

Cuestionario de examen de la fase de oposición

correspondiente a la especialidad de

UROLOGÍA

Turno libre

8 de Noviembre 2025

RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la Categoría de Facultativo/a Especialista de Área, en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

El ejercicio consiste en:

- 152 preguntas de las cuales 16 versan sobre el programa de materias comunes.
- Más 12 preguntas adicionales de reserva, de las cuales 2 versan sobre el programa de materias comunes.
- Tiempo de duración del ejercicio: 180 minutos.
- Cada pregunta plantea cuatro respuestas alternativas, de las que SÓLO UNA es la correcta.
- Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente penalizarán de forma tal que por cada tres respuestas erróneas se restará una válida.



CUESTIONARIO DE EXAMEN

1.- Respecto a la realización de ecografía urológica, indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- a) El transductor curvilíneo de baja frecuencia (2-5 MHz) es el más adecuado para evaluación transabdominal de riñón y vejiga, ofreciendo un buen compromiso entre penetración y resolución.
- b) Los transductores endorectales biplano de alta frecuencia (7-10 MHz) permiten imágenes multiplanares en tiempo real, siendo el estándar para biopsias de próstata guiadas por ecografía.
- c) El transductor lineal de alta frecuencia (7-15MHz) es ideal para la evaluación profunda del parénquima renal en pacientes obesos debido a su mayor penetración y resolución.
- d) Los transductores doppler transcraneales (3-5 MHz) utilizados para evaluar el flujo cerebral, no se usan nunca en la práctica urológica para medir el flujo sanguíneo del tracto urinario.

2.- ¿Cuál de las siguientes opciones no está considerada como causa de insuficiencia renal pre-renal?

- a) Deshidratación.
- b) Colapso vascular por septicemia.
- c) Síndrome hepatorenal.
- d) Gasto cardíaco reducido.

3.- ¿Cuál de los siguientes cambios vesicales no observamos en la uropatía obstructiva infravesical durante la primera fase de compensación?

- a) Trabeculación de la pared vesical.
- b) Aparición de celdillas vesicales.
- c) Divertículos vesicales.
- d) Meatos ureterales refluyentes.

4.- ¿En qué espacio anatómico se encuentran las glándulas vestibulares mayores o de Bartholin?

- a) No existen dichas glándulas en las mujeres.
- b) Espacio perineal superficial, por debajo de la membrana perineal.
- c) Espacio isquiorrectal, lateral al esfínter anal externo.
- d) Fosa obturatriz, medial al musculo obturador interno.

5.- En una mujer joven con clínica sugestiva de síndrome de Fowler, ¿cuál es la prueba más específica para confirmar el diagnóstico?

- a) Electromiografía con aguja en el músculo estriado del esfínter uretral.
- b) Electromiografía con electrodos de superficie en el músculo estriado del esfínter uretral.
- c) Resonancia magnética de la columna vertebral.
- d) Estudio presión-flujo.

6.- La enfermedad de Von Hippel Lindau, producida por la mutación del gen VHL en el cromosoma 3, se caracteriza por la presencia de las siguientes características excepto una, indíquela:

- a) Angiomiolipomas renales.
- b) Angiomas cerebelosos.
- c) Feocromocitomas en glándulas suprarrenales.
- d) Carcinomas de células renales.

7.- Respecto a la presencia de epispadias seleccione la respuesta correcta:

- a) En el caso de epispadias femenino se asocia a clítoris bífido.
- b) En mujeres, todas ellas son continentes.
- c) Nunca se asocia a extrofia vesical.
- d) No se observa en varones.

8.- Respecto a la torsión testicular indique la respuesta correcta:

- a) La torsión testicular extravaginal es más frecuente que la intravaginal.
- b) La torsión testicular extravaginal ocurre más frecuentemente en ancianos.
- c) La ausencia de reflejo cremastérico indica que con total seguridad de que no existe torsión testicular.
- d) La torsión intravaginal puede ser el resultado de la falta de fijación a una porción apropiada del testículo y del epidídimo a las cubiertas fasciales que los rodean.

9.- En relación con los pacientes con déficit de 5 α -reductasa, señale la opción correcta:

- a) Los pacientes con cariotipo 46, XY son siempre infértiles.
- b) Las isoenzimas 1 y 2 son anormales.
- c) Los niveles séricos de testosterona son normales, pero existe una disminución en la relación testosterona/DHT.
- d) Se produce la masculinización en la pubertad.

10.- ¿Qué no es cierto sobre los tumores retroperitoneales?

- a) Muchos tumores del retroperitoneo crecen silenciosamente durante meses o años, teniendo al diagnóstico dimensiones considerables y afectando a varios órganos.
- b) Los seminomas puros son uno de los tumores sólidos con mayor tasa de curación con una ratio de curación alrededor del 98%, incluso cuando se trata de tumores metastásicos.
- c) El liposarcoma tiene tendencia a la recidiva. No existe diferencia en las tasas de recidiva de tumores diferenciados y desdiferenciados. Entorno a un 40%.
- d) La presentación con múltiples lesiones óseas y cerebrales es característico del linfoma.

11.- ¿Cuál es el principal papel que desempeña el sistema Renina Angiotensina Aldosterona?:

- a) Preservar la perfusión tisular, sobre todo en caso de hipovolemia.
- b) Mantener estables los niveles de insulina.
- c) Disminuir la presión arterial mediante vasodilatación.
- d) Regular el equilibrio ácido base.

12.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las infecciones urinarias es falsa?

- a) La bacteriuria progresa a pielonefritis aguda con mayor frecuencia durante el embarazo.
- b) La prevalencia de la bacteriuria no aumenta durante el embarazo.
- c) Se recomienda utilizar el urocultivo para el screening de bacteriuria en las mujeres embarazadas que se encuentren en el tercer trimestre.
- d) Todas las mujeres embarazadas con bacteriuria deben recibir tratamiento.

13.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) *Neisseria gonorrhoeae* es una bacteria diplococo intracelular Gram negativa.
- b) Existen más de 100 tipos de VPH, se propaga a través del contacto piel con piel o mucosas. El 90% de las verrugas ano genitales se deben a VPH 16 y 18.
- c) El linfogranuloma venéreo es una enfermedad de transmisión sexual sistémica causada por un tipo específico de *Ureaplasma urealyticum*.
- d) El diagnóstico de uretritis por medio de NAATs (Test de amplificación de ácido nucleico) en hombres debe realizarse en una muestra de semen.

14.- ¿Cuál de las siguientes constituye una indicación absoluta de intervención quirúrgica en el traumatismo renal?

- a) Laceración renal grado IV.
- b) Hematuria macroscópica persistente tras embolización superselectiva.
- c) Oclusión de la arteria renal por traumatismo contuso.
- d) Hematoma pulsátil en el momento de la exploración por herida de arma de fuego abdominal.

15.- ¿Cuál de las siguientes bacterias es la menos probable que contribuya de forma directa a la formación de cálculos de estruvita?

- a) *Proteus mirabilis*.
- b) *Escherichia coli*.
- c) *Staphylococcus aureus*.
- d) *Klebsiella pneumoniae*.

16.- Dentro de los Adenocarcinoma renales, indique de cuál estructura deriva:

- a) Túbulo proximal.
- b) Glomérulo.
- c) Túbulo colector.
- d) Fascia de Gerota.

17.- El carcinoma renal está relacionado con una amplia gama de síndromes paraneoplásicos. De los siguientes indique cual NO está relacionado con estos:

- a) Eritrocitosis.
- b) Hipercalcemia.
- c) Síndrome de Stauffer.
- d) Síndrome de Addison.

18.- En una tomografía computarizada en fase excretora, un defecto de repleción ocasionado por un cálculo radiolúcido puede diferenciarse de un tumor del tracto urinario superior mediante:

- a) Medición de unidades Hounsfield (UH) en el rango de 10 a 70 UH, con un promedio de 46 UH.
- b) Medición de unidades Hounsfield (UH) en el rango de 70 a 100 UH, con un promedio de 82 UH.
- c) Medición de unidades Hounsfield (UH) en el rango de 80 a 250 UH, con un promedio de 100 UH.
- d) Medición de unidades Hounsfield (UH) en el rango de 250 a 850 UH, con un promedio de 420 UH.

19.- Respecto a la histología del carcinoma urotelial del tracto urinario superior, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

- a) La mayoría de los carcinomas uroteliales son de tipo escamoso.
- b) El patrón histológico típico muestra proliferación de células uroteliales con nucléolos prominentes, aumento de la relación núcleo-citoplasma, cúmulos de cromatina y pérdida de polaridad.
- c) La diferenciación glandular es el hallazgo más frecuente.
- d) La invasión linfática es extremadamente rara y no se observa en estadios avanzados.

20.- La quimioterapia intravesical con mitomicina C en el cáncer vesical no músculo-invasivo:

- a) Reduce el riesgo de progresión.
- b) Reduce el riesgo de recurrencia.
- c) Se prefiere frente a BCG en el tratamiento del carcinoma in situ (CIS).
- d) Presenta más efectos adversos que la BCG.

21.- Respecto a la realización de la linfadenectomía dentro de la cistectomía radical, indique la opción incorrecta:

- a) El límite lateral es el nervio genitofemoral.
- b) El límite cefálico es la bifurcación de la arteria iliaca común.
- c) El límite caudal es la fascia endopélvica.
- d) El límite medial es el nervio obturador.

22.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) En Rezum un flujo de solución salina a alta presión elimina el tejido parenquimatoso a través de un mecanismo de hidrodissección sin calor. Se realiza bajo guía de ultrasonido transrectal.
- b) En Aquabeam se produce la inyección de vapor de agua estéril en la uretra prostática con un cistoscopio. Origina la destrucción térmica del tejido prostático.
- c) La embolización de las arterias prostáticas ocasiona isquemia y atrofia de la próstata. Tiene una efectividad semejante a la RTU prostática.
- d) El Urolift está indicado para pacientes con próstatas <70cc sin lóbulo medio interesados en preservar la función eyaculatoria. Entre sus efectos adversos se incluye el dolor perineal.

23.- En un paciente con cáncer de próstata definido como bajo riesgo, cuál de las siguientes opciones de tratamiento sería la menos recomendada:

- a) Prostatectomía radical.
- b) Vigilancia activa.
- c) Radioterapia externa.
- d) Radioterapia externa + 3 años de bloqueo androgénico.

24.- Respecto a la asociación de cáncer de pene con cuello uterino, marque la opción correcta:

- a) Existe una asociación significativa entre la incidencia de cáncer de pene y de cuello uterino en las parejas sexuales.
- b) No se ha encontrado que las parejas sexuales femeninas de pacientes con cáncer de pene tengan una mayor incidencia de cáncer de cuello uterino.
- c) La vacunación contra el virus del papiloma humano en hombres mostró un 30% de eficacia contra lesiones intraepiteliales anales.
- d) Entre los carcinomas asociados al VPH, el carcinoma verrugoso tiene la prevalencia más elevada.

25.- ¿Qué se debe hacer ante la sospecha de un síndrome de coriocarcinoma?

- a) Nada, pues su progresión es irremediable.
- b) Realizar la orquiectomía con urgencia, pues la quimioterapia puede esperar.
- c) Administrar un primer ciclo de quimioterapia con dosis reducidas de platino y etopósido.
- d) Enviar al paciente a domicilio para reposo y tras mejoría iniciar tratamiento.

26.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la enfermedad de Peyronie es correcta?

- a) Se caracteriza por una fibrosis y calcificación de los cuerpos cavernosos, lo que produce curvatura peneana.
- b) La fase crónica se define por progresión activa de la curvatura y dolor intenso con la erección.
- c) Aparece una fibrosis localizada en la túnica albugínea pudiendo producir curvatura, acortamiento peneano y disfunción eréctil.
- d) El tratamiento quirúrgico está indicado de forma preferente en la fase aguda para prevenir progresión de la placa.

27.- Tras cistectomía radical, las derivaciones urinarias pueden ser ortotópicas o heterotópicas. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

- a) Las derivaciones ortotópicas requieren que el paciente use cateterismo intermitente para vaciar la orina.
- b) Las derivaciones heterotópicas incluyen neovejigas como el Studer o Hautmann.
- c) En las derivaciones heterotópicas, la orina drena hacia la piel mediante estoma cutáneo.
- d) Todas las derivaciones ortotópicas preservan la válvula ileoceal.

28.- Dentro del estudio del paciente con infertilidad, la presencia de niveles bajos en el semen de fructosa nos ha de hacer sospechar:

- a) Ausencia de células de Sertoli.
- b) Agenesia u obstrucción de vesículas seminales.
- c) Eyaculación retrógrada.
- d) Hipogonadismo primario.

29.- Con respecto a la etiología del priapismo de bajo flujo, puede causarlo, todas excepto:

- a) Mieloma múltiple.
- b) Amiloidosis.
- c) Risperidona.
- d) Anemia por déficit B12.

30.- Con respecto al bajo deseo sexual masculino, cuál es falsa:

- a) Puede estar producido por disminución de la prolactina.
- b) Ofrecer terapia con testosterona, si está derivado de su deficiencia.
- c) Realizar analítica para descartar alteraciones endocrinas.
- d) Puede derivarse de problemas a nivel afectivo/psicológico.

31.- Según las guías Asociación Europea de Urología, ¿cuál es el umbral de volumen tumoral en biopsia que contraindica la vigilancia activa en cáncer de próstata de bajo riesgo?

- a) Más de 2 cilindros positivos.
- b) Más del 50% de afectación en cualquier cilindro.
- c) PSA >10 ng/mL.
- d) Gleason 3+4 en un cilindro.

32.- El seguimiento a largo plazo en los pacientes con una derivación urinaria ortotópica, ¿qué valoración metabólica anual debe seguirse, según el consenso de EUA-ESMO?

- a) Déficit de hierro.
- b) Déficit de calcio.
- c) Alcalosis metabólica.
- d) Déficit de B12.

33.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades se describe como una "vejiga neurógena no neurogénica"?

- a) Espina bífida.
- b) Síndrome de Hinman.
- c) Síndrome de Megacistis-microcolon-hipoperistalsis intestinal.
- d) Síndrome de Prune-Belly.

34.- En el contexto de la litotricia, ¿qué tipo de cálculos mostraron la fragmentación más deficiente por su dureza?

- a) Estruvita.
- b) Ácido úrico.
- c) Oxalato de calcio monohidratado.
- d) Oxalato de calcio dihidratado.

35.- En la patología de la enfermedad de células falciformes relacionada con el priapismo, ¿qué disfunción de canales provoca una erección prolongada y sostenida?

- a) Canales de sodio.
- b) Canales de calcio.
- c) Canales de potasio de gran conductancia activados por calcio.
- d) Canales de cloruro.

36.- ¿Qué componente del aparato genitourinario masculino es contiguo a la fascia de Scarpa en el abdomen y a la fascia de Colles en el periné?

- a) Túnica albugínea.
- b) Fascia de Dartos.
- c) Fascia de Buck.
- d) Fascia profunda del periné.

37.- Según las Guías Asociación Europea de Urología, ¿cuál de las siguientes pruebas NO debe realizarse de forma rutinaria en la evaluación inicial de LUTS (Síntomas tracto urinario inferior) femeninos no neurogénicos?

- a) Diario miccional de ≥ 3 días.
- b) Cuestionario validado de síntomas.
- c) Estudio urodinámico.
- d) Medición del volumen residual postmiccional con ecografía.

38.- Según las Guías Asociación Europea de Urología, ¿cuál es el factor pronóstico más importante para el éxito de la uretrotomía interna en una estenosis uretral bulbar?

- a) Longitud de la estenosis menor de 2 cm.
- b) Etiología infecciosa.
- c) Presencia de fibrosis esponjosa extensa.
- d) Edad del paciente menor de 40 años.

39.- En la evaluación de un paciente con incontinencia urinaria después de una prostatectomía radical, ¿qué hallazgo urodinámico es más indicativo de una deficiencia del esfínter intrínseco?

- a) Baja presión del punto de fuga abdominal (ALPP).
- b) Baja contractilidad del detrusor.
- c) Alta presión del detrusor en la micción.
- d) Alta presión del punto de fuga abdominal (ALPP).

40.- Valoramos a un paciente de 10 años con un traumatismo pélvico cerrado. ¿Cuál es el factor anatómico que hace que la vejiga pediátrica sea más susceptible a una lesión intraperitoneal por trauma contuso en comparación con la vejiga adulta?

- a) El tamaño proporcionalmente mayor de la vejiga.
- b) La mayor protección de la vejiga por la pelvis ósea.
- c) La ubicación más superior e intraperitoneal de la vejiga.
- d) La inmadurez de la pared muscular de la vejiga.

41.- Una paciente es diagnosticada de cáncer de vejiga músculo infiltrante y es candidata a tratamiento de primera línea con quimioterapia basada en platino. Tras 4 ciclos de Gemcitabina/Cisplatino, presenta enfermedad estable. Según los resultados del ensayo JAVELIN Bladder 100, ¿cuál es la estrategia de manejo que ha demostrado un beneficio significativo en la supervivencia global?

- a) Continuar con Gemcitabina/Cisplatino hasta un máximo de 8 ciclos.
- b) Cambiar a Enfortumab Vedotin como segunda línea.
- c) Iniciar tratamiento de mantenimiento con Avelumab hasta progresión o toxicidad inaceptable.
- d) Realizar seguimiento estricto (observación) y tratar con Pembrolizumab en el momento de la progresión.

42.- En el contexto de la cirugía de reconstrucción del tracto inferior pediátrico se decide realizar una cistoplastia de aumento utilizando un segmento intestinal. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las complicaciones metabólicas a largo plazo es la MÁS precisa?

- a) El uso de íleon nunca conlleva riesgo de acidosis metabólica en niños con función renal normal.
- b) El uso de colon siempre resulta en una mayor reabsorción de cloruro y amonio en comparación con el íleon.
- c) La acidosis metabólica es una complicación rara, ya que el riñón pediátrico compensa eficientemente la carga ácida.
- d) El riesgo de complicaciones metabólicas es mayor en pacientes con deterioro de la función renal basal.

43.- En pacientes con esclerosis múltiple, ¿cuál es el patrón más frecuente de disfunción vesical según la Guía Asociación Europea de Urología?

- a) Vejiga hipoactiva con alto residuo postmiccional.
- b) Vejiga hiperactiva con urgencia y frecuencia.
- c) Incontinencia por rebosamiento.
- d) Disinergia detrusor-esfinteriana sin síntomas urinarios.

44.- Un paciente de 40 años sin antecedentes de interés, presenta un solo episodio de hematuria visible no provocada, en los estudios realizados: ecografía, TAC y cistoscopia son normales. ¿Cuál es el manejo más apropiado en este paciente según la evidencia actual?

- a) Realizar una cistoscopia de seguimiento en 3 meses.
- b) Solicitar una citología urinaria de seguimiento.
- c) Observación y educación al paciente sobre la posible recurrencia.
- d) Repetir la ecografía renal en 6 meses.

45.- Un paciente de 60 años con diagnóstico de carcinoma de próstata (T2bN0M0) y riesgo intermedio desfavorable, si se realiza prostatectomía radical con linfadenectomía, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe con mayor precisión la linfadenectomía de ganglios pélvicos extendida que se considera el "estándar de oro"?

- a) Resección de ganglios linfáticos obturadores bilaterales.
- b) Resección de ganglios obturadores, ilíacos externos e internos, y presacros.
- c) Resección de ganglios obturadores, ilíacos externos, internos y comunes hasta la bifurcación de la aorta.
- d) Resección de ganglios ilíacos externos e internos solamente, excluyendo los obturadores.

46.- En una cistografía miccional postoperatoria de un niño sometido a una ureteroneocistostomía según Cohen, se identifica reflujo vesicoureteral persistente en el uréter reimplantado. ¿Cuál es la causa técnica más probable de este fallo inicial?

- a) La creación de un túnel submucoso infrahiatal (Glenn-Anderson).
- b) Una relación longitud-diámetro del túnel submucoso menor de 5:1.
- c) La angulación del uréter al pasar al lado contralateral.
- d) El uso de suturas continuas en lugar de interrumpidas para la anastomosis.

47.- Respecto a la embriología del desarrollo gonadal, ¿cuál de los siguientes enunciados describe con mayor precisión la causa del "vanishing testis syndrome" (síndrome del testículo evanescente) y su diferencia con la agenesia testicular?

- a) El testículo evanescente es una condición congénita donde la gónada nunca se formó, mientras que la agenesia es el resultado de un evento vascular intrauterino.
- b) El testículo evanescente resulta de una degeneración testicular debido a un evento isquémico o de torsión intrauterina, mientras que la agenesia se define por la ausencia de desarrollo gonadal.
- c) La agenesia testicular se debe a la falta de la migración de las células germinales al área de la cresta urogenital, mientras que el testículo evanescente se produce por la degeneración de los conductos mesonéfricos.
- d) Ambas condiciones son sinónimos y se refieren a la ausencia total de tejido testicular.

48.- ¿Cuál es la recomendación de las guías EAU respecto al uso de denosumab para la prevención primaria de metástasis óseas en pacientes con CPRCM0?

- a) Recomendado en todos los pacientes con alto riesgo.
- b) Recomendado solo en pacientes con osteoporosis.
- c) No recomendado para prevención primaria de metástasis óseas.
- d) Recomendado en combinación con radioterapia.

49.- Un paciente con carcinoma de células renales claras metastásico es candidato a primera línea de tratamiento con inmunoterapia. ¿Qué combinación de bloqueo de puntos de control inmunitarios ha demostrado superioridad frente a sunitinib y está aprobada para este escenario?

- a) Nivolumab (anti-PD-1) en monoterapia.
- b) Atezolizumab (anti-PD-L1) en monoterapia.
- c) Nivolumab + Ipilimumab (anti-CTLA-4).
- d) Pembrolizumab (anti-PD-1) + Bevacizumab (anti-VEGF).

50.- Respecto a la inmunoterapia con BCG para el cáncer de vejiga no músculo invasivo, ¿cuál de los siguientes perfiles de citoquinas séricas posteriores al tratamiento se asocia con una respuesta favorable y un mejor resultado?

- a) Elevación de IL-4, IL-5, IL-10 (Respuesta Th2).
- b) Elevación de IL-2, TNF- α , IFN- γ (Respuesta Th1).
- c) Elevación de TGF- β e IL-10 (Respuesta T reguladora).
- d) Ausencia de cualquier cambio en los niveles de citoquinas.

51.- En la evaluación de un paciente con hematuria macroscópica indolora, la citología urinaria es un componente de la evaluación inicial. ¿Cuál es el principal factor que limita la sensibilidad de la citología urinaria para la detección de tumores uroteliales?

- a) La citología es poco específica lo que la limita para uso como herramienta de cribado.
- b) La proliferación celular benigna, como en las infecciones del tracto urinario, enmascara las células malignas.
- c) El bajo grado nuclear y la cohesión celular en los tumores de bajo grado.
- d) La citología solo es útil para tumores del tracto urinario superior, no para la vejiga.

52.- En el contexto de una fibrosis retroperitoneal idiopática que causa obstrucción ureteral bilateral, ¿cuál de los siguientes hallazgos en la resonancia magnética sugeriría más fuertemente que la enfermedad está en una fase activa y, por lo tanto, podría responder favorablemente a la terapia médica inicial con corticoides?

- a) Masa retroperitoneal con señal de baja intensidad en las secuencias T1 y T2.
- b) Masa retroperitoneal con realce intenso tras la administración de gadolinio en secuencias T2.
- c) Masa retroperitoneal isointensa en T1 y con señal de baja intensidad homogénea en T2.
- d) Ausencia de realce de la masa en cualquier secuencia.

53.- Durante una nefrolitotomía percutánea para un cálculo coraliforme de 4 cm, se observa un sangrado persistente del trayecto renal. A pesar de los intentos de control con dilatación del tracto con balón e irrigación con presión, el campo visual sigue siendo deficiente. ¿Cuál es la medida inicial más recomendada para controlar la hemorragia de forma inmediata?

- a) Instilar gel de fibrina o agentes hemostáticos en el tracto percutáneo.
- b) Suspender el procedimiento, dejar una sonda de nefrostomía de gran calibre e inflar el balón para tamponar el sangrado.
- c) Realizar una embolización arterial renal selectiva en el quirófano.
- d) Convertir el procedimiento a una nefrectomía exploratoria de emergencia

54.- Un varón de 30 años presenta una masa intratesticular sólida. Los marcadores tumorales séricos están elevados: α -fetoproteína (AFP) es de 350 ng/mL y la gonadotropina coriónica humana- β (hCG- β) es de 85 mUI/mL. ¿Cuál es la probabilidad más alta de que el tumor de células germinales presente un componente de coriocarcinoma?

- a) Es altamente probable que el tumor sea coriocarcinoma, ya que la hCG- β está elevada.
- b) La presencia de un componente de coriocarcinoma es posible, pero es más probable un tumor mixto con carcinoma embrionario/carcinoma saco vitelino por elevación de AFP.
- c) El tumor es probablemente un seminoma puro, ya que es el tipo más común en este grupo de edad.
- d) El tumor es probablemente un teratoma puro, ya que la AFP y la hCG- β están elevadas.

55.- Para un paciente con carcinoma urotelial de alto riesgo (pT3pN0) que es inelegible para quimioterapia adyuvante basada en cisplatino, las guías EAU 2025 recomiendan considerar un tratamiento basado en los resultados del ensayo CheckMate 274.

- a) Atezolizumab.
- b) Nivolumab.
- c) Pembrolizumab.
- d) Observación.

56.- ¿Cuál es el sistema de clasificación más utilizado para estandarizar el diagnóstico clínico del prolapso de órganos pélvicos?

- a) Clasificación de Baden-Walker.
- b) POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification System).
- c) Clasificación de DeLancey.
- d) Escala de Oxford.

57.- Señala la respuesta FALSA respecto a la resonancia magnética:

- a) Realizar una resonancia magnética antes de la biopsia de próstata en hombres con sospecha de cáncer de próstata confinado en el órgano, es una recomendación fuerte en la guía clínica europea.
- b) Se necesita más evidencia para ofrecer una recomendación sobre el uso de la resonancia magnética sin contraste para la estadificación del cáncer de vejiga.
- c) Las guías clínicas europeas de cáncer de próstata recomiendan la utilización de la resonancia magnética como herramienta de detección inicial.
- d) La precisión de la resonancia magnética para la estadificación del tumor primario de vejiga oscila entre el 73 % y el 96 % (media del 85 %).

58.- Entre las herramientas diagnósticas en urología, está la biopsia prostática, respecto a esta señala la afirmación CORRECTA:

- a) Utilizar la desinfección quirúrgica rutinaria de la piel perineal para la biopsia transperineal.
- b) Realizar la biopsia de próstata por vía transrectal debido al menor riesgo de complicaciones infecciosas que la vía transperineal.
- c) Realizar una limpieza rectal con povidona yodada antes de la biopsia transrectal de próstata no está recomendada en las guías clínicas.
- d) Las fluorquinolonas siguen siendo fuertemente recomendadas como profilaxis antibiótica antes y después de la biopsia.

59.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe con precisión un proceso fundamental para el desarrollo de quistes renales?

- a) Proliferación de células epiteliales en segmentos del sistema colector renal.
- b) Acumulación de líquido dentro de un segmento en expansión del glomérulo.
- c) Un desequilibrio de las propiedades secretoras y absorbentes en las células epiteliales tubulares en proliferación.
- d) Hipertrofia de la membrana basal dentro del asa ascendente de Henle.

60.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación al quiste de uraco?

- a) Se manifiestan con mayor frecuencia en bebés o niños que en adultos.
- b) Los quistes uracales se encuentran con mayor frecuencia en la parte distal del uraco y se manifiestan con mayor frecuencia en adultos que en bebés o niños.
- c) El material del quiste consiste en células epiteliales descamadas.
- d) El *Staphylococcus aureus* se ha identificado como el microorganismo que con mayor frecuencia es el causante de la infección del quiste.

61.- ¿Cuál es la causa más común del micropene?

- a) Hipogonadismo hipergonadotrópico
- b) Hipogonadismo hipogonadotrópico
- c) Idiopático
- d) Deficiencia de la hormona del crecimiento

62.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA con respecto a los pacientes con síndrome de Klinefelter?

- a) Tienen al menos un cromosoma X y dos cromosomas Y.
- b) Tienen un mayor riesgo de desarrollar adenocarcinoma de mama.
- c) Presentan un reemplazo de células de Leydig por células hialinas.
- d) Son normalmente fértiles.

63.- Durante una adrenalectomía derecha, puede presentarse una hemorragia grave. Las posibles causas incluyen todas las siguientes, EXCEPTO:

- a) Avulsión de la vena suprarrenal derecha en su origen, en la vena cava inferior.
- b) Avulsión de la rama de la vena hepática derecha.
- c) Rotura de la cápsula suprarrenal.
- d) Ligadura involuntaria de la arteria renal del polo superior.

64.- Señala la respuesta FALSA respecto a las infecciones urinarias y bacteriurias asintomáticas:

- a) La bacteriuria asintomática en hombres jóvenes es frecuente.
- b) Un diagnóstico preciso de cistitis puede basarse en una historia clínica específica de los síntomas del tracto urinario inferior y en la ausencia de flujo o irritación vaginal.
- c) La mayoría de los casos de cistitis son causados por *E. coli*.
- d) La guía clínica europea recomienda detectar y tratar la bacteriuria asintomática antes de realizar procedimientos urológicos que afecten a la mucosa.

65.- Señala la respuesta CORRECTA respecto a la prostatitis:

- a) Es importante tratar completamente la prostatitis aguda no solo por la gravedad de la enfermedad, sino también para prevenir su progresión a una infección crónica.
- b) *Mycobacterium tuberculosis* es una causa muy frecuente de prostatitis.
- c) Las prostatitis agudas siempre requieren ingreso hospitalario para su correcto tratamiento.
- d) La recomendación tradicional para el tratamiento con antibióticos en la prostatitis aguda, con el fin de prevenir la infección crónica, ha sido de 2 semanas.

66.- En los pacientes con litiasis recurrentes se debe evitar:

- a) La ingesta abundante de líquidos.
- b) La reducción de la ingesta de sal.
- c) La restricción de calcio en la dieta, a menos que haya fuerte razones para hacerlo.
- d) El consumo de frutas y verduras.

67.- Entre las siguientes afirmaciones, señala la FALSA en relación al carcinoma renal localizado:

- a) Ofrecer cirugía para lograr la cura del cáncer de células renales localizado.
- b) Ofrecer nefrectomía parcial a pacientes con tumores T1.
- c) Realizar suprarrenalectomía ipsilateral en los cánceres de células renales localizados en el polo superior.
- d) Ofrecer embolización a pacientes no aptos para cirugía que presenten hematuria masiva o dolor en el flanco.

68.- Las Guías Clínicas Europeas recomiendan el uso de pembrolizumab en el cáncer renal de células claras, en una de las siguientes situaciones clínicas:

- a) Antes de la nefrectomía.
- b) En todos los pacientes con cáncer renal localizado.
- c) En pacientes con cáncer renal de células claras, preferiblemente dentro de las 12 a 16 semanas posteriores a la nefrectomía.
- d) En pacientes con cáncer renal de células claras, preferiblemente dentro de las 4-10 semanas posteriores a la nefrectomía.

69.- En cuanto a los tumores del tracto urinario superior, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) El URO-TAC tiene la mayor precisión diagnóstica de las técnicas de imagen disponibles.
- b) Se puede utilizar la urografía por resonancia magnética o la tomografía por emisión de positrones/TAC con 18F-fluorodesoxiglucosa cuando el uso de contrastes yodados están contraindicados.
- c) Se prefiere la citología tomada de las cavidades renales y la luz ureteral antes de la aplicación de un agente de contraste para la ureteropielografía retrógrada, ya que puede causar deterioro de las muestras citológicas.
- d) La ureteropielografía retrógrada ha dejado de ser herramienta diagnóstica útil para detectar neoformaciones en el tracto urinario superior.

70.- Señala la afirmación FALSA en el manejo del tumor de vía urinaria superior de alto riesgo:

- a) La nefroureterectomía radical está indicada en pacientes con neoformación del tracto urinario superior no metastásico de alto riesgo.
- b) La nefroureterectomía radical puede llevarse a cabo con abordaje abierto, laparoscópico o robótico.
- c) Está indicado administrar una instilación vesical postoperatoria de quimioterapia, para reducir la tasa de recurrencia intravesical en pacientes sin antecedentes de tumor vesical.
- d) La linfadenectomía no mejora la supervivencia en pacientes con tumor del tracto urinario superior músculo invasivo.

71.- ¿Cuál de los siguientes NO se considera un factor de riesgo débil, para clasificar un tumor de vía urinaria dentro de los tumores de alto riesgo de progresión?

- a) Enfermedad multifocal.
- b) Tamaño del tumor ≥ 2 cm.
- c) Hidronefrosis.
- d) Citología urinaria de alto grado.

72.- Señale la definición CORRECTA de carcinoma urotelial refractario al tratamiento intravesical con Bacillus Calmette-Guérin (BCG):

- a) Recurrencia del tumor alto grado/G3 después de completar el mantenimiento con BCG, a pesar de una respuesta inicial.
- b) La aparición de efectos secundarios graves que impiden la instilación adicional de BCG antes de completar el tratamiento.
- c) Si el tumor T1 de alto grado/G3 está presente a los 3 meses.
- d) Si el tumor Ta de bajo grado/G2 está presente a los 3 meses.

73.- Entre las siguientes opciones hay una FALSA en cuanto a la indicación de realizar una segunda resección transuretral (RTU), en el carcinoma vesical no músculo invasivo:

- a) Tras una RTU inicial incompleta o en caso de que dudemos que haber resecado por completo la neoformación.
- b) Si no hay músculo detrusor en la muestra tras la resección inicial, con la excepción de tumores Ta de bajo grado/G1 y CIS primario.
- c) En tumores T1.
- d) Si no hay músculo detrusor en la muestra tras la resección inicial, independientemente del estadiaje.

74.- Para el estudio de los síntomas del tracto urinario inferior en el hombre, señala la respuesta FALSA:

- a) Se recomienda realizar un examen físico incluyendo un tacto rectal.
- b) Se deben realizar cuestionarios validados que contengan preguntas sobre los síntomas y la calidad de vida.
- c) No tiene interés valorar el volumen residual vesical, postmiccional.
- d) Indicar al paciente la realización de un diario miccional, al menos durante tres días.

75.- Indique la afirmación INCORRECTA, respecto a la enucleación láser de la próstata mediante láser Ho:YAG (HoLEP):

- a) La enucleación láser de la próstata mediante láser Ho:YAG (HoLEP) demuestra una eficacia a mediano y largo plazo similar en comparación con la resección transuretral de próstata (RTUP).
- b) La enucleación láser de la próstata mediante láser Ho:YAG (HoLEP) demuestra una seguridad a corto plazo similar en comparación con la RTUP.
- c) La enucleación láser de la próstata mediante láser Ho:YAG (HoLEP) demuestra tiempos de operación más prolongados, pero un perfil perioperatorio más favorable en comparación con la RTUP.
- d) La enucleación láser de la próstata mediante láser Ho:YAG (HoLEP) demuestra una seguridad a corto plazo menor en comparación con la RTUP.

76.- Respecto al acetato de abiraterona, señala la respuesta FALSA:

- a) Es un fármaco que inhibe el CYP17.
- b) Reduce significativamente los niveles de testosterona intracelular al inhibir su síntesis a nivel de las glándulas suprarrenales y en el interior de las células tumorales.
- c) Debe utilizarse junto con prednisona/prednisolona, para evitar el hiperaldosteronismo.
- d) Está indicado en el tratamiento del adenocarcinoma de próstata, solo en los estadios hormonosenible metastásico y en resistente a la castración.

77.- ¿Cómo define la guía clínica europea la recidiva bioquímica de bajo riesgo, tras prostatectomía radical, en el adenocarcinoma de próstata?

- a) Intervalo hasta la recaída bioquímica > 18 meses.
- b) PSA-DT (PSA- doubling time) mayor de un año y grado ISUP < 4.
- c) PSA-DT menor o igual a 1 año o grado ISUP 4-5.
- d) Intervalo hasta la recaída bioquímica $\leq$ 18 meses o grado ISUP 4-5.

78.- Para el diagnóstico del carcinoma de uretra, se recomienda:

- a) La resonancia magnética pélvica para evaluar la extensión local del tumor uretral y detectar la presencia de ganglios patológicos.
- b) Evitar la cistoscopia.
- c) No usar la citología urinaria.
- d) No utilizar el TAC, por su baja sensibilidad.

79.- Señale cuál de estos cuatros subtipos histológicos de tumor de pene se asocia con mayor mortalidad.

- a) Cuniculatum.
- b) Verrugoso.
- c) Sarcomatoide.
- d) Papilar.

80.- En qué estadio se clasifica un tumor de pene que afecta a los cuerpos cavernosos:

- a) T2.
- b) T2a.
- c) T3.
- d) T1.

81.- Entre las siguientes opciones, en relación al cáncer testicular, marca la respuesta FALSA:

- a) Al realizar la orquiectomía se debe evitar el abordaje escrotal, ya que conlleva una mayor tasa de recurrencia local.
- b) Se debe ofrecer una prótesis testicular tras la orquiectomía.
- c) No existe evidencia que respalde ningún criterio de tamaño para que una lesión testicular pueda ser seguida de forma segura.
- d) Se debe realizar la biopsia de forma rutinaria, en el testículo contralateral, en todos los pacientes en los que se realiza una orquiectomía por tumor testicular.

82.- Respecto a la derivación urinaria no continente utilizando un segmento de íleon, señala la respuesta FALSA:

- a) Cuanto más larga sea el asa de íleon utilizada mejor vascularizada va a estar y menos complicaciones va a presentar.
- b) Normalmente se selecciona la penúltima asa ileal, a unos 15cm de la válvula de Bauhin.
- c) Se han descrito numerosas técnicas de anastomosis ureteroileal, entre ellas la técnica Wallace tipo I y II, las cuales son las que presentan menos complicaciones.
- d) La extraperitonización se debe intentar realizar siempre que sea posible.

83.- Entre las siguientes opciones, hay una de ellas que NO está entre las complicaciones tardías en la sustitución vesical, neovejiga, con íleon:

- a) Litiasis vesical.
- b) Residuo postmiccional elevado.
- c) Alcalosis metabólica.
- d) Estenosis ureteroileal.

84.- Los principios básicos para la colocación del clip Hem-o-Lok incluyen todo lo siguiente, EXCEPTO:

- a) Disección circunferencial incompleta del vaso.
- b) Visualización de la punta curva del clip alrededor y más allá del vaso.
- c) Confirmación del chasquido táctil al cerrar el clip.
- d) Durante la sección de vasos, inicialmente se realiza una división parcial para confirmar la hemostasia antes de la sección completa.

85.- Cuando el paciente se coloca en posición de decúbito lateral, el riesgo de rabdomiolisis por compresión en la zona lumbar aumenta por los siguientes factores, EXCEPTO:

- a) Índice de masa corporal (IMC) superior a 25.
- b) Edad inferior a 45 años.
- c) Sexo masculino.
- d) Flexión completa de la mesa quirúrgica.

86.- ¿Qué se entiende por infertilidad primaria?

- a) Parejas que nunca han tenido hijos y no logran un embarazo después de al menos 12 meses consecutivos de relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.
- b) La infertilidad es la incapacidad para lograr embarazo espontáneo, en una pareja sexualmente activa.
- c) La infertilidad es la incapacidad de una pareja sexualmente activa para lograr embarazo en un plazo mínimo de dos años.
- d) La infertilidad es la incapacidad de lograr embarazo espontáneo.

87.- En la anamnesis de la dinámica miccional en paciente con síntomas de tracto urinario inferior a que hace referencia la hesitación:

- a) Dolor suprapúbico en relación a micción.
- b) Dolor uretral previo a la micción.
- c) Retraso en inicio de la micción.
- d) Dolor durante la micción.

88.- La ecografía es un estudio de imagen básico en el estudio de patología urológica, cuál de las siguientes afirmaciones sobre el modo power doppler color es verdadera:

- a) Es un modo que asigna los cambios de frecuencia a cambios de mapa de color.
- b) Permite la dirección y velocidad del flujo sanguíneo.
- c) Es más ángulo dependiente que el doppler convencional.
- d) Es 2 veces más sensible para detectar flujo que el doppler convencional.

89.- La insuficiencia renal tras la administración de contrastes yodados puede ocasionar una nefropatía inducida por contraste, que aunque no tiene criterios estandarizados, NO cumple una de las siguientes características:

- a) Incrementos de creatinina sérica en $> 0,3$ mg /dL.
- b) Incremento de creatinina sérica en $>50\%$ de la basal.
- c) Ocurre dentro de las primeras 72 horas del uso de contraste.
- d) Se reduce la producción de orina $< 0,5$ mg/kg/horas durante al menos 6 horas.

90.- Durante el ingreso, los pacientes pueden sufrir deterioro de la función renal de las siguientes causas ¿Cuál es la más frecuente?

- a) Origen obstructivo.
- b) Causa prerrenal por deshidratación.
- c) Necrosis tubular aguda.
- d) Reagudización sobre insuficiencia renal previa.

91.- Las alteraciones histológicas descritas en el parénquima renal secundario a uropatía obstructiva son múltiples, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a) Los glomérulos se mantienen indemnes durante más tiempo y las primeras alteraciones no aparecen hasta la 4ª semana de la obstrucción completa.
- b) El intersticio es invadido por un infiltrado linfocítico y por tejido con fibrosis, que disocia los túbulos y hace que disminuyan en cantidad.
- c) El epitelio tubular se atrofia, los túbulos distales participan en la dilatación del sistema colector.
- d) La red arterial sufre alteraciones precoces e irreversibles.

92.- El reflujo vesicoureteral primario como malformación congénita tiene una serie de características, excepto:

- a) Es una malformación congénita de la unión ureterovesical (trayecto ureteral intravesical corto, displasia y atrofia de las células musculares lisas ureterales en la porción intravesical del uréter).
- b) Afecta sobre todo a mujeres.
- c) La cistografía suele mostrar reflujo de alto grado.
- d) La gammagrafía con DMSA marcado con tecnecio 99 es anormal y puede revelar cicatrices renales.

93.- En el reflujo vesicoureteral, el factor más decisivo en el desarrollo de lesiones renales secundarias es:

- a) Factor bacteriológico.
- b) Grado de reflujo vesicoureteral.
- c) Sexo femenino.
- d) Diagnóstico prenatal.

94.- En la enuresis, es un proceso multifactorial y complejo, cuál de los siguientes factores no se considera fundamental:

- a) Poliuria nocturna.
- b) Escasa capacidad vesical.
- c) Falta de despertar global por elevación del umbral del despertar.
- d) Retraso en deseo miccional.

95.- ¿Cuál de los siguientes medicamentos no estarían indicados en el tratamiento de la enuresis del niño?

- a) Imipramina.
- b) Oxibutinina.
- c) Tolterodina.
- d) Desmopresina.

96.- En la agenesia renal bilateral cuál de las siguientes afirmaciones no es verdadera:

- a) La edad de la madre es un factor predisponente.
- b) Predominio masculino.
- c) Transmisión autosómica recesiva de elevada penetrancia.
- d) La vejiga está presente en un 50 % de los casos.

97.- Un riñón hipoplásico se define como:

- a) Riñón que contienen elementos mal diferenciados y/o desorganizados.
- b) Una reducción del tamaño del riñón por encima de menos 2 desviaciones estándar para la edad.
- c) Riñón de pequeño tamaño que contienen nefronas intactas.
- d) Presencia de cicatrices renales en gammagrafía renal Tc99-DMSA.

98.- La dilatación pseudoquística de la porción distal del uréter en su trayecto submucoso trigonal, desprovisto de una musculatura suficiente, por lo que se distiende, hace referencia a:

- a) Megaureter segmentario.
- b) Desembocadura ureteral ectópica.
- c) Ureterocele.
- d) Es considerado variante de la normalidad sin repercusión patológica.

99.- La extrofia vesical clásica es una asociación de varias anomalías, de las siguientes cuál no está relacionada:

- a) La uretra está abierta en su cara ventral en la prolongación de la placa vesical.
- b) Vejiga ampliamente abierta en su cara anterior.
- c) La longitud del pene suele ser corta.
- d) Ombligo implantación baja, en el borde superior de la placa vesical.

100.- En el abordaje inicial del paciente (y familia) con complejo extrofia epispadias se ha de informar del riesgo oncológico por la enfermedad y los tratamientos estimándose este en:

- a) 10%.
- b) 15-20%.
- c) >30%.
- d) 1%.

101.- La estenosis de uretra femenina es una entidad de menor frecuencia que en hombres, y eso ha conllevado que exista múltiples variantes para su definición, la más actual la define como “estrechamiento anatómico fijo” que provoca una reducción del calibre uretral. La mayoría de las series definen esta reducción de calibre en:

- a) < 18 Ch.
- b) <10 Ch.
- c) <14 Ch.
- d) <20 Ch.

102.- Es de todos conocido que el sondaje uretral es un factor de riesgo para la estenosis de uretra, cuál de las siguientes afirmaciones se considera verdadera:

- a) La estenosis de uretra se considera complicación del sondaje uretral en >20 % de todas las estenosis.
- b) Durante la colocación de la sonda la uretra puede lesionarse por falsa vía (29,7%) o inflado del balón dentro de la luz uretral (70,3%).
- c) Entorno al 40% de los sondajes del hospital son innecesarios o inapropiados.
- d) El diámetro de la sonda puede ser un factor contribuyente pero no se ha conseguido diferencias estadísticamente significativas que avalen esta afirmación en la práctica clínica.

103.- Los objetivos de la cirugía de la criptorquidia son todos los siguientes excepto:

- a) Inhibir el proceso de maduración de los gonocitos en espermatogonias.
- b) Restauración de una morfología normal de los órganos genitales externos.
- c) Disminución del riesgo de torsión testicular.
- d) Disminuir las alteraciones en seminograma.

104.- En los trastornos del desarrollo sexual (TDS) es fundamental su agrupación para clasificación y definición, en el Consenso de 2005 (último validado) cuál de las siguientes no se recoge:

- a) TDS 46 XX.
- b) TDS 46 XY.
- c) Mosaicismo cromosómico sexual/Disgenesia gonadal mixta (45X; 45X/46XY; 47XXY).
- d) Pseudohermafroditismo.

105.- ¿Cuál de las siguientes situaciones o enfermedades no se considera fibrosis retroperitoneal secundaria?

- a) Enfermedad por inmunoglobulinas G4.
- b) Actinomicosis.
- c) Enfermedad de Erheim-Chester.
- d) Histoplasmosis.

106.- ¿Cuál de los siguientes no se considera tumor retroperitoneal primario?

- a) Fibromatosis retroperitoneal.
- b) Linfangioma quístico.
- c) Linfoma no Hodgking.
- d) Histocitioma fibroso maligno.

107.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se considera falsa con respecto a las glándulas suprarrenales?

- a) Son glándulas endocrinas retroperitoneales pares y no simétricas que surgen de la fusión de la médula suprarrenal y la corteza suprarrenal.
- b) La médula suprarrenal y la corteza suprarrenal se diferencian en origen embriológico y en sus funciones secretoras.
- c) La glándula está formada por parte central (80% del volumen corresponde a médula) y una parte periférica (el 20 % del volumen corresponde a la corteza).
- d) El verdadero conducto secretor de la glándula se considera a la circulación central venosa.

108.- La triada de Menard es una manifestación clásica consistente en cefalea, sudoración y palpitaciones, ¿De qué enfermedad es típico?

- a) Síndrome de Cushing.
- b) Carcinoma corticosuprarrenal.
- c) Síndrome Beckwith-Wiedemann.
- d) Feocromocitoma.

109.- Qué tipo de carcinoma tiene el tiempo de espera libre de cáncer superior previo a trasplante renal:

- a) Vejiga transicional no invasor.
- b) Adenocarcinoma de próstata bajo riesgo.
- c) Adenocarcinoma de colon.
- d) Adenocarcinoma de tiroides.

110.- La conservación del órgano mediante el empleo de líquido de preservación previo a trasplante tiene los siguientes objetivos excepto:

- a) Control de edema celular durante la isquemia hipotérmica.
- b) Mantenimiento de gradiente electrolítico intra-extracelular durante la isquemia.
- c) Amortiguar la alcalosis.
- d) Aportar reserva energética a los tejidos.

111.- El uso sistemático de la biopsia renal en la cirugía de banco es un hecho controvertido por su valor pronóstico y las potenciales complicaciones que puede conllevar, cuál de las siguientes no son las recomendaciones para su correcta valoración:

- a) Profundidad mayor o igual a 5 mm para que incluya área subcapsular.
- b) Que contenga al menos 25 glomérulos.
- c) Que contenga una o más arterias.
- d) Sea obtenida con agujas de 18G.

112.- El parche de Carrell, ¿a qué hace referencia?

- a) Elemento protésico autólogo que se utiliza en defectos amplios de uréter.
- b) Elemento biocompatible en resecciones amplias de vena cava inferior.
- c) Segmento aórtico entorno a la arteria renal utilizado para trasplante renal.
- d) Colgajo utilizado en reparación de fistulas vesico vaginales.

113.- El score quickSOFA:

- a) Es un cuestionario para predecir y para el diagnóstico de sepsis.
- b) Es una tabla para valorar en consulta la recuperación del seminograma tras quimioterapia.
- c) Cuantifica el tiempo de reposo requerido tras intervención.
- d) Es un score para predecir el riesgo de linfocle tras linfadenectomía.

114.- La situación clínica que se caracteriza por una inflamación del parénquima renal que provoca trastornos tubulointersticiales, siendo esta resultado de la respuesta del huésped a la invasión y puede dejar cicatrices en el parénquima debido a la fibrosis inducida por los macrófagos, se denomina:

- a) Perinefritis.
- b) Pionefritis.
- c) Pionefrosis.
- d) Pielonefritis.

115.- Según las Guías de la Asociación Europea de Urología recomiendan las siguientes pautas de antibióticos en mujeres con cistitis, excepto:

- a) Fosfomicina trometanol 3 g dosis única durante 1 día.
- b) Nitrofurantoína 50-100mg 4 veces al día durante 5 días.
- c) Nitrofurantoína de liberación prolongada 100mg 2 veces al día durante 5 días.
- d) Trimetoprim-sulfametoxazol 160/800 mg 2 veces al día durante 7 días.

116.- La cistitis eosinofílica es una cistitis crónica no bacteriana poco frecuente, que dentro de sus características no se encuentra la siguiente afirmación:

- a) Afecta solo a adultos.
- b) La hipótesis etiológica es la de una reacción inmunológica transmural antígeno-anticuerpo.
- c) El aspecto típico de la vejiga es un edema difuso con lesiones eritematosas polipoides de la mucosa, asociadas a ulceraciones.
- d) Tratamiento de primera línea son los antiinflamatorios no esteroideos.

117.- En relación a la quimiolisis de la litiasis urinaria, ¿cuál es falsa?

- a) Está indicado en litiasis de ácido úrico y de fosfato amónico magnésico.
- b) Se puede emplear bicarbonato sódico o citrato potásico.
- c) El pH debe ajustarse a 7-7.2.
- d) La resolución completa entorno al 80%, porcentaje de interrupción del 10 %.

118.- Según la clasificación de la OMS de 2022 de los tumores renales, cuál de los siguientes no se considera procedente de la célula renal:

- a) Nefroma quístico del adulto.
- b) Carcinoma de tubo colector.
- c) Adenoma papilar.
- d) Oncocitoma.

119.- La clasificación TNM de 2017 del cáncer renal, el tumor que afecta a vena cava por debajo del diafragma se clasifica como:

- a) T3a.
- b) T3b.
- c) T3c.
- d) T4.

120.- Existen varios modelos pronósticos en el cáncer renal localizado, entre ellos está el score de Leibovich especialmente indicado para el tumor de células claras, cuál de los siguientes no se considera factor de riesgo/pronóstico:

- a) Clasificación T.
- b) Necrosis tumoral.
- c) Tamaño tumoral.
- d) ECOG PS (Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status).

121.- En el tumor de tracto urinario superior los factores de riesgo genéticos se han de considerar, especialmente el Síndrome de Lynch, y para ello se han desarrollado unos criterios para identificar familias con alto riesgo de padecer dicho síndrome. ¿Cómo se denominan los criterios más utilizados?:

- a) Criterios de Boston I.
- b) Criterios de Amsterdam II.
- c) Criterios de WHO.
- d) Criterios de MMR.

122.- Cual de los siguientes factores de riesgo del cáncer de uretra no se considera como factor de riesgo:

- a) Estenosis de uretra.
- b) Uretritis como consecuencia de Enfermedad de Transmisión Sexual por virus de papiloma humano (VPH) 12.
- c) Radioterapia.
- d) Liquen escleroso.

123.- En la clasificación TNM de 2017 en el cáncer de vejiga, cuando hay metástasis en múltiples ganglios linfáticos en la pelvis “verdadera” (hipogástricos, obturadores, iliacos externos o presacros) se consideran como:

- a) N1.
- b) N2.
- c) M1a.
- d) N3.

124.- Como se define la retención crónica de vejiga:

- a) Dolor vesical que tras la micción no se palpa ni se identifica en percusión en la exploración y nunca existe incontinencia.
- b) No dolor vesical que tras la micción no se palpa ni se identifica en percusión en la exploración y nunca existe incontinencia.
- c) No dolor vesical que tras la micción se palpa y se identifica en percusión en la exploración y puede existir incontinencia.
- d) Dolor vesical que tras la micción se palpa y se identifica en percusión en la exploración y nunca existe incontinencia.

125.- Con respecto a IPSS (The International Prostate Symptom Score), señale la respuesta falsa:

- a) Lo componen 9 cuestiones, 8 relacionados con síntomas y una para impacto en calidad de vida.
- b) Los síntomas leves 1-7 puntos.
- c) Los síntomas moderados 8-19 puntos.
- d) Los síntomas severos 20-35 puntos.

126.- Tras una prostatectomía radical por cáncer de próstata en qué casos se pueden definir pT1c tras analizar el espécimen de prostatectomía:

- a) Tumor confinado a la próstata que no está en zona periférica por tanto impide su palpación.
- b) Tumor confinado a la próstata que afecta a los dos lóbulos.
- c) Tumor que afecta a menos del 5% del volumen total de la próstata.
- d) En el espécimen de prostatectomía radical no se puede definir pT1c.

127.- En el TNM del cáncer de uretra, cuando afecta a la vejiga se considera:

- a) T2.
- b) T2c.
- c) T3.
- d) T4.

128.- En el cáncer de testículo se establecen grupos pronósticos ampliamente validados. Un paciente con: Cualquier pT/Tx N2 M0 S1 se considera estadio:

- a) Estadio II C.
- b) Estadio III A.
- c) Estadio III C.
- d) Estadio II B.

129.- Un tumor de testículo metastásico tipo seminoma de grupo pronóstico intermedio ha de cumplir todos los criterios SIGUIENTES excepto:

- a) Metástasis viscerales no pulmonares.
- b) Primario retroperitoneal o testicular.
- c) Cualquier LDH.
- d) Cifras de AFP normales.

130.- La cirugía estándar inicial del cáncer de testículo es la orquiectomía radical, pero en determinadas situaciones se puede plantear una cirugía de conservación de testículo, con respecto a estas no es verdadero:

- a) El cáncer de testículo puede ser múltiple o asociado tumor in situ de células germinales en 20-30% de pacientes.
- b) En tumores en teste único no es preciso hacer biopsia testicular adicional.
- c) En tumores bilaterales es imprescindible al menos 2 biopsias para excluir tumor in situ de células germinales.
- d) El estudio intraoperatorio por congelación suele mostrar alta concordancia con pieza final con sensibilidad del 99% y especificidad 96%.

131.-En la prostatectomía radical asistida por robot con sistema quirúrgico Da Vinci Xi cuantos trócares son los mínimos recomendables:

- a) 3 trócares.
- b) 5 trócares.
- c) 4 trócares.
- d) 6 trócares.

132.- En la prostatectomía radical asistida por robot con sistema quirúrgico Da Vinci Xi , ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a) Al disponer de un cuarto brazo permite ser usado como retractor no siendo necesario colocar al paciente en posición de Trendelenburg forzado.
- b) Permite manejar presiones de neumoperitoneo inferiores a laparoscopia estándar.
- c) Los trócares robóticos más habituales utilizados son de 8 mm.
- d) Es imprescindible colocar el trocar robótico al menos a 4 cm del reborde óseo para evitar lesiones.

133.- En relación a la litiasis de cistina, las guías EAU 2025 recomiendan un objetivo de pH urinario para aumentar la solubilidad de la cistina. ¿Cuál es ese rango de pH objetivo?

- a) 6.0 - 6.5.
- b) 6.5 - 7.0.
- c) Mayor a 7.5.
- d) 5.5.

134.- ¿Cuál es el sitio más frecuente de localización del neuroblastoma?

- a) Riñón.
- b) Glándula suprarrenal.
- c) Ganglios paravertebrales.
- d) Retroperitoneo.

135.- Señale la respuesta correcta. El artículo 4 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, dispone, en relación con el derecho a la información asistencial, que:

- a) Los pacientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura tienen derecho, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, a recibir toda la información disponible sobre la misma sin excepción alguna.
- b) La información facilitada al paciente deberá contemplar el nombre, titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que le atienden, así como la categoría y función de éstos, si así estuvieran definidas en su centro o institución.
- c) Toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada y a que no se transmita información sobre su estado de salud, sin que sea necesario que el escrito de renuncia se incorpore a la historia clínica.
- d) El derecho de una persona a no ser informada de su estado de salud se reconocerá incluso cuando exista alto riesgo de posibilidad de transmisión de una enfermedad grave.

136.- Conforme a la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, se entiende por representación equilibrada aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo:

- a) Ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento.
- b) Ni supere el cincuenta y cinco por ciento ni sea menos del cuarenta y cinco por ciento.
- c) Sea del cincuenta por ciento.
- d) Ni supere el setenta por ciento ni sea menos del treinta por ciento.

137.- Señale la respuesta correcta. Según la Constitución Española, España se constituye en un Estado:

- a) Político y democrático de Derecho.
- b) Social y democrático de Derecho.
- c) Social y totalitario de Derecho.
- d) Político y totalitario de Derecho.

138.- En la Constitución Española se reconoce el derecho a la protección de la salud en:

- a) En el artículo 43.
- b) En el artículo 29.
- c) En el artículo 33.
- d) En el artículo 55.

139.- Señale la respuesta correcta. Conforme al Estatuto de Autonomía, las competencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de Productos farmacéuticos son:

- a) De competencia exclusiva de la Comunidad.
- b) De desarrollo normativo y ejecución.
- c) De ejecución.
- d) De gestión.

140.- Conforme al artículo 17 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, la Asamblea de Extremadura estará integrada por:

- a) Un número máximo de 30 diputados.
- b) 75 diputados.
- c) Un número máximo de 65 diputados.
- d) Un número máximo de 75 diputados.

141.- Señale cuál de los enumerados a continuación no es un principio ni criterio de ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud:

- a) El sometimiento pleno a la ley y el derecho.
- b) La coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
- c) La renuncia a la condición de personal estatutario.
- d) La Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.

142.- ¿Cuál de las señaladas a continuación no es una causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo establecida en el artículo 21 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud?:

- a) La renuncia.
- b) La adquisición de un puesto de trabajo en otra Administración Pública.
- c) La jubilación.
- d) La incapacidad permanente, en los términos previstos en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud.

143.- ¿Cuál de las siguientes es una obligación de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario, según la Ley General de Sanidad?

- a) La confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.
- b) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
- c) Elegir el médico.
- d) El uso de las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias.

144.- Conforme a la Ley General de Sanidad, se tipifica como infracción sanitaria leve:

- a) Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo sanitarios producidos fueren de escasa entidad.
- b) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias, a sus agentes o al órgano encargado del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.
- c) Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.
- d) Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que se produzca un daño grave.

145.- Señale la respuesta correcta. El Plan de Salud, conforme al artículo 54 de la Ley General de Sanidad, será elaborado:

- a) Por las Áreas de Salud.
- b) Por cada Comunidad Autónoma.
- c) Por los Ayuntamientos.
- d) Por las Diputaciones.

146.- Según el artículo 7 de la Ley de Salud de Extremadura, es competencia de la Junta de Extremadura, con relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura:

- a) La inspección de todos los centros, servicios, prestaciones y establecimientos sanitarios y sociosanitarios de Extremadura.
- b) Establecer la estructura básica y las características que ha de reunir el sistema de información sanitaria.
- c) El establecimiento de las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma.
- d) Controlar los centros, servicios, establecimientos y actividades sanitarias.

147.- El artículo 11 de la Ley de Salud de Extremadura, establece que en el Sistema Sanitario de Extremadura se garantiza el derecho a:

- a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria.
- b) El libre acceso al defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- c) Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario.
- d) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario.

148.- Según los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, señale la respuesta correcta:

- a) Es un organismo autónomo de carácter económico.
- b) Está dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.
- c) No dispone de tesorería propia.
- d) Está adscrito a la Consejería competente en materia de Hacienda.

149.- Según los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud (SES), no es un órgano del SES:

- a) La Dirección Gerencia.
- b) La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- c) La Dirección General de Salud Pública.
- d) La Dirección General de Función Pública.

150.- Según la Ley de Salud de Extremadura, el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario de Extremadura:

- a) Desempeñará sus funciones con plena autonomía e independencia.
- b) Es designado por la persona titular de la Consejería competente en materia de Salud.
- c) Solo actuará a instancia de persona natural o jurídica.
- d) Será designado por un periodo de diez años.

151.- Señale la respuesta correcta. La renuncia a la condición de personal estatutario establecida por el artículo 22 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:

- a) Es un acto forzoso.
- b) Inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.
- c) Tiene el carácter de acto voluntario.
- d) Tiene que ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de un mes a la fecha en que se desee hacer efectiva.

152.- Según el artículo 9 de la Ley de Salud de Extremadura, a las Corporaciones Locales, en relación con el Sistema Sanitario Público, les corresponde:

- a) El Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
- b) El control de las actividades de promoción y publicidad de los centros y establecimientos sanitarios.
- c) Proponer a la Junta de Extremadura la aprobación del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma.
- d) Proponer a la Junta de Extremadura la aprobación del proyecto de Mapa Sanitario.

PREGUNTAS ADICIONALES DE RESERVA

1.- Respecto a la cirugía robótica de la prostatectomía radical, seleccione la opción incorrecta:

- a) El disponer de cirugía robótica proporciona que antecedentes del paciente como la cirugía previa abdominal o pélvica sean intrascendentes de cara a la realización del procedimiento sin añadir complejidad al mismo.
- b) Permite una visión tridimensional, así como articulación de los instrumentos dentro del paciente.
- c) Comparada con la prostatectomía radical abierta, está relacionada con menor riesgo de pérdida de sangre y necesidad de transfusión.
- d) Una vez que el sistema robótico está acoplado y los instrumentos dentro, el paciente y la mesa de intervenciones deben permanecer inmóviles hasta que se retiren los instrumentos y se desacople el robot.

2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la tuberculosis genitourinaria?

- a) En la tuberculosis renal estadio V hay una desestructuración completa del riñón también conocida como riñón mastic.
- b) En la tuberculosis renal estadio III es muy frecuente la afectación bilateral. Aparecen fístulas secundarias a pionefrosis.
- c) La realización de uretrocistoscopia está indicada en los pacientes con tuberculosis genitourinaria y síntomas urinarios.
- d) El período de latencia entre la infección pulmonar y la afectación genitourinaria tiene una media de 22 años.

3.- ¿Cuáles de los siguientes genes de la reparación homóloga se ha relacionado con una mayor predisposición al desarrollo de tumores germinales?

- a) BRCA2.
- b) PALB2.
- c) RAD51.
- d) CHECK2.

4.- La nefrostomía percutánea NO está indicada para:

- a) Instilación de terapia tópica intracavitaria para carcinoma urotelial.
- b) Prueba de Whitaker.
- c) Retención urinaria.
- d) Lesión ureteral.

5.- Señale la respuesta correcta. El derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público Extremeño:

- a) Está referido únicamente al diagnóstico.
- b) Es la posibilidad de elegir la realización de estudios médicos en otro centro sanitario de mayor experiencia a elección del paciente.
- c) No requiere la concurrencia de ningún requisito.
- d) Se entenderá referido tanto al diagnóstico como a procedimientos terapéuticos.

6.- Según la Constitución Española, señale la respuesta correcta:

- a) La confesión católica tendrá carácter estatal.
- b) Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin ninguna limitación.
- c) Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.
- d) Los poderes públicos no tendrán en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española.

7.- Conforme al Estatuto de Autonomía, no corresponde a la Asamblea de Extremadura:

- a) Aprobar los Presupuestos de la Comunidad Autónoma.
- b) El ejercicio de la potestad legislativa de la Comunidad Autónoma.
- c) El ejercicio de la función ejecutiva.
- d) Aprobar el estatuto del personal de la Asamblea en el marco del régimen general de los empleados públicos de la Comunidad Autónoma.

8.- En relación a las hernias inguinales en la edad pediátrica, señale la respuesta FALSA:

- a) Las hernias inguinales se desarrollan en el 1% al 5% de los niños, con mayor frecuencia en varones y nacidos a término.
- b) La propensión al lado derecho (3:1) se atribuye al descenso tardío del testículo derecho.
- c) Las hernias inguinales deben repararse poco después del diagnóstico, mientras que los hidroceles a menudo pueden resolverse espontáneamente y requieren un período de observación.
- d) La reparación quirúrgica mediante un abordaje inguinal presenta las tasas de éxito más altas actualmente.

9.- Sobre la composición de las litiasis, ¿cuál es falsa?

- a) El oxalato cálcico monohidratado es la whewellita.
- b) La de fosfato amónico magnésico es la estruvita.
- c) Los de fosfato de calcio básico son de brushita.
- d) Los de oxalato cálcico dihidratado son de weddelita.

10.- Un carcinoma urotelial vesical primario único, Ta de bajo riesgo/G1, menor de 3 cm de diámetro sin Carcinoma in situ en un paciente ≤ 70 años ¿a qué grupo de riesgo pertenece?

- a) Bajo riesgo.
- b) Riesgo intermedio.
- c) Alto riesgo.
- d) Muy algo riesgo.

11.- ¿Cuál es la función del músculo dartos en el escroto?

- a) Facilitar la eyaculación.
- b) Ayudar a mantener la erección.
- c) Suministrar sangre a los testículos.
- d) Ayudar a la regulación de la temperatura testicular.

12.- En la clasificación de la American Association for the Surgery of Trauma (AAST) para las lesiones vesicales, ¿qué grado corresponde a un hematoma intramural o una laceración de espesor parcial?

- a) Grado II.
- b) Grado I.
- c) Grado IV.
- d) Grado III.