prescindible en el estudio anatomopatológico de la biopsia por sospecha de cáncer de mama?

- a) TILs (tumor infiltrating lymphocytes)
- b) Receptores de estrógenos.
- c) Receptores de progesterona.
- d) Her 2.

19. Cual de las siguientes forma parte del grupo de “anomalías fetales siempre detectables” en la 12ª semana de gestación:

- a) Anencefalia.
- b) Microcefalia.
- c) Agenesia del cuerpo calloso.
- d) Atresia duodenal.

20. ¿Que significado tiene en una gestante de bajo riesgo el hallazgo de una dilatación unilateral de la pelvis renal izquierda fetal de 5mm de diámetro en la semana 35 de gestación?

- a) Es una hallazgo normal ya que no supera el limite máximo de medición de pelvis renales en el 3º trimestre.
- b) Es una dilatación de pelvis renal ya que supera los 4 mm de limite máximo.
- c) Aunque la medida es normal debemos programar ecografía a las 4-6 semanas para valorar la tendencia.
- d) Debemos remitir urgentemente a la gestante a un centro de referencia.

21. En una gestación monocorial de 26 semanas la actitud ante el éxitus del gemelo con CIR será :

- a) Ninguna medida especial ya que desaparece el riesgo de exanguinación.
- b) Extracción inmediata del gemelo superviviente independientemente de la edad gestacional.
- c) Valoración de Doppler AU (arteria umbilical), ACM (arteria cerebral media) y DV(ductus venoso).
- d) Oclusión del cordón fetal del feto éxitus independientemente del tiempo transcurrido tras la muerte.

22. Gestante de 32 semanas diagnosticada de CIR tipo I, sin otras anomalías. ¿Cuál de las siguientes pruebas no debe realizarse de rutina?

- a) Estudio de infección materna por Rubeola, Sífilis, CMV.
- b) Estudio genético de L.A.
- c) Estudio de proteinuria.
- d) Perfil hepático y renal.

23.Cuál de los siguientes es el factor de riesgo que se asocia mas fuertemente a la aparición de un desprendimiento prematuro de placenta?

- a) Consumo de cocaína durante la gestación
- b) HTA y Preeclampsia.
- c) Trombofilia materna.
- d) Antecedente personal de DPPNI en gestación anterior.

24. En caso de placenta previa oclusiva parcial en gestante asintomática y sin otros factores de riesgo añadidos, la finalización de la gestación será:

- a) Cesárea electiva a las 38 semanas
- b) Cesárea electiva a las 34 semanas
- c) Si es multípara y las condiciones cervicales son favorables parto vaginal en la semana 38.
- d) Si es multípara y las condiciones cervicales son favorables parto vaginal en la semana 40.

25. En el diagnóstico de corioamnionitis aguda (Triple I) cual de los siguientes signos/síntomas NO forma parte de los criterios diagnósticos?

- a) Fiebre materna $>38^{\circ}\text{C}$.
- b) Leucocitosis $>15.000/\text{mm}^3$ (sin administración previa de corticoides).
- c) Flujo cervical purulento.
- d) Taquicardia materna.

26. Con respecto a la recogida de muestras para el estudio anteparto de SBG señale la INCORRECTA:

- a) Debe recogerse muestra vaginal y rectal.
- b) Su validez máxima es de 5 semanas
- c) No es necesaria la recogida en mujeres con cesárea programada.
- d) No es necesario el cribado si hijo anterior afecto de infección neonatal precoz por SBG ya que la profilaxis antibiótica intraparto esta indicada de todas formas.

27. ¿En cual de los siguientes escenarios de RPM No esta indicada la realización de amniocentesis diagnostica de infección subclínica?

- a) RPM en la semana 30 de más de 4 días de duración.
- b) RPM en la semana 18 con oligoamnios severo.
- c) RPM en la semana 29 que ya ha iniciado tratamiento antibiótico.
- d) RPM en la semana 31 confirmada por TEST bioquímicos.

28. ¿Cuál de las siguientes desaceleraciones de la FCF se presentan con mayor frecuencia durante el parto?

- a) Desaceleraciones precoces
- b) Desaceleraciones tardías
- c) Desaceleraciones variables típicas.
- d) Desaceleraciones prolongadas

29.Cuál de las siguientes circunstancias puede NO artefactar la determinación del pH de calota fetal??

- a) Contaminación de la muestra con líquido amniótico.
- b) Demora entre la obtención y el análisis de la muestra mayor de 15 minutos.
- c) Taquicardia fetal.
- d) Acidosis materna.

30.Cuál de los siguientes enunciados sobre el derecho a la información por parte del paciente es FALSO

- a) El derecho a la información pertenece al propio paciente.
- b) El paciente toma la decisión de forma expresa o tácita de si son informadas las personas vinculadas a él.
- c) Cuando el paciente presenta algún tipo de incapacidad intelectual la información se dará de forma exclusiva a sus familiares o tutores legales.
- d) Cuando el médico por razones objetivas pueda obviar la información para no perjudicar al paciente debe quedar constancia de ello en la Historia Clínica.

31. Una gestante con Cesárea Previa en parto anterior por RPBF, con consentimiento informado firmado para parto por vía vaginal, esta con dilatación de 7 cm, sin ningún signo de alarma. Nos pide que desea revocar el consentimiento firmado, por que quiere que se realice una Cesárea con Ligadura Tubárica en el mismo acto operatorio, que requisitos deberíamos cumplir?

- a) No se puede revocar el consentimiento firmado para parto vaginal tras Cesárea por la proximidad del periodo expulsivo.
- b) Podemos realizar la Cesárea y la Ligadura Tubárica, previa firma de un nuevo consentimiento informado de ambas intervenciones, y tendrán validez legal ambos documentos.
- c) Podemos realizarle la Cesárea firmando la revocación del consentimiento para parto vaginal, pero no la Ligadura Tubárica, pues el consentimiento no sería valido, ya que no han transcurrido 24 horas desde su firma.
- d) Podemos realizarle lo que pide la paciente, sólo tendremos que añadir el consentimiento informado de la Ligadura Tubárica.

32. La fórmula propuesta por Troiano y Mc Carthy en el estudio de malformaciones uterinas se utiliza para diferenciar:

- a) Útero septo de un útero bicorne
- b) Una hipoplasia cervical de una hipoplasia uterina
- c) Para clasificar los úteros didelfos
- d) Para la clasificación de úteros unicornes

33. ¿Cuál es la alteración anatómica que siempre está presente en S. de Poland?

- a) Mama tuberosa uni o bilateral
- b) Agenesia de haces esternocostales del pectoral mayor
- c) La aparición de braquimesofalangia
- d) La aparición de gigantomastia unilateral

34. ¿En una amenorrea hipotalámica de origen congénito qué afirmación son es cierta?

- a) Todas tienen pérdida del olfato
- b) En la mayoría de los casos se observa un desarrollo puberal parcial o completo
- c) En todas ellas se observa una falta total del desarrollo puberal.
- d) Todas son falsas.

35.- De las siguientes opciones sobre las amenorreas por hiperandrogenismos secundarias a enfermedades endocrinas . ¿Cuál o cuáles son ciertas?

- a) El aumento de cifras de testosterona circulante (> 1.2 ng/ml) es significativo de tumor virilizante exclusivamente de las glándulas suprarrenales
- b) El aumento de cifras circulantes de deshidroepiandrostenasulfato (SDHEA) es significativo de hipertecosis ovárica.
- c) Cuando se sospecha s. de Cushing como causa de amenorrea, la prueba diagnóstica es el aumento de cortisol libre en orina de 24 horas
- d) Todas las anteriores son ciertas.

36.-En cuanto al tratamiento de las pacientes con insuficiencia ovárica primaria (IOP). ¿Cuál o cuáles de la siguientes opciones son CIERTAS?

- a) La utilización de combinados estrógenos/gestágenos como los anticonceptivos orales es la opción mejor para el tratamiento del hipoestronismo
- b) En la actualidad la única opción en estas pacientes para conseguir una tasa de embarazos entre el 25 y 40% es la ovodonación
- c) La inducción de la ovulación, junto al uso de corticoides en las de causa inmunológicas mejoran la tasa de embarazos
- d) Todas son ciertas.

37.- En cuanto a las alteraciones del cromosoma X como causante de insuficiencia ovárica primaria (IOP). ¿Cuál de los siguientes opciones es FALSA?

- a) Las monosomías del cromosoma X permiten una diferenciación del ovario
- b) Las mujeres con s. de Turner tiene una dotación normal de folículos hasta el 3º mes de vida fetal
- c) La mayoría de las monosomías del cromosoma X son de origen materno
- d) Las deleciones del cromosoma X son causa mas frecuente que las traslocaciones en el origen de la IOP.

38.- El mecanismo de acción de levonorgestrel cuando se usa como anticonceptivo de urgencia es:

- a) Impidiendo la implantación del huevo fecundado
- b) Impide la normal movilidad espermática
- c) Inhibiendo el pico ovulatorio de la LH
- d) Acción luteolítica sobre el endometrio

39.-El tromboembolismo venoso (TEV) asociado a la toma de anticonceptivos hormonales combinados:

- a) Es independiente de la composición hormonal del preparado
- b) El riesgo es mayor durante el primer año de uso
- c) Es ligeramente menor en preparados que contengan gestágenos de tercera generación como gestodeno o desogestrel
- d) Existe evidencia científica que la administración de combinados hormonales por vía oral aumenta el riesgo de TEV

40. ¿Cuál es el tipo histológico de cáncer de ovario que más se asocia al Síndrome de Peutz-Jeghers?

- a) Cáncer seroso papilar de alto grado
- b) Tumor de los cordones sexuales
- c) Tumor de la granulosa
- d) Carcinoma endometroide

41. En cuanto al cáncer de cérvix uterino

- a) Existe una predisposición genética a los virus HPV 16 y HPV 18
- b) Las portadoras de BRCA 1 y BRCA 2 tienen mayor incidencia de cáncer de cérvix
- c) El síndrome de Peutz-Jeghers se asocia al incremento de adenocarcinoma mucinoso endocervical.
- d) Todas las anteriores son ciertas

42. Ante el diagnóstico intraoperatorio de un tumor seroso ovárico "borde-line" ¿Cuál de las siguientes aptitudes terapéuticas es la MENOS indicada para en mujeres que quieren conservar la capacidad reproductiva?

- a) En tumores serosos unilaterales la anexectomía mejor que la quistectomía
- b) En tumores bilaterales seroso es mejor la quistectomía bilateral pues tiene mejor tasa de embarazo.
- c) En tumores serosos bilaterales se consigue mejor tasa de embarazos con una quistectomía unilateral con anexectomía del otro ovario.
- d) En tumores serosos bilaterales en las que no se puede conservar tejido ovárico lo mejor es la anexectomía bilateral conservando útero.

43. En cuanto a los tumores de ovario. ¿Cuál de las siguientes opciones es cierta?

- a) El tumor de origen germinal más frecuente es el teratoma quístico benigno
- b) El cribado de cáncer de ovario en la mujer asintomática se realiza con la determinación sérica de Ca 125 junto a una ecografía transvaginal
- c) La prueba de imagen de primera línea que mejor rendimiento tiene para el diagnóstico de masa anexiales es la tomografía axial computarizada (TAC)
- d) Todas las anteriores opciones son ciertas

44. ¿En qué situación clínico-patológica del Cáncer de ovario no es recomendable la preservación de la fertilidad en pacientes con deseo genésico?

- a) Estadio IA G 2
- b) Estadio IB G:2
- c) Estadio IC1 G2
- d) Carcinoma de ovario de células claras

45. ¿Qué tratamiento estaría indicado en una mujer de 36 años nuligesta, que tras la realización de un cono de cérvix uterino en el informe anatómico patológico aparece un Carcinoma epidermoide que infiltra el estroma cervical 4 mm en profundidad, 5 mm en extensión superficial y con infiltración linfovascular, estudio de ganglio centinela intraoperatorio es positivo (infiltración de células neoplásicas)?

- a) Histerectomía radical con linfadenectomía pélvica
- b) Traquelectomía radical con linfadenectomía pélvica y paraortica
- c) Linfadenectomía paraortica y posterior radio y quimioterapia
- d) Histerectomía radical mas linfadenectomía pélvica y paraortica

46. ¿Cuál de los siguientes criterios anatomopatológicos postquirúrgicos no se relaciona con alta probabilidad de recidiva del cáncer de cérvix uterino?

- a) Márgenes quirúrgicos positivos
- b) Afectación ganglionar (macro y micrometástasis)
- c) Afectación parametrial
- d) Invasión linfovascular

47. ¿En que casos está contraindicado el tratamiento médico de la pérdida gestacional del primer trimestre?

- a) Diabetes insulino dependiente
- b) Malformación uterina
- c) Gestación con DIU in situ
- d) En todas las anteriores situaciones esta contraindicada

48. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es un criterio de diagnóstico ecográfico de aborto?

- a) Visualización de vesícula vitelina sin embrión
- b) Embrión de al menos 7 mm ($LCR \geq 7\text{mm}$) sin latido cardíaco fetal.
- c) Tamaño de la vesícula gestacional de al menos 25 mm sin objetivarse embrión
- d) Ausencia de embrión con latido cardíaco fetal al menos 2 semanas después de realizar ecografía donde se visualice vesícula gestacional sin vesícula vitelina

49. ¿Cuál de las siguientes opciones en cuanto al estudio de DNA fetal libre es FALSA?

- a) En las gestaciones gemelares la tasa de resultados no informativos es similar a las gestaciones únicas
- b) El estudio de este DNA fetal libre permite detectar las anomalías cromosómicas más frecuentes.
- c) En algunas ocasiones no se puede obtener un resultado. En estos casos se ha observado que hay un riesgo 3-4% de trisomía 18-13 o triploidia
- d) Los resultados del estudio del DNA libre son más fiables en riesgos "a priori" más elevados

50. En cuanto al cribado bioquímico del segundo trimestre. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es correcta?

- a) Es el método de cribado de segunda elección, presenta una tasa de detección (75%) inferior a la del primer trimestre
- b) Consiste en la estimación del riesgo para las T21 y T18/T13 a partir del riesgo inherente a la edad materna en el momento del parto modificado por la desviación de marcadores bioquímicos de segundo trimestre.
- c) Se necesita una ecografía previa para datación de la gestación y descartar la gestación múltiple.
- d) Cuando no se disponga de inhibina-A se puede realizar el doble test fracción beta de HCG+ alfa-fetoproteína ($\beta\text{-hCG} + \text{AFP}$).

51. ¿Cuál de los siguientes marcadores tiene mejor tasa de detección de preeclampsia antes de la semana 34 de gestación?

- a) Determinación de PAPP-A (proteína A plasmática asociada al embarazo)+ ; PIGF (factor de crecimiento placentario)
- b) Determinación PAM (presión arterial media)+IPAUt (índice de pulsatilidad de las arterias uterinas)
- c) Determinación PAM(presión arterial media)+ IPAUt(índice de pulsatilidad de las arterias uterinas)+PIGF (factor de crecimiento placentario)
- d) Determinación de PAM(presión arterial media)+IPAUt(índice de pulsatilidad de las arterias uterinas)+ PAPP-A(proteína A plasmática asociada al embarazo)

52. ¿De las siguientes opciones en el manejo hospitalario de la preeclampsia grave en postparto cual es la que está más indicada?

- a) Mantener el tratamiento hipotensor con alfa metildopa por V.O después de las 48 horas postparto
- b) Se realizará profilaxis antitrombótica con heparina de bajo peso molecular en todas las pacientes con preeclampsia grave
- c) La inhibición de la lactancia materna se hará con carbegolina
- d) En caso de uso de bloqueantes del calcio se recomiendan los de liberación prolongada

53. ¿cuál de las siguientes evidencias en cuanto al cribado de la preeclampsia tiene un grado de recomendación débil?

- a) Se aconseja el cribado de preeclampsia en el primer trimestre de la gestación.
- b) La existencia de sangrado vaginal durante la profilaxis con AAS (ac. Acetilsalicílico) nos obliga a investigar la causa del sangrado, pero no es necesaria la interrupción de la medicación
- c) En pacientes con un ratio sFlt-1/PIGF > 38 se recomienda incrementar la vigilancia y un tratamiento adecuado, tanto materno como fetal, para intentar reducir resultados adversos
- d) En el caso de gestación gemelar, la toma de AAS debe considerarse para la prevención de la preeclampsia pretérmino

54. ¿Cual de los siguiente Criterios es diagnóstico de la secuencia anemia-policiglobulia (*twin anemia-polycythemia síndrome*) en embarazos gemelares monocoriales?

- a) Diferencia de más de 0,5 MoM (múltiplos de la mediana) de la medición por Doppler de la velocidad máxima de la arteria cerebral media entre los dos fetos
- b) Índice de líquido amniótico de más de 8 cm antes de las 20 semanas y de más de 10 cm después de las 20 semanas en el gemelo con hidramnios
- c) Índice de líquido amniótico de menos de 2 cm en el gemelo con oligoamnios.
- d) Desaparición de la vejiga en el feto donante

55. En una gestación gemelar monocorial biamniótica, en la semana 27 se le diagnostica un CIRs (crecimiento intrauterino retardado selectivo de uno de los fetos) tipo II, decidiéndose junto a los progenitores tratamiento láser de las comunicaciones placentarias, con resultado de supervivencia de ambos fetos. ¿A que edad gestacional estaría recomendado finalizar este embarazo?

- a) Ente la semana 30-32 previa maduración con corticoides
- b) Los criterios de finalización serán los mismos que en la gestación bicorial
- c) Se recomienda la finalización de la gestación entre la semana 36-38
- d) Entre la 32-34 semanas previa maduración con corticoides

56. De las siguientes variedades de hematomas placentarios ¿Cuál de ellos tiene un origen fetal?

- a) Hematoma subcoriónico
- b) Hematoma retro-placentario
- c) Hematoma subamniótico
- d) Trombohematoma subcoriónico masivo (mola de Breus)

57. ¿Cuál de las siguiente patologías placentaria es la causa principal de metrorragia en el primer y segundo trimestre.?

- a) Hematoma subcoriónico
- b) Hematoma subamniótico
- c) Hematoma retroplacentario
- d) Coriangioma

58. Ante el diagnóstico clínico de un desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en una gestación de 34 semanas. ¿ De las siguientes actitudes terapéuticas cual es la correcta?

- a) Si se detecta dinámica en la monitorización uterina es recomendable utilizar tocolítics
- b) Con feto vivo se individualizará el momento de finalización de la gestación en función del tamaño del hematoma, la clínica y el bienestar fetal. La vía de finalización preferente es la via vaginal del parto
- c) Si se diagnostica de éxitus fetal, y la madre está hemodinámicamente estable, se optará generalmente por la vía vaginal del parto
- d) Si se diagnostica exitus fetal y la gestante está hemodinámicamente estable pero presenta criterios analíticos de CID siempre se terminara el parto mediante cesárea

59. ¿Cuál de los siguientes factores no comportan de entrada, un riesgo de hemorragia postparto?

- a) Primiparidad y edad mayor de 40 años de la gestante
- b) Profilaxis con heparina de bajo peso molecular durante el embarazo
- c) Trabajo de parto prolongado
- d) Realización de episiotomía

60. En cuanto el diagnóstico y tratamiento de fiebre puerperal

- a) Es la aparición de temperatura termometrada superior a 38°C, en dos ocasiones separadas al menos seis horas, desde las 24 horas del parto hasta seis días posparto.
- b) Endometritis precoz (< 24 horas posparto) es más frecuentemente polimicrobiana

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD. EXAMEN TIPO 1

- c) Tromboflebitis pélvica séptica es un diagnóstico de exclusión
- d) La profilaxis antibiótica en un parto vaginal con extracción manual de placenta es la cefazolina

61.- Según los protocolos de la RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynecologists). ¿Que medida de trombopprofilaxis estaría indicada en una mujer de 29 años sin factores de riesgo, gestante de 30 semanas en su cuarto día de ingreso por una amenaza de parto prematuro en tratamiento tocolítico?

- a) Heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas durante los días de ingreso
- b) Movilización precoz y medias de compresión fuerte
- c) Heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas durante el ingreso y durante los 10 días posteriores al alta hospitalaria.
- d) No hay que realizar ninguna media profiláctica ya que es una paciente de bajo riesgo

62. Respecto a pruebas complementaria usadas en ginecología, señala la FALSA:

- a) La histerosalpingografía en el estudio de esterilidad se realiza en la fase folicular precoz.
- b) En la colposcopia, el ácido acético debe actuar al menos durante 40 segundos antes de retirarlo para ver la reactividad del tejido.
- c) En la vulvosocopia, el ácido acético debe actuar 3-5 minutos para que sea realmente efectivo.
- d) La densitometría ósea es la prueba gold standar para medir la densidad mineral ósea y predictora del riesgo de fractura.

63. ¿Que exploración complementaria NO suele estar indicada inicialmente en el estudio de la patología indicada?

- a) Cariotipo - Desorden del desarrollo sexual.
- b) Laparoscopia – Endometriosis.
- c) Radiografía de la mano izquierda – Pubertad retrasada.
- d) RMN craneal - Pubertad precoz.

64. ¿Qué patología NO se asocia a pubertad precoz GnRH independiente?

- a) glioma hipotalámico
- b) hipotiroidismo primario
- c) síndrome McCune Albright
- d) tecomas

65. En cuanto a la atención ginecológica a niñas y adolescentes, di la FALSA:

- a) Las sinequias vulvares tiene un pico de incidencia a los 2 años
- b) Las úlceras de Lipschutz recurrentes requieren diagnóstico diferencial con la enfermedad de Behcet
- c) Las menstruaciones precoces regresivas son la causa más frecuente del sangrado genital prepuberal y no requieren seguimiento
- d) En cuanto al liquen escleroso, el primer brote suele ocurrir sobre los 7 años

66. ¿Cuál es la causa más frecuente de amenorrea primaria?

- a) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.
- b) Síndrome Turner.
- c) Déficit de GnRH.
- d) Prolactinoma.

67. Respecto al tratamiento del sangrado menstrual abundante, señala la FALSA:

- a) Los AINEs utilizados presentan una absorción oral y un efecto lentos
- b) Los AINEs inhiben la ciclooxigenasa en la cascada del ácido araquidónico, llevando a una vasoconstricción y a un incremento de la agregación plaquetaria
- c) El etamsilato tiene una efectividad ligeramente inferior a los AINE en esta patología, con buena tolerancia
- d) El tratamiento con gestágenos del día 5º al 25º del ciclo es eficaz, aunque menos que los anticonceptivos hormonales combinados y el DIU-Levonogestrel

68. En relación al tratamiento quirúrgico del sangrado menstrual abundante, señala la FALSA:

- a) La adenomiosis iatrogénica es una complicación de la resección endometrial
- b) La resección endometrial o de 1ª generación tiene una curva de aprendizaje más larga y un tiempo operatorio mayor que las técnicas de ablación endometrial de segunda generación
- c) La ablación endometrial de 2ª generación tiene más riesgo de hematomas por adherencias en el orificio cervical interno que las técnicas de 1ª generación
- d) La ablación endometrial no resectoscópica requiere un útero de tamaño normal y un estudio previo del endometrio

69. En el tratamiento de la osteoporosis, es de primera elección el denosumab frente a bifosfonatos los siguientes casos, SALVO:

- a) problemas digestivos

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD. EXAMEN TIPO 1

- b) baja adherencia al tratamiento
- c) insuficiencia hepática
- d) paciente mayor de 75 años

70. Señala la FALSA:

- a) La absorción de los bifosfonatos a nivel de la mucosa gástrica es muy alta, por lo que se debe tomar con una cantidad de líquido suficiente
- b) El ibandronato no reduce el riesgo de fractura de cadera en mujeres con fractura previa
- c) El Denosumab es un anticuerpo monoclonal que actúa uniéndose al RANKL, impidiendo la activación de su receptor, RANK, y así inhibiendo la formación y función de los osteoclastos
- d) A la hora de tratar a pacientes en edad fértil, hay que recordar que los bifosfonatos pueden permanecer en el hueso durante años y ser liberados posteriormente, atravesando la barrera placentaria en el modelo animal

71. Sobre el Proceso Asistencial Integrado del Paciente Quirúrgico en Extremadura, señala la FALSA:

- a) La profilaxis antibiótica es una medida eficaz y las más costo-efectiva en la prevención de las infecciones de localización quirúrgica.
- b) En cuanto a las técnicas para evitar la infección de la herida quirúrgica, por regla general se recomienda el primer cambio de apósito a las 48 horas de la intervención.
- c) La Terapia de Presión Negativa en el tratamiento de las heridas quirúrgicas aporta importantes beneficios en cuanto a tiempo de curación y prevención de complicaciones.
- d) En referencia al envío de muestras biológicas grandes a Anatomía Patológica desde quirófano, la utilización del formol para su fijación es garantía de su conservación adecuada.

72. Respecto a la cirugía ginecológica, señala la FALSA:

- a) Salvo en determinados casos como es la histerectomía radical, se recomienda la retirada de la sonda vesical antes de las 24 h de posoperatorio
- b) En cirugía oncoginecológica se recomienda la administración de dos o más antieméticos debido a su frecuente asociación a náuseas y vómitos posoperatorios
- c) En los casos de laparotomía, la analgesia epidural en el posoperatorio disminuye el riesgo de íleo paralítico, pero con unos niveles de analgesia menores a los opioides endovenosos
- d) La analgesia multimodal en el posoperatorio de basa en que el uso conjunto de analgésicos con diferentes mecanismos de acción poseen una acción sinérgica

73. Sobre el tratamiento de las VIN, di la FALSA:

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD. EXAMEN TIPO 1

- a) En general, se recomienda el tratamiento de las pacientes con VIN en todos los casos
- b) En los casos tratados con escisión local simple, la afectación de márgenes es un factor de recurrencia lesional
- c) En los casos tratados con escisión local simple, la afectación de márgenes se asocia a un incremento en el riesgo de progresión a lesión invasora
- d) El tratamiento con vaporización con láser CO2 está indicado especialmente en las lesiones HSIL (VIN tipo común) multifocales y extensas localizadas en introito o zonas no pilosas, una vez descartada invasión

74. Respecto a la VIN:

- a) El tipo basaloide se asocia a dermatosis inflamatorias crónicas
- b) El VIN tipo diferenciado presenta menor riesgo de malignización
- c) En mujeres muy seleccionadas puede considerarse actitud expectante con intervalos de control de 6 meses
- d) Se acepta una progresión a cáncer en alrededor del 17% de los casos

75. NO es factor de riesgo de recurrencia de VIN postratamiento:

- a) tipo basaloide
- b) márgenes positivos en la pieza de escisión
- c) lesiones multifocales
- d) hábito tabáquico

76. Sobre la hiperplasia endometrial con atipias, señala la FALSA:

- a) En principio, puede tratarse con progestágenos en pacientes con deseo de preservar su fertilidad
- b) No se valora la respuesta al tratamiento con progestágenos hasta al menos 3-6 meses con él, ya que éstos tienen efecto en las células endometriales hasta varias semanas de haberlos iniciado
- c) El riesgo de progresión a carcinoma endometrial está estrechamente relacionado con la atipia celular
- d) En pacientes sin otras patologías, en caso de cirugía plantearemos la linfadenectomía directa debido a la posibilidad de diagnóstico de cáncer en estudio anatomopatológico posterior

77. Sobre la hiperplasia endometrial:

- a) podemos observarla en relación a una estimulación excesiva por estrógenos con oposición de progestágenos
- b) están en desarrollo test de biología molecular que cuantifican la expresión de biomarcadores específicos en muestras endometriales para generar un valor indicativo de cáncer de endometrio

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD. EXAMEN TIPO 1

- c) todas las hiperplasias endometriales se caracterizan por un incremento del volumen glandular y una alteración citológica significativa en relación al endometrio adyacente
- d) también se conoce como neoplasia intraepitelial endometrioide a la que no presenta atipias

78. Respecto a la clasificación BIRADs, señala la asociación INCORRECTA:

- a) BIRAds 4- anormalidades sospechosas
- b) BIRAds 2- control periódico
- c) BIRAds 5- lesiones estrelladas, mal definidas, con densidad superior al parénquima, microcalcificaciones lineales y espiculadas.
- d) BIRAds 3- se recomienda biopsia de la lesión

79. Señala la CORRECTA:

- a) El adenoma del pezón o papilomatosis subareolar requiere cirugía, aunque raramente maligniza
- b) En toda ectasia ductal está indicada la exéresis, pero sin margen de seguridad
- c) Si la telorragia es producida por papilomas intracanaliculares no requiere cirugía
- d) Los quistes complicados requieren realización al menos de PAAF

80. ¿Cuál NO es inicialmente una indicación para biopsiar un fibroadenoma mamario?:

- a) Anomalía en prueba de imagen
- b) Discordancia en la edad de aparición
- c) Vascularización periférica e interlobular
- d) Crecimiento progresivo

81. Señala la FALSA: Según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en caso de que el motivo de la interrupción sea:

- a) el grave riesgo para la vida o salud de la embarazada, se necesita un dictamen de un médico distinto al que practica el aborto.
- b) el riesgo de graves anomalías para el feto, se necesita un informe de dos especialistas.
- c) el riesgo de anomalías fetales incompatibles con la vida, se necesita confirmación por un comité clínico.
- d) la existencia de una enfermedad extremadamente grave e incurable en el feto, se necesita confirmación por un comité clínico.

82. ¿Cuál NO es indicación de cesárea electiva?

- a) Peso fetal estimado de 4500 g o mayor
- b) Antecedente de rotura uterina
- c) Condilomas acuminados que afecten extensamente el canal de parto
- d) Herpes genital activo y en tratamiento

83. Es CIERTO en relación a la cesárea:

- a) La extracción podálica reversa (pull on) es una forma de liberar una cabeza fetal impactada
- b) La prematuridad y el bajo peso fetal se asocian a malposiciones fetales y mayor fragilidad, pero el menor tamaño fetal permite mayor facilidad a la hora de realizar cualquier maniobra para la extracción
- c) En caso de fetos en transversa se recomienda amniorrexia precoz, que facilita la acomodación de la presentación fetal hacia la histerotomía
- d) No se recomienda el alumbramiento manual, puesto que, aunque se asocia a menor tiempo quirúrgico y de tasa de infecciones, conlleva mayor riesgo de sangrado y por ello de estancia hospitalaria

84. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones acerca del embarazo en pacientes cardiópatas es CORRECTA?

- a) En una paciente con categoría de riesgo III de la OMS se debe plantear la interrupción del embarazo
- b) El misoprostol está contraindicado en la inducción de parto
- c) La presencia de un DAI no contraindica el embarazo
- d) Los anticoagulantes tipo anti-vitamina K están contraindicados durante la lactancia

85. La colestasis intrahepática gestacional:

- a) se relaciona con mayor riesgo de mortalidad fetal cuando la cifra de ácidos biliares es $\geq 40 \mu\text{mol/L}$
- b) presenta una clínica que se resuelve como máximo en los 4 días posteriores al parto
- c) es la primera causa de ictericia y la segunda de hepatopatía durante el embarazo
- d) puede asociar un incremento del intervalo AV o una disfunción ventricular izquierda en el corazón fetal

86. ¿Cuál es la causa más frecuente de trombopenia durante el embarazo:

- a) Trastornos hipertensivos del embarazo
- b) Lupus eritematoso sistémico
- c) Trombopenia gestacional
- d) Trombopenia inmunológica

87. En la amenaza de parto prematuro, la administración de corticoides NO se relaciona con la reducción de:

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD. EXAMEN TIPO 1

- a) mortalidad neonatal
- b) parálisis cerebral
- c) síndrome de distrés respiratorio
- d) hemorragia intraventricular

88. A pesar de sus beneficios en la neuroprotección fetal, se debe suspender en la gestante la administración de SO₄Mg en todos los casos siguientes, SALVO en uno; señálalo:

- a) Aumento de la tensión arterial
- b) Disminución de la frecuencia respiratoria
- c) Disminución de la diuresis
- d) Ausencia del reflejo patelar

89. El cerclaje primario o profiláctico NO está indicado en caso de:

- a) antecedente de más de una pérdida fetal sugestiva de incompetencia cervical entre el segundo e inicio del tercer trimestre
- b) antecedente de una pérdida fetal sugestiva de incompetencia cervical a pesar de cerclaje terciario o de emergencia
- c) antecedente de una pérdida fetal entre el segundo e inicio del tercer trimestre tras una conización cervical
- d) antecedente de parto pretérmino en gestación anterior a pesar de cerclaje terapéutico o secundario

90. NO es factor de riesgo de placenta previa:

- a) Edad materna menor de 35 años
- b) Cesárea previa
- c) Tabaquismo
- d) Legrado

91. Es CIERTO sobre la placenta previa:

- a) Las placentas que en el 2º trimestre se insertan a 1-2 cm de OCI tienen baja probabilidad de migración
- b) En caso de requerir tocolisis, debe evitarse el uso de indometacina por su efecto sobre las plaquetas
- c) En caso de parto vaginal en placenta previa no oclusiva, la amniorrhexis precoz está desaconsejada
- d) Alrededor de un tercio de las pacientes presentan el primer episodio de hemorragia antes de la semana 20ª

92. NO es criterio ecográfico de placenta ácreta:

- a) área hipoecoica retroplacentaria regular

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD. EXAMEN TIPO 1

- b) miometrio retroplacentario inferior a 1 mm
- c) lagunas placentarias
- d) anomalías en la interfase miometrio-vejiga

93. Respecto al COVID-19 en mujeres gestantes, señala la FALSA:

- a) La transmisión vertical del virus es poco frecuente
- b) Las cirugías deben coordinarse dentro de un equipo multidisciplinar y con la mayor antelación posible
- c) Las vacunas disponibles actualmente no parecen suponer un problema durante la gestación ni la lactancia
- d) La lactancia materna está contraindicada en mujeres muy sintomáticas

94. En gestantes con COVID-19, la principal complicación perinatal asociada es:

- a) el crecimiento intrauterino retardado
- b) la prematuridad
- c) el oligoamnios
- d) la preeclampsia

95. En comparación con la población general, las gestantes infectadas por COVID-19 NO presentan más riesgo de:

- a) trombosis
- b) cuadro grave
- c) ingreso en UCI
- d) fatiga crónica

96. La Arteria uterina es rama de:

- a) La arteria iliaca externa
- b) La rama anterior de la arteria iliaca interna
- c) La arteria obturatriz
- d) La rama posterior de la arteria iliaca interna

97. Con respecto a los espacios avasculares de la pelvis son ciertas las siguientes afirmaciones excepto que:

- a) Son espacios virtuales
- b) Sirven como planos de clivaje quirúrgico
- c) El plexo hipogástrico inferior se encuentra debajo el peritoneo parietal en el espacio presacro, por delante de la bifurcación aórtica, vena iliaca común izquierda y vasos sacros medios.
- d) Abriendo el espacio de O'Kabayashi podemos encontrar el nervio hipogástrico

98. La causa más frecuente de pubertad precoz central en niñas es:

- a) Idiopática
- b) Traumática
- c) Malformaciones del Sistema Nervioso Central
- d) Irradiación del Sistema Nervioso Central

99. Con respecto a las alteraciones del desarrollo puberal es falso que:

- a) Pubertad precoz es la aparición de caracteres sexuales secundarios en las niñas, con tendencia a la progresión, antes de los 8 años
- b) Es necesario la presencia de estadio IV de Tanner para el diagnóstico de Pubertad precoz.
- c) Se considera pubertad retrasada cuando no se ha iniciado el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios a los 14 años de edad.
- d) Se considera pubertad retrasada cuando tras el inicio del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios pasan 2 años sin la aparición de la menarquia.

100. En cuanto a la vaginosis bacteriana y el embarazo es falso que:

- a) En la gestante debe ser tratada si es sintomática.
- b) El cloruro de decualinio es el tratamiento de elección en cualquier trimestre.
- c) El tinidazol en estudios con animales muestra un riesgo moderado de teratogenia.
- d) Tanto los antibióticos como el cloruro de decualinio son excretados con la leche materna.

101. Con respecto a las uretritis es falso que:

- a) Las ITS son la causa más frecuente de uretritis y cervicitis de origen infeccioso.
- b) Las uretritis se caracterizan por inflamación uretral, cursando con disuria, disconfort y secreción uretral mucosa, mucopurulenta o purulenta como síntomas más frecuentes.
- c) No existen casos asintomáticos de uretritis
- d) El tratamiento sintomático se aconseja en la primera visita en pacientes en los que no se pueda asegurar el seguimiento.

102. Entre los criterios de Amsel para el diagnóstico de la vaginosis bacteriana no se incluye:

- a) Leucorrea homogénea, cuyo color y cantidad pueden variar.
- b) Hedor de aminas (característico a pescado) al añadir gotas de solución de hidróxido potásico en un porta con secreción vaginal.
- c) Clue cells observadas al microscopio. Se estima que deben ser positivas más de un 20% de las células.
- d) pH vaginal inferior a 4.

103. Con respecto al estudio básico de la pareja estéril es falso que:

- a) Debe iniciarse siempre después de un año de relaciones sexuales no protegidas
- b) Debe incluir una historia familiar, personal y reproductiva de ambos miembros de la pareja
- c) En mujeres que pudieran padecer patología asociada se deberían realizar las medidas preventivas y de control adecuado, además de asesorar los riesgos que implica un embarazo
- d) Se deben estudiar, principalmente, el factor ovárico, la permeabilidad tubárica, el factor masculino y la reserva ovárica (si >35 años o sospecha de baja reserva).

104. Con respecto a la histerosonosalpingografía es falso que:

- a) Permite evaluar la permeabilidad tubárica
- b) Consiste en la administración de solución salina a través del cuello de útero realizando una ecografía simultánea
- c) La permeabilidad tubárica se puede demostrar con la existencia de líquido en el fondo de saco, pudiendo así diferenciar el lado de la permeabilidad.
- d) Es más sensible que la HSG para detectar patología intracavitaria.

105. El factor de riesgo que con mayor frecuencia se asocia a prolapso de órganos pélvicos es:

- a) Paridad
- b) Cirugía pélvica radical
- c) Tos crónica
- d) Ejercicio físico intenso

106. Con respecto al estudio urodinámico es falso que:

- a) La flujometría Valora la relación volumen/tiempo de la micción espontánea.
- b) La cistomanometría de llenado: valora la sensibilidad, la capacidad, la acomodación de la vejiga (relación de volumen y la presión) y la actividad del detrusor (presencia o ausencia de contracciones involuntarias) durante la fase del llenado.
- c) La cistomanometría de vaciado permite diferenciar la disfunción de vaciado por una obstrucción, de la disfunción de vaciado por una falta de actividad del detrusor.
- d) Presión de pérdida con Valsalva (PPV): es la presión intravesical a la que se produce escape por incremento de la presión abdominal independientemente de la contracción o no del detrusor.

107. Es posible realizar una biopsia de ganglio centinela en el tratamiento quirúrgico de Cáncer de vulva en todos los siguientes casos excepto:

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD. EXAMEN TIPO 1

- a) Carcinoma escamoso de 4 cm en tercio inferior de labio mayor derecho con exploración ganglionar clínico-radiológica negativa.
- b) Carcinoma escamoso de 2 cm en clítoris y de 1 cm en 1/3 superior de labio mayor izquierdo con exploración ganglionar clínico-radiológica negativa
- c) Carcinoma escamoso de vulva estadio III
- d) No es posible realizar ganglio centinela en los tumores de las opciones b y c

108.Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta con respecto al cáncer de vagina y la radioterapia:

- a) El cáncer de vagina podría aparecer con más frecuencia en pacientes que han recibido irradiación de la pelvis 10 años o más antes de su diagnóstico.
- b) No es posible observar alteraciones en la citología vaginal tras la irradiación en Cáncer de endometrio o cuello que sean debidas a dicha radioterapia.
- c) Según algunos autores, hasta el 30% de lesiones intraepiteliales de vagina tras radioterapia en tumores de útero o cérvix progresan hasta convertirse en un cáncer invasivo si no se tratan.
- d) Está justificado tratar las lesiones intraepiteliales tras radioterapia de la vagina mediante extirpación local.

109. No es un factor de riesgo para el Cáncer de Endometrio uno de los siguientes:

- a) Síndrome de Lynch
- b) Tamoxifeno
- c) DIU de Levonorgestrel
- d) Menopausia tardía

110. No es una característica comúnmente asociada al Cáncer de Endometrio tipo II:

- a) Baja sensibilidad a progestágenos
- b) Presencia de inestabilidad de microsátélites
- c) Mutación de PT53
- d) Potencial de diseminación ganglionar mayor que en el tipo I

111. Con respecto a la Estadificación del Cáncer de Endometrio acorde a criterios FIGO 2009, seleccione la asociación incorrecta:

- a) Estadio I A: Invasión del miometrio inferior al 50%
- b) Estadio II: Afectación de las glándulas endocervicales sin extenderse más allá del útero
- c) Estadio III B: Afectación de la vagina
- d) Estadio IV B: Afectación de ganglios inguinales

112. Según la guía de la AEPCC de 2022 con respecto al cribado en las mujeres gestantes es cierto que:

- a) En esta población debe realizarse citología y prueba VPH en el cribado.
- b) Se recomienda realizar cribado de cáncer de cuello uterino durante la gestación en todas las gestantes.
- c) Siempre que sea posible, se aconseja hacer el cribado durante el segundo trimestre de la gestación.
- d) La toma de muestra en esta población no difiere de la que se realiza en la población general, aunque la toma endocervical con escobillón debe hacerse con suavidad y sin penetrar excesivamente en el canal.

113. Según la guía de la AEPCC de 2022 con respecto a la población diana para la prevención secundaria de cáncer de cuello de útero es falso que:

- a) La mayoría de los programas de cribado del CCU se inician a los 25 años, con independencia de la edad de inicio de las relaciones sexuales, del estado vacunal u otros factores de riesgo.
- b) Antes de los 25 años se debe promover la prevención primaria del CCU, y recomendar la vacunación VPH, así como difundir medidas de salud destinadas a la planificación familiar y prevención de otras enfermedades de transmisión sexual
- c) Una condición para finalizar el cribado es que este haya sido negativo durante los 10 últimos años (dos pruebas de VPH o tres citologías negativas).
- d) En las mujeres con edad de finalizar el cribado y cribado previo inadecuado (no realizaron las pruebas recomendadas en los intervalos establecidos) y sin antecedentes de patología cervical, se recomienda realizar únicamente una prueba VPH antes de finalizar definitivamente el cribado.

114. Con respecto a BRCA1 y BRCA2 es falso que:

- a) Son genes de susceptibilidad para cáncer de mama y otros tumores.
- b) El gen BRCA1 consta de 22 exones codificantes distribuidos en aproximadamente 100 kb de ADN genómico en el cromosoma 17q21.
- c) El gen BRCA2 está compuesto por 26 exones codificantes distribuidos en aproximadamente 70 kb de ADN genómico en el cromosoma 13q12-13.
- d) Mutaciones en BRCA 2 se asocian con mayor frecuencia a cáncer de ovario familiar que mutaciones en BRCA 1

115. Con respecto a la posibilidad de tener un Cáncer de mama es falso que:

- a) La edad es el factor de riesgo más significativo del cáncer de mama.
- b) En el estudio WHI, el aumento de riesgo de Cáncer de mama no se produjo en el brazo que sólo utilizaba estrógenos por histerectomía previa de las pacientes.
- c) La existencia de antecedentes familiares de cáncer de mama aumenta el riesgo de cáncer de mama asociado al uso de ACO o THS.
- d) El riesgo de cáncer de mama asociado a la radioterapia disminuye conforme aumenta la edad de la exposición.

116. Con respecto a la historia reproductiva de una mujer y el cáncer de mama es falso que:

- a) La menarquía precoz se asocia a un mayor riesgo de cáncer de mama.
- b) Los embarazos que no llegan a término no muestran protección frente al cáncer de mama.
- c) La lactancia materna tiene un débil efecto protector, que aumenta con la duración de la lactancia.
- d) La menopausia tardía representa un aumento en el riesgo de cáncer de mama.

117. Son criterios de exclusión para el uso de metotrexato en el tratamiento médico del embarazo ectópico las siguientes excepto:

- a) Enfermedad previa grave, especialmente enfermedad renal o hepática.
- b) En tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) o diuréticos.
- c) Paciente que no desee control posterior
- d) Ectópico cervical

118. Con respecto a la Mola hidatiforme es falso que:

- a) Se produce como consecuencia de una fecundación anómala.
- b) La mola completa suele tener un cariotipo diploide
- c) La mola incompleta suele tener dotación cromosómica de los dos progenitores
- d) La mayoría de las molas hidatiformes completas tienen un cariotipo 46XY

119. Con respecto al tratamiento de la ETG es falso que:

- a) El primer paso tras sospecha de enfermedad trofoblástica gestacional es el legrado por aspiración
- b) No se recomienda administrar prostaglandinas por vía vaginal antes de la evacuación uterina
- c) La realización de un segundo legrado podría estar indicado en caso de sospecha ecográfica de persistencia de tejido molar residual intrauterino o persistencia del sangrado.
- d) Se puede considerar realizar histerectomía y salpinguectomía bilateral como tratamiento inicial de la ETG en mujeres perimenopáusicas o que no desean preservación de la fertilidad siendo preceptiva la ooforectomía en presencia de quistes tecaluteínicos.

120. Con respecto a la retinopatía diabética es falso que:

- a) La gestación es un periodo de riesgo de progresión de la retinopatía.
- b) Si existe retinopatía con alto riesgo de progresión o de deterioro de la agudeza visual, la paciente podrá beneficiarse de tratamiento con láser o de tratamientos intravítreos antes de la gestación.

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD. EXAMEN TIPO 1

- c) La angiofluoresceingrafía es la prueba indicada durante el embarazo para valorar la gravedad de la retinopatía diabética
- d) En caso de que exista mal control glucémico y retinopatía preexistente, la normalización glucémica debería realizarse de forma paulatina para evitar un potencial empeoramiento de la retinopatía

121. Los hijos de gestantes con diabetes pregestacional en comparación con los hijos de gestantes sin diabetes tienen más riesgo de tener las siguientes alteraciones excepto:

- a) Cromosomopatías
- b) Malformaciones congénitas cardíacas
- c) Macrosomía
- d) Hipoglucemia neonatal

122. Con respecto al diagnóstico en dos pasos de la Diabetes gestacional, con test de O'Sullivan y sobrecarga con 100 g de glucosa de confirmación, es falso que :

- a) El test de O'Sullivan se considera patológico cuando tras la ingesta de 50 g de glucosa, la glucemia a la hora es ≥ 140 mg/dl.
- b) El test de O'Sullivan se realizará en la primera visita del primer trimestre a todas las gestantes con factores de riesgo de diabetes gestacional.
- c) El test de O'Sullivan en el segundo trimestre (entre la 24 y la 28 semana de gestación) se realizará a todas las gestantes no diagnosticadas previamente.
- d) En el tercer trimestre se realizará el Test de O'Sullivan a todas las gestantes que en el segundo trimestre tengan un resultado negativo y desarrollen complicaciones que característicamente se asocian a la Diabetes Mellitus Gestacional (macrosomía fetal o polihidramnios)

123. Con respecto a la patogenia de la anemia fetal en la isoimmunización eritrocitaria es falso que:

- a) Las inmunoglobulinas IgG tienen capacidad de atravesar la placenta a partir aproximadamente de la semana 16 de gestación.
- b) Una reacción hematopoyética intensa es responsable de la característica hepatoesplenomegalia de los fetos con formas moderadas-severas de isoimmunización.
- c) Como consecuencia de la hemólisis, aumentan en sangre fetal los niveles de bilirrubina, por lo que se produce lesión intraútero del sistema nervioso central
- d) La hipoxia secundaria a la anemia severa lesiona el endotelio vascular, aumentando el paso de líquido vascular al intersticio, apareciendo edema subcutáneo y placentario.

124. Con respecto al tratamiento del hidrops fetal inmune es falso que:

- a) La cordocentesis con sangre preparada está indicada hasta las 33 semanas ante la sospecha ecográfica de anemia grave, es decir, si $V_{max} ACM > 1.5$ MoM o feto hidrópico
- b) Es necesaria inmovilización fetal mediante la administración de rocuronio a dosis adecuada por vía IM o endovenosa aprovechando la punción del cordón.

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD. EXAMEN TIPO 1

- c) Se realizará transfusión intrauterina ante un Hto fetal $< 30\%$ (o < -2 DE por debajo de la media para la edad gestacional)
- d) Para gestaciones viables (> 24 semanas), se debe proceder a maduración pulmonar previa con betametasona y el procedimiento se realizará preferiblemente en un área quirúrgica o con un fácil acceso a la misma.

125. En cuanto a los hallazgos ecográficos del hidrops fetal es falso que:

- a) En ascitis incipientes el líquido se identifica únicamente a nivel de la porción anterior del trayecto intrahepático de la vena umbilical.
- b) Si el derrame pleural se presenta como hallazgo aislado, o es el más llamativo, hay que pensar en patología torácica.
- c) En casos avanzados de insuficiencia cardíaca congestiva, la aplicación de Doppler color y pulsado muestra la presencia de insuficiencia a nivel de las válvulas aurículo-ventriculares.
- d) Un grosor placentario >2 cm en el segundo trimestre y >4 cm en el tercer trimestre es muy sugestivo de anemia fetal en el contexto de una isoimmunización.

126. Podría indicar una inducción de parto en todas las circunstancias siguientes excepto:

- a) Gestación cronológicamente prolongada
- b) Rotura prematura de membranas
- c) Embarazo tras rotura uterina
- d) Diabetes Mellitus materna

127. Con respecto al fracaso de inducción es cierto que:

- a) La estimación global para el fracaso en la inducción con un cérvix desfavorable es del 40%
- b) El índice de Bishop no tiene influencia en el pronóstico de parto vaginal con la inducción.
- c) Una vez que las mujeres sometidas a una inducción inician la fase activa de parto, la progresión debe ser comparable a la progresión en mujeres con fase activa de parto tras inicio espontáneo
- d) El diagnóstico de fallo de inducción nos obliga a finalizar el parto por cesárea de forma inmediata.

128. Con respecto a la flujometría Doppler uteroplacentaria y fetal es falso que:

- a) El estudio de la hemodinámica fetal puede descubrir aquellos fetos que en el curso de un proceso hipóxico, ponen en marcha mecanismos de centralización circulatoria
- b) Las velocidades de flujo diastólico en arteria umbilical bajas, ausentes o reversas, suelen deberse a disminución de las resistencias placentarias, siendo esto la expresión de una dificultad en el intercambio feto-materno que puede ser causante de hipoxemia.

- c) La relación entre los índices de pulsatilidad de las arterias cerebral media y umbilical (razón cerebro-placentaria), es probablemente mejor predictor de resultados adversos que el estudio en cualquiera de los vasos por separado.
- d) Las modificaciones en el ductus venoso están inducidas por un incremento en la poscarga e indican un fallo en los mecanismos compensadores fetales y la presencia de acidosis.

129. Con respecto al Registro cardiotocográfico fetal basal o Test no estresante es falso que:

- a) Se basa en la premisa de que la frecuencia cardiaca del feto no acidótico y neurológicamente íntegro, reaccionará con aceleraciones transitorias a los movimientos fetales.
- b) Tiene una alta tasa de resultados falsos positivos.
- c) Se recomienda ajustar la periodicidad de la exploración a cada situación clínica concreta.
- d) Los resultados del test no están influenciados por la edad gestacional.

130. Los pólipos endometriales constituyen una patología frecuente en ginecología; señala la FALSA:

- a) Su regresión natural es un proceso inusual
- b) Los síntomas no se correlacionan con el número de pólipos o su diámetro
- c) La obesidad y el uso de tamoxifeno son algunos de los factores de riesgo
- d) En mujeres premenopáusicas pueden asociarse a infertilidad

131. La colestasis intrahepática gestacional NO se relaciona con:

- a) insuficiencia placentaria
- b) prematuridad
- c) disfunción cardiaca fetal
- d) exitus fetal

132. En gestantes cardiopatas, indican mayor riesgo de complicaciones neonatales todos SALVO:

- a) obstrucción cardíaca izquierda
- b) gestación múltiple
- c) heparina de bajo peso molecular durante el embarazo
- d) prótesis valvulares mecánicas

133. En la realización del test con colorante azul de metileno para la exploración de fistulas urinarias es **falso** que:

- a) Si existe fistula vésicovaginal o uretrovaginal proximal al instilar el colorante en vejiga puede comprobarse su salida por vagina.
- b) La ausencia de visualización del colorante excluye con total certeza la presencia de fistula vésicovaginal.
- c) La localización del orificio fistuloso puede ser complicada si la fistula es de pequeño tamaño.
- d) La cistoscopia es el mejor método para localizar las fistulas vésico-vaginales y uretro-vaginales.

134. ¿Cual de las siguientes maniobras no esta relacionada con la prevención primaria de la hemorragia post parto ?

- a) Alumbramiento dirigido.
- b) Pinzamiento precoz del cordón umbilical.
- c) Administración sistemática de uterotónicos en postparto inmediato.
- d) Tracción controlada del cordón umbilical.

135. En la prevención primaria de cánceres ginecológicos de mujeres portadoras de la mutación BRCA1 y BRCA 2. ¿Cuál de las siguientes opciones es FALSA?

- a) La exploración física, ecográfica y determinación del Ca 125 no ha supuesto una mejora en cuanto a la supervivencia
- b) Se recomienda resonancia nuclear magnética anual intercalada con mamografía anual a partir de los 35 años
- c) En mujer que opten por anexectomía profiláctica la terapia hormonal sustitutiva esta contraindicada
- d) La mastectomía profiláctica es una opción en estas mujeres

136. Conforme con el artículo 3.1 de la Constitución Española de 1978, es un deber de conocer y un derecho a usar la lengua oficial del Estado por:

- a) Todos los residentes en España.
- b) Los españoles que carezcan de lengua oficial en su Comunidad Autónoma.
- c) Todos los españoles.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

137. Conforme con el artículo 3.3 de la Constitución Española de 1978, la riqueza de las distintas modalidades lingüísticas de España:

- a) Es un patrimonio intangible que acrecentará el patrimonio cultural de España.
- b) Es un patrimonio cultural que será objeto de especial respeto y protección.
- c) Es un patrimonio lingüístico que será objeto de un ordinario respeto y difusión.
- d) Es un patrimonio cultural que será objeto de extraordinario respeto y difusión.

138. Según el artículo 7 de la Constitución Española de 1978, los sindicatos de trabajadores y las asociaciones empresariales:

- a) Contribuyen a la defensa de los intereses políticos y sociales que les son propios.
- b) Contribuyen a la promoción de los intereses profesionales y sociales que les son propios.
- c) Contribuyen a la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios.
- d) Contribuyen a la promoción y defensa de los intereses laborales, empresariales y políticos que les son propios.

139. Conforme con el Estatuto de Autonomía de Extremadura los diputados de la Asamblea de Extremadura, en número:

- a) máximo de 65, serán elegidos por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto, de acuerdo con criterios de representación proporcional.
- b) mínimo de 45, serán elegidos por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto, de acuerdo con criterios de representación adicional.
- c) máximo de 55, serán elegidos por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto, de acuerdo con criterios de representación proporcional.
- d) mínimo de 65, serán elegidos por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto, de acuerdo con criterios de representación proporcional.

140. Conforme con el Estatuto de Autonomía de Extremadura la Comunidad Autónoma ejercerá sus poderes a través de:

- a) el Parlamento, del Presidente, del Personero del Común y de las Entidades Locales.
- b) la Asamblea, el Consejo de Gobierno y las Diputaciones Provinciales.
- c) la asamblea, del Presidente y de la Junta de Extremadura.
- d) el Parlamento, del Presidente y Vicepresidentes, si los hubiere, la Junta de Extremadura, las Diputaciones Provinciales y las Entidades Locales.

141. El Estatuto de Autonomía de Extremadura se aprobó por:

- a) Ley Ordinaria 1/1993, de 24 de marzo.
- b) Ley de Bases 5/1991, de 13 de marzo.
- c) Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero.
- d) Ley Orgánica 5/1991, de 24 de febrero.

142. De conformidad con la ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:

- a) La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 15 días a la fecha en que se desee hacer efectiva.

- b) La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 20 días a la fecha en que se desee hacer efectiva.
- c) La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 30 días a la fecha en que se desee hacer efectiva.
- d) La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 10 días a la fecha en que se desee hacer efectiva.

143. Según la ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el personal estatutario se clasifica atendiendo a **(señale la respuesta incorrecta)**:

- a) La función desarrollada.
- b) El nivel del título exigido para el ingreso
- c) El tipo de nombramiento.
- d) El expediente laboral.

144. Según la ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios **(señale la respuesta incorrecta)**:

- a) Sometimiento pleno a la ley y al derecho.
- b) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
- c) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario temporal.
- d) Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

145. Según el artículo 8.2 de la Ley General de Sanidad se considera actividad básica del sistema sanitario:

- a) la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.
- b) la que pueda influir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública o privada en relación con el control de higiene y la investigación animal, así como la lucha contra la zoonosis para la prevención de accidentes en el hombre debidos a la vida animal.
- c) la que pueda decidir en el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública y privada en relación con el control de las relaciones humanas y animales o las

investigaciones alimentarias, así como la lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos o accidentes en el hombre debidos a la vida animal.

d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

146. Según se recoge en la Ley General de Sanidad los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios:

- a) de eficiencia, rapidez, economía y flexibilidad.
- b) de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.
- c) de eficacia, celeridad y flexibilidad.
- d) de eficiencia, celeridad y flexibilidad.

147. Conforme con la Ley General de Sanidad son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud (**señale la respuesta incorrecta**):

- a) La extensión de sus servicios a toda la población.
- b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- c) La colaboración, cooperación e integración de todos los recursos sanitarios públicos y privados en un dispositivo múltiple.
- d) La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.

148. La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura crea:

- a) El Sistema Nacional de Salud.
- b) El Servicio Extremeño de Salud.
- c) El Servicio de Promoción de la Autonomía y de la Sanidad.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

149. Señale cuál de las siguientes funciones **NO** es desempeñada por la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales del Servicio Extremeño de Salud:

TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD. EXAMEN TIPO 1

- a) El nombramiento del personal estatutario fijo.
- b) El ejercicio de la potestad disciplinaria respecto del personal del Organismo Autónomo, incluida la separación del servicio.
- c) El nombramiento del personal funcionario interino y la contratación del personal laboral temporal.
- d) El control y la supervisión del cumplimiento de la normativa vigente en materia de prevención de riesgos y salud laboral.

150. Según el artículo 8 de la Constitución Española de 1978, regulará las bases de la organización militar conforme a los principios de la Constitución:

- a) Un Decreto.
- b) Un Decreto Legislativo.
- c) Una Ley Orgánica.
- d) Una Ley Ordinaria.

151. Según la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene competencia exclusiva sobre:

- a) Medioambiente.
- b) Productos farmacéuticos.
- c) Sistema penitenciario.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

152. Según la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género de Extremadura, con las técnicas de análisis y planificación que tienen en cuenta la interacción que se produce entre el género y otros factores de discriminación, con el objetivo de atender a la diversidad de las mujeres, mediante la puesta en marcha de mecanismos antidiscriminación de acción integral, nos referimos al principio general de:

- a) Respeto a la diversidad y diferencia.
- b) Respeto a la biodiversidad y diferencia.
- c) Interseccionalidad.
- d) Transversalidad.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. Con respecto al tratamiento quirúrgico de las masas anexiales de bajo riesgo es cierto que :

- a) El abordaje laparoscópico es la vía de elección.
- b) Puede aspirarse el quiste en caída libre por tratarse de una tumoración benigna.

- c) La quistectomía y la punción aspiración tienen el mismo nivel de eficacia y seguridad.
 - d) En pacientes premenopáusicas con deseo genésico cumplido la anexectomía bilateral es aconsejable.
2. Entre las anomalías congénitas del aparato genital femenino la persistencia del seno urogenital se caracteriza por:
- a) Imperforación de himen
 - b) Aparición de quistes vaginales de Gartner
 - c) Fístula vésico-vaginal baja congénita
 - d) Tabique vaginal incompleto
3. Respecto a la pubertad retrasada:
- a) Las alteraciones del cariotipo solo se relacionan con hipogonadismos hipogonadotropos.
 - b) Las pacientes con hipogonadismo hipergonadotropo muestran cifras altas de FSH y LH.
 - c) En el estudio diagnóstico hay que solicitar siempre una RMN craneal para descartar prolactinomas.
 - d) En el síndrome de Kallman está definido por un hipogonadismo hipergonadotrópico
4. Con respecto al manejo de la gestación cronológicamente prolongado es falso que:
- a) El despegamiento de las membranas realizado a término, disminuye la incidencia de embarazos prolongados y debe ofrecerse a la mujer en la visita prenatal.
 - b) La inducción del parto a la 41 semana se asocia con una ligera pero significativa menor mortalidad perinatal sin que aumente la tasa de cesáreas, por lo que se puede ofrecer a la mujer la inducción del parto en este intervalo de edad gestacional .
 - c) El recuento materno de movimientos fetales, ha demostrado su utilidad para el control fetal en la gestación prolongada.
 - d) Para a la valoración del líquido amniótico en la gestación prolongada, la técnica de la máxima laguna es más válida que la medición del índice de líquido amniótico.
5. Conforme al artículo 5 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, la inclusión de nuevos servicios y prestaciones en el Sistema Sanitario Público de Extremadura será objeto de:

- a) una evaluación previa de su efectividad y eficiencia en términos tecnológicos, sociales, de salud, de coste y de ponderación en la asignación del gasto público, llevando asociada una financiación específica.
- b) una evaluación de su eficiencia en términos sociales, sociosanitarios y de coste público, llevando asociada una financiación global.
- c) un estudio previo y a posteriori de su efectividad en términos administrativos, sociales, sociosanitarios, de coste y de ponderación en la asignación del gasto público y privado, llevando asociada una financiación global.
- d) ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

6. Sobre el uso de la pulsioximetría fetal es CIERTO que:

- a) Es una técnica que utiliza metodología óptica para determinar el pulso y la saturación de O₂ de la HB fetal expresada en porcentaje.
- b) El límite crítico por debajo del cual hay que sospechar acidosis en el feto es 40%.
- c) Es un método de elevada sensibilidad y especificidad en la detección de la acidosis fetal intraparto.
- d) Es la alternativa a la realización del PH en calota fetal cuando están las membranas íntegras.

7. ¿Cuál de las siguientes conductas es imprescindible para una valoración inicial del tumor y volumen tumoral, en el tratamiento del cáncer de cérvix invasivo?

- a) Exploración física y RMN de pelvis
- b) Exploración física y TAC tóraco-abdominal
- c) Exploración física y PET-TAC
- d) Exploración ginecológica bajo anestesia

8. En relación a la placenta previa, señala la FALSA:

- a) El sangrado leve no se suele acompañar de pérdida del bienestar fetal
- b) Las complicaciones más graves son las derivadas del shock hipovolémico
- c) En los casos de placenta de inserción anterior, la migración sucede con menos frecuencia
- d) Es preferible el uso de la ecografía transvaginal para su diagnóstico por la considerable tasa de falsos positivos que presenta la ecografía abdominal

9. Con respecto al punto de Palmer en los accesos laparoscópicos al abdomen es falso que:

- a) Está situado en el cuadrante superior izquierdo del abdomen, 3 cm por debajo de la zona media del reborde costal
- b) En este punto no hay vasos retroperitoneales importantes que discurran por debajo de la pared
- c) Es un sitio alternativo para la inserción del trócar primario en pacientes que tienen un mayor riesgo de adherencias umbilicales.
- d) Es el punto de entrada de elección en pacientes con cirugía anterior de estómago y colon transverso.

10. Elegirá como prueba para valorar la presencia o no de ovulación:

- a) El incremento de la temperatura basal en segunda fase
- b) Biopsia endometrial
- c) Niveles de progesterona a partir de día 21 del ciclo
- d) Determinación de LH en orina

11. Respecto a las técnicas de imagen en la exploración complementaria de la mujer, señala la FALSA:

- a) En mujeres premenopáusicas es mejor realizar la histerosalpingografía en la fase folicular precoz del ciclo menstrual.
- b) Algunas indicaciones de la resonancia magnética nuclear son los hallazgos ecográficos confusos, distorsión de la anatomía pélvica, tumores grandes y adenomiosis.
- c) La DEXA es una técnica bastante precisa para la medición de la densidad mineral ósea, pero con mala aceptación por las pacientes por las altas dosis de radiación y el extenso tiempo que requiere la prueba.
- d) La histerosalpingografía se usa principalmente en el estudio de la esterilidad.

12. Según la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en relación con el funcionamiento electrónico del sector público:

- a) Las Administraciones Públicas o Entidades Privadas deberán relacionarse mediante el uso de un sello físico basado en un certificado digital cualificado que reúna las condiciones requeridas por la normativa de su Comunidad Autónoma.
- b) Las Administraciones y las Entidades semipúblicas obligatoriamente usarán un sello digital basado en un certificado digital cualificado que reúna los requisitos y condiciones requeridas por la legislación de su Comunidad Autónoma.
- c) Las Administraciones Públicas podrán identificarse mediante el uso de un sello electrónico basado en un certificado electrónico reconocido o cualificado que reúna los requisitos exigidos por la legislación de firma electrónica.
- d) Ninguna de las respuestas es correcta.