



Dirección General
de Recursos Humanos
y Relaciones Laborales
CONSEJERÍA DE SANIDAD

PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO LIBRE PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.

(Resolución 1 de diciembre de 2021)

Examen 1 de diciembre de 2024

ESPECIALIDAD

F. E. EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario hasta que se le indique.** Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo, y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Para la realización de su examen le ha sido entregado el siguiente material: el presente cuestionario que contiene las preguntas y un protocolo-hoja de examen para cumplimentar sus respuestas. El protocolo-hoja de examen consta de tres ejemplares: un original y dos copias. El original consta a su vez de dos partes diferenciadas por una línea de trepado: parte superior (conteniendo sus datos de identificación), y parte inferior (para la contestación de las preguntas).
- El cuestionario consta de **150 preguntas, más 10 de reserva**, que deberán contestarse como el resto de las preguntas aun cuando, conforme a lo previsto en la convocatoria, solamente se valorarán por el Tribunal cuando fuera necesaria su utilización en sustitución de otras preguntas anuladas. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la "HOJA DE EXAMEN".
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- Antes de comenzar lea detenidamente las instrucciones sobre la forma de contestar que se recogen en el reverso de la última copia de la hoja de examen. Utilice únicamente bolígrafo negro o azul para la realización del ejercicio. Si no lo tiene, pídaselo al vigilante.
- Todas las preguntas tienen el mismo valor y cada pregunta tiene **una sola respuesta correcta**.
- **Las respuestas erróneas serán penalizadas**, valorándose de forma negativa según lo dispuesto en las bases de la convocatoria de las pruebas selectivas.
- Compruebe que el número de cada respuesta que señale en la "HOJA DE EXAMEN" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- Para la realización del ejercicio dispone Vd. de **180 minutos** desde la señal de comienzo.
- Cuando termine la realización de su ejercicio o se dé la señal de conclusión con carácter general, deje el bolígrafo encima de la mesa y espere las instrucciones del vigilante del aula. **No realice ninguna operación sin la presencia del vigilante del aula.**
- No podrá llevarse este cuadernillo de examen hasta que el Responsable del aula de por finalizado el ejercicio.
- La plantilla correctora del presente ejercicio se hará pública por el Tribunal Calificador el día siguiente hábil al de la realización de la prueba.
- Se recuerda la prohibición expresa de la presencia de relojes inteligentes, móviles, tablets, portátiles, mp3/4/5, auriculares, cascos, etc...; es decir, **cualquier aparato que sea o tenga la apariencia de ser un medio de comunicación. En ningún caso, podrán estar encima de la mesa o silla**, a la vista del aspirante, aunque ese sea el único medio de controlar el tiempo para el propio aspirante. Su uso implicará la expulsión del ejercicio.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación con las gestantes que han tenido una muerte fetal anteparto en una gestación anterior no atribuible a una anomalía congénita:
 - A) Tienen un riesgo incrementado de parto pretérmino en la siguiente gestación
 - B) Tienen un riesgo incrementado de desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta en la siguiente gestación
 - C) Tienen un riesgo incrementado de alteraciones del crecimiento fetal en la siguiente gestación
 - D) El riesgo de evento adverso en la siguiente gestación es tanto mayor cuanto más tardía en la gestación fue la muerte fetal anteparto

- 2.- Respecto a la medida de la longitud cervical en la predicción de parto pretérmino en mujeres asintomáticas señale lo incorrecto.
 - A) La medición debe realizarse por ecografía transvaginal
 - B) Debe realizarse con una medición única entre la 18 y la 24 semana de gestación
 - C) El punto de corte para definir el riesgo en las gestaciones únicas es $\leq 25\text{mm}$
 - D) El punto de corte para definir el riesgo en las gestaciones gemelares es $\leq 20\text{mm}$

- 3.- En cuanto a los desgarros perineales, no es cierto que:
 - A) Entre un 15-30% de las mujeres que tiene un parto vaginal presentará una lesión significativa del componente puborrectal del músculo elevador del ano.
 - B) El desgarro del músculo elevador del ano está relacionado con la edad materna del primer parto.
 - C) La lesión perineal que se realiza con una episiotomía es equiparable a un desgarro de segundo grado.
 - D) Se clasifica como desgarro de segundo grado b, cuando hay lesión de $<50\%$ del esfínter anal externo.

- 4.- Respecto a los sarcomas uterinos, señale cuál de los siguientes criterios ecográficos MUSA (Morphological Uterus Sonographic Assessment) NO corresponde a lesión miometrial sospechosa:
 - A) Tamaño $> 8-10\text{ cms}$
 - B) Lesión múltiple intramural
 - C) Vasos centrales de baja resistencia en el estudio Doppler
 - D) Lesión de ecogenicidad heterogénea

- 5.- Respecto al tratamiento de las lesiones escamosas preinvasivas de vulva, señale la respuesta correcta:
 - A) El tratamiento escisional es imperativo en todos los casos de VIN independiente de VPH y en los casos de HSIL vulvar con sospecha de invasión oculta
 - B) Se pueden plantear terapias destructivas, médicas tópicas y/o terapias combinadas en los casos de HSIL vulvar en los que sea posible descartar invasión.
 - C) La conducta expectante, mediante observación, puede ser una alternativa en casos muy seleccionados de HSIL vulvar con bajo riesgo de progresión.
 - D) Todas son correctas

- 6.- Señale la INCORRECTA con respecto a los tipos de estudios epidemiológicos:
- A) En un estudio transversal se estudian las variables de una población en un momento determinado, es decir, la prevalencia, por lo que es imposible establecer secuencias temporales.
 - B) En los estudios de cohortes se investiga la frecuencia con la que se desarrolla un determinado efecto.
 - C) Los estudios de cohortes y de casos-controles pueden ser tanto prospectivos como retrospectivos.
 - D) En los estudios cualitativos, como los del método Delphi, el tamaño muestral tiene por objeto obtener una muestra representativa de la población.
- 7.- ¿Cuál de los siguientes puntos no es un lugar frecuente de lesión ureteral en el transcurso de una histerectomía radical laparoscópica?:
- A) En el ligamento cardinal
 - B) A nivel del ligamento uterosacro
 - C) Al seccionar los vasos infundíbulo-pélvicos
 - D) En el cruce de la arteria uterina
- 8.- ¿Cuál de las siguientes pruebas realizaría en primer lugar en una gestante Rh negativo para valorar el riesgo de isoimmunización?
- A) Ecografía con medición del pico sistólico en la arteria cerebral media.
 - B) Determinación del Rh del padre
 - C) Test de Coombs indirecto
 - D) Test de Coombs directo.
- 9.- Son indicación de colposacropexia laparoscópica:
- A) Defectos multicompartimentales.
 - B) Prolapso sintomático en mujer joven sexualmente activa.
 - C) Prolapso recurrente después de una corrección previa con técnicas vaginales.
 - D) Todas las anteriores.
- 10.- ¿Cuál es uno de los principios fundamentales establecidos por la Ley 11/2017 sobre la gestión de centros sanitarios en el Servicio Madrileño de Salud?
- A) La asignación de puestos de dirección sanitaria exclusivamente a funcionarios de carrera.
 - B) La centralización de todas las decisiones de gestión en el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.
 - C) La implantación de principios de transparencia, participación y rendición de cuentas en la gestión de los centros sanitarios.
 - D) La exclusión de los usuarios del proceso de evaluación de los servicios sanitarios.
- 11.- ¿Cuál de los siguientes tipos de neoplasia trofoblástica gestacional expresa en la inmunohistoquímica positividad para hPL, y Mel-CAM (CD146)?
- A) Coriocarcinoma
 - B) Tumor trofoblástico del lecho placentario
 - C) Tumor trofoblástico epitelioides
 - D) Mola invasora

- 12.- En relación con el uso clínico del cociente sFit-1/PIGF, señale cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta:
- A) Cuando el valor de dicho cociente es superior a 38, el valor predictivo positivo de desarrollar preeclampsia en la siguiente semana es superior al 95%
 - B) La elevación de este cociente se correlaciona con todo tipo de complicaciones asociadas a la insuficiencia placentaria
 - C) No forma parte de los parámetros utilizados para realizar el cribado de preeclampsia en el primer trimestre
 - D) Valores del cociente por encima de 655 antes de la semana 34 aconsejan administrar el protocolo de corticoides para maduración fetal
- 13.- No suele ser una complicación de la gestación prolongada:
- A) Macrosomía fetal
 - B) Síndrome de aspiración meconial
 - C) Mayor riesgo de parto instrumental, cesárea y traumatismo del canal del parto
 - D) Todas son correctas
- 14.- ¿Qué quimioterápico produce con mayor probabilidad amenorrea quimioinducida en pacientes premenopáusicas con cáncer de mama?
- A) Los taxanos, como el docetaxel y el paclitaxel
 - B) Agentes alquilantes como la ciclofosfamida
 - C) Las antraciclinas, como la doxorubicina y la epirubicina
 - D) Antimetabolitos como el metotrexate
- 15.- Son contraindicaciones para el uso de prostaglandinas en la maduración cervical, todas EXCEPTO:
- A) Trabajo de parto instaurado
 - B) Antecedentes de hipersensibilidad a las PG o a alguno de los excipientes
 - C) Ausencia de Cardiopatía moderada-grave
 - D) Administración simultánea de oxitocina
- 16.- En relación con los fetos pequeños para su edad gestacional, señale la correcta:
- A) Representan entre 10-20 % de los fetos
 - B) 2/3 son fetos constitucionalmente pequeños pero sanos
 - C) La mitad se deben a insuficiencia placentaria
 - D) Son aquellos cuyo peso es inferior a 2500 g al nacimiento
- 17.- Entre las indicaciones de control del bienestar fetal anteparto mediante MFNE se cuentan las siguientes excepto:
- A) Gestación gemelar
 - B) Retraso del crecimiento intrauterino
 - C) Rotura prematura de membranas pretérmino
 - D) Diabetes gestacional con buen control metabólico sin insulina

- 18.- Señale la respuesta correcta en relación con los pólipos endometriales:
- A) Está indicada la polipectomía en mujeres premenopáusicas asintomáticas con factores de riesgo de cáncer de endometrio.
 - B) Se recomienda la extirpación de todos los pólipos endometriales en mujeres postmenopáusicas con independencia de su sintomatología.
 - C) La terapia con tamoxifeno no incrementa el riesgo de formación de pólipos endometriales.
 - D) Las respuestas a y b son correctas
- 19.- Gestante de 32 semanas, secundigesta, con antecedente de preeclampsia en la gestación anterior. Presenta altura uterina y biometría ecográfica fetal menor que amenorrea (desfase -3 semanas). ¿Qué exploración diagnóstica solicitaría?
- A) Flujometría Doppler fetoplacentaria.
 - B) Test de nitracina.
 - C) Hematocrito.
 - D) Valoración cervical ecográfica.
- 20.- En cuanto a la etiopatogenia polibacteriana de la enfermedad inflamatoria pélvica, señale la respuesta incorrecta:
- A) El aislamiento polibacteriano se asocia con mayor frecuencia a los casos graves.
 - B) El bacteroides fragilis se asocia a mayor morbilidad.
 - C) Se asocia a mujeres mayores, portadoras de DIU, o antecedentes de EIP.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 21.- Dentro del estudio en mujeres con pérdida gestacional recurrente no se contempla:
- A) Determinación de TSH
 - B) Estudio de la mutación del factor V Leiden y la mutación G20210A del gen de la protrombina.
 - C) Ecografía 3D e histerosonografía
 - D) Estudio de la reserva ovárica
- 22.- Señale cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para que suceda una muerte fetal anteparto:
- A) La edad materna avanzada
 - B) La nuliparidad
 - C) Sexo fetal femenino
 - D) Obesidad materna
- 23.- Para la microinyección espermática del ovocito, ICSI, es necesario:
- A) Que la muestra seminal sea de buena calidad.
 - B) Decumular el ovocito para quitarle las células de la granulosa que lo rodean.
 - C) Esperar 2 horas tras la punción ovárica y microinyectar directamente.
 - D) Que los ovocitos hayan estado vitrificados.

- 24.-** Respecto al uso de fármacos durante el embarazo señale la respuesta incorrecta:
- A)** Según los criterios establecidos por la ATA (Asociación Americana de Tiroides), se desaconseja en la gestación el empleo de Metimazol/Carbimazol en el primer trimestre de gestación (periodo de organogénesis) y recomienda utilizar Propiltiouracilo por riesgo de hepatopatía y continuar después el control con metimazol o carbimazol.
 - B)** En relación con las terapias biológicas en la mujer gestante con artritis reumatoide, estudios recientes muestran que los agentes anti-TNF podrían ser utilizados durante el primer trimestre de gestación.
 - C)** La nandrolona está categorizada en el nivel B de riesgo fetal de la FDA, pudiendo administrarse dosis inferiores a 100 mg diarios con seguridad.
 - D)** El riesgo real de teratogenicidad de la salazopirina es muy bajo (categoría B de la FDA), sin embargo, al ser un fármaco antagonista del ácido fólico, su consumo durante el embarazo se asocia a diversas alteraciones del tubo neural, cardíacas y orofaciales, por lo que se recomienda la administración concomitante de ácido fólico cuando se utilice en embarazadas, ya que podría disminuir el posible riesgo de toxicidad.
- 25.-** Con respecto a la infección por Tricomonas, señale la respuesta falsa:
- A)** Algunos estudios la consideran la infección de transmisión sexual más frecuente en edad reproductiva.
 - B)** La clínica se caracteriza por prurito, leucorrea espumosa y cervicitis en fresa, aunque el 80% cursa de forma asintomática.
 - C)** Es característica su asociación a otras ETS como Chlamidia y sífilis.
 - D)** Tratamiento con metronidazol 2g vo dosis única, siendo necesario, tratar también a la pareja.
- 26.-** Señale la respuesta correcta en el diagnóstico de lesiones premalignas endometriales
- A)** Está indicada una histeroscopia en mujeres con metrorragia postmenopausica persistente, independientemente del grosor endometrial y de la existencia de una biopsia de endometrio adecuada sin evidencia de hiperplasia
 - B)** La histeroscopia debe realizarse cuando se sospeche por ecografía patología endometrial susceptible de ser tratada por esta técnica o cuando en la ecografía no se pueda identificar adecuadamente el endometrio.
 - C)** Está indicada la biopsia de endometrio en pacientes con metrorragia postmenopausica y grosor endometrial >4 mm o >3 mm y fluido sonoluscente intrauterino.
 - D)** Todas son correctas
- 27.-** En relación con la edad gestacional de presentación de un desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta en una gestación única, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A)** La mayoría tienen lugar en gestaciones a término
 - B)** La mayoría tienen lugar antes de la semana 37
 - C)** La edad gestacional en la que suele presentarse se sitúa entre las semanas 26 y 30
 - D)** La edad gestacional en la que suele presentarse se sitúa entre las semanas 32 y 36
- 28.-** ¿Cuál es el propósito principal de un programa de garantía de calidad en el ámbito hospitalario?:
- A)** Supervisar el desempeño del personal sanitario
 - B)** Aumentar la cartera de servicios del hospital
 - C)** Disminuir los tiempos de espera del paciente
 - D)** Analizar y optimizar los procesos y resultados en la atención a pacientes

- 29.-** Según la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la regulación de las profesiones sanitarias en España?
- A)** La ley establece que solo los médicos y enfermeros pueden ejercer en el ámbito sanitario en España.
 - B)** La ley permite el ejercicio de cualquier profesión sanitaria sin necesidad de titulación específica.
 - C)** La ley regula únicamente las competencias de los profesionales médicos, dejando a otras profesiones sin regulación.
 - D)** La ley define y regula tanto las profesiones sanitarias tituladas como los requisitos de formación y ejercicio profesional.
- 30.-** El síndrome de insensibilidad completa a andrógenos se debe a mutaciones en el receptor celular de andrógenos. El diagnóstico se suele hacer en la adolescencia en base a una constelación de síntomas entre los que NO se encuentran:
- A)** Fenotipo femenino con desarrollo mamario normal
 - B)** Amenorrea primaria
 - C)** Presencia de testículos en ausencia de útero
 - D)** Vello púbico y axilar normal
- 31.-** Gestante de 41 años que acude a la realización de la ecografía de 1º trimestre. La edad gestacional por CRL es 12+2 semanas y la translucencia nucal de 1.9mm. El riesgo para trisomía 21 resulta 1/432. ¿Cuál sería la opción correcta?
- A)** Se recomienda la realización de una biopsia corial ya que el resultado no es fiable debido a la edad de la paciente
 - B)** La mejor opción en este caso es la realización de una amniocentesis debido a la edad gestacional
 - C)** Se tranquiliza a la paciente ya que el resultado es de bajo riesgo para trisomía 21
 - D)** El resultado es de alto riesgo de trisomía 21 por lo que, al menos, debemos recomendar un test prenatal no invasivo
- 32.-** Una mujer de 38 años ha sido sometida a una punción ovárica para hacer una FIV. Acude a las 48 horas de la punción y presenta Incremento de peso de 800 gr diarios, ascitis a tensión, hipotensión ortostática, taquicardia, dificultad respiratoria, oliguria progresiva, hemoconcentración. ¿Cuál de las siguientes medidas debemos evitar?
- A)** Para mantener el volumen intravascular se deben pautar la infusión de líquidos por vía intravenosa
 - B)** Infusión 200 ml de albúmina intravenosa al 25 %
 - C)** Para mantener la función renal debe administrarse diuréticos tipo furosemida
 - D)** En los casos en los que se mantiene diuresis baja a pesar de que la presión venosa esté en niveles normales se puede usar la infusión de dopamina en dosis que incrementa el flujo renal

- 33.-** En relación al cribado de alteraciones cromosómicas. Señale la respuesta incorrecta.
- A)** En caso de malformaciones fetales altamente asociadas con anomalías cromosómicas (holoprosencefalia, onfalocele, megavejiga, canal atrioventricular, hernia diafragmática congénita o translucencia nucal mayor de 3,5 mm) se debería recomendar la realización de una prueba invasiva diagnóstica, mediante amniocentesis o biopsia corial
 - B)** Microarray (cariotipo molecular): permite el diagnóstico de microdeleciones y microduplicaciones crípticas para el cariotipo (< 10 Mb) además de las aneuploidias, deleciones y duplicaciones diagnosticables con el cariotipo. No detecta las anomalías equilibradas ni algunas triploidías. Está especialmente indicado en malformaciones fetales, crecimiento intrauterino retardado (CIR) precoz y translucencia nucal (TN) mayor al percentil 99. Cuando se diagnostica una T21 o T13 por QF-PCR, se cancelará el microarray y se realizará un cariotipo en cultivo largo para descartar una trisomía por translocación.
 - C)** El panel génico Panel génico NGS (next generation sequencing), que estudia todos los exones de los genes OMIM (exoma clínico) o de todos los genes (exoma completo), está indicado en anomalías estructurales multisistema y anomalías recurrentes.
 - D)** La Biopsia de Vellosidades Coriónicas (BVC), tanto vía transcervical como transabdominal, se podrá realizar entre las 10+0 y las 14+6 semanas, aunque es preferible entre las 11+0 y 13+6 semanas. Se ha descrito la reducción de extremidades en la BVC antes de las 10 semanas. En placentas de inserción baja, la BVC transcervical es factible hasta la semana 15. La transabdominal no presenta un límite claro, pero a partir de las 15 semanas el tamaño de las vellosidades suele obliterar la aguja, por lo que quedaría reservada a aquellos casos en los que no es posible el abordaje mediante otra técnica.
- 34.-** ¿Cuál de los siguientes objetivos está establecido en la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de hombres y mujeres?
- A)** Promover la igualdad en el ámbito laboral, exclusivamente en el sector público.
 - B)** Establecer medidas para garantizar la igualdad de trato y de oportunidades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos de la sociedad.
 - C)** Limitar las políticas de igualdad a la educación y la sanidad.
 - D)** Regular exclusivamente el acceso de las mujeres a cargos de responsabilidad en empresas privadas.
- 35.-** Señale cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para la aparición de una miocardiopatía periparto:
- A)** Que la gestación sea o haya sido múltiple
 - B)** Que la gestante haya recibido tocolisis con antagonistas de la oxitocina durante al menos 4 semanas
 - C)** Que la paciente sea una multípara
 - D)** Que la paciente tenga o haya tenido preeclampsia
- 36.-** Mujer de 38 años con amenorrea de 5 meses de evolución, que presenta una FSH > 50 UI en 2 determinaciones, LH elevada y estradiol < 50 mcg/ml. Hormonas tiroideas, beta-HCG y PRL normales. La hormona antimülleriana está por debajo de 1 ng/ml. Con estos hallazgos ¿Cuál podría ser el diagnóstico?:
- A)** Parece una amenorrea transitoria.
 - B)** Debemos tranquilizar a la paciente y que vuelva si está un año sin menstruación.
 - C)** La diagnosticaría de probable fallo ovárico precoz.
 - D)** Sería conveniente hacer determinaciones seriadas de hormona antimülleriana

- 37.- Un carcinoma de cérvix > 4 cms en su mayor dimensión que invade tercio superior de vagina sin afectación parametrial se clasificaría como:
- A) Estadio IB3
 - B) Estadio IIA1
 - C) Estadio IIA2
 - D) Estadio IIB
- 38.- De los siguientes factores ¿cuál es el que condiciona mayor riesgo de parto pretérmino?
- A) Antecedente de conización previa
 - B) Parto pretérmino anterior
 - C) Gestación gemelar
 - D) Raza afroamericana y afrocaribeña
- 39.- Con respecto a la clínica de la endometriosis ureteral, lo más frecuente es que curse:
- A) Asintomático
 - B) Pielonefritis
 - C) Hematuria
 - D) Dolor cólico
- 40.- En cuanto a la isoimmunización Rh es incorrecto que:
- A) Transfusión intrauterina es el tratamiento de elección cuando se constata una anemia fetal grave y no se han alcanzado las 32-34 semanas de gestación.
 - B) Está indicada la administración de Ig anti-D en gestantes Rh(D) negativo, no sensibilizadas cuya pareja es Rh(D) positivo o cuando se desconoce el grupo Rh(D) de la misma
 - C) No está indicada la administración de inmunoglobulinas endovenosas ni plasmaféresis
 - D) La funiculocentesis es el único sistema fiable cuando se precisa medir exactamente el grado de anemia fetal
- 41.- Respecto a la enfermedad de Paget vulvar, señale la respuesta falsa:
- A) Es una lesión intraepitelial preinvasiva de la vulva que afecta a mujeres fundamentalmente a partir de la 5ª década de la vida
 - B) Es un adenocarcinoma in situ de la piel vulvar que surge de células madre pluripotenciales intraepidérmicas
 - C) La enfermedad de Paget secundaria suele corresponder a metástasis epidérmicas de cánceres digestivos o genitourinarios.
 - D) La tasa de progresión a lesión invasora es del 70% con un tiempo medio hasta la progresión de 2 años
- 42.- ¿Cuál de las siguientes no se considera factor de riesgo de amenorrea secundaria por adherencias intrauterinas?:
- A) Tuberculosis genital
 - B) Sutura de B-Lynch
 - C) Utilización de DIU más de 10 años
 - D) Miomectomía histeroscópica

- 43.-** Señale la respuesta falsa sobre la galactografía:
- A)** La galactografía consiste en la visualización del sistema ductal mamario tras la inyección de contraste y obtención de una mamografía.
 - B)** Su principal indicación es el exudado mamario.
 - C)** Debe acompañarse de pruebas complementarias como una citología o biopsia.
 - D)** Permite identificar y localizar lesiones intraductales, siendo de alta especificidad.
- 44.-** Respecto a la vacunación durante el embarazo, señale la respuesta incorrecta:
- A)** Las vacunas vivas atenuadas, al contener microorganismos viables que pueden reproducir la infección, tienen un riesgo teórico de embriopatía o fetopatía y, por tanto, están contraindicadas en el embarazo. Entre ellas se encuentran la triple vírica, vacuna frente a la varicela, BCG, vacuna antigripal atenuada intranasal, fiebre tifoidea oral, poliomielitis oral, o la vacuna de la fiebre amarilla.
 - B)** Las vacunas inactivadas no suponen generalmente un riesgo cuando se administran durante la gestación ya que no pueden producir la infección. Se incluyen en esta categoría las vacunas de toxoides (tétanos, difteria, tosferina) y las vacunas de subunidades de polisacáridos o conjugadas (gripe, neumococo, meningococo, hepatitis B...). En caso de que se administren a la mujer en edad fértil, no hace falta esperar ningún periodo de tiempo para el embarazo.
 - C)** Se debe esperar al menos 1 mes entre la vacunación de la paciente embarazada frente a tosferina (Tdpa) y la administración de la vacuna de la COVID-19.
 - D)** El tipo de anticuerpo: los anticuerpos IgG pasan con mayor facilidad a través de la placenta que los anticuerpos IgM, IgA o IgE. Dentro de los anticuerpos IgG, los subtipos IgG1 son los que son transportados con mayor facilidad.
- 45.-** Primigesta de 39 años, con IMC de 21 k/m², actualmente en la semana 30 + 3 de embarazo, diagnosticada hace 3 semanas de rotura prematura de membranas pretérmino e ingresada en el Hospital por este motivo. Las ecografías realizadas durante la gestación han sido normales. La enfermera avisa desde la planta comunicando que la paciente ha comenzado con una hemorragia genital escasa, de sangre oscura, acompañada de un dolor abdominal persistente y progresivo en intensidad. Los tonos fetales son positivos, a una frecuencia aproximada de 90-100 lpm, en la auscultación con Sonicaid. Por palpación abdominal se aprecia que el feto está en situación longitudinal presentación cefálica, y en el tacto vaginal el cuello uterino está cerrado. Señale cuál de las siguientes actitudes es la más apropiada:
- A)** Lo primero es realizar una ecografía para establecer cuál es la causa del sangrado, partiendo de la base de que lo más probable es que se trate de una placenta previa y como el sangrado es escaso y la gestación no está a término puede esperarse a que ceda espontáneamente
 - B)** Debe realizarse en primer lugar un registro cardiotocográfico para conocer cuál es el grado de bienestar fetal y comprobar si hay o no contracciones uterinas y, si las hay, poner tratamiento tocolítico dado que la gestación aún no está a término
 - C)** Debe sospecharse un abrupcio placentario y debe realizarse urgentemente una cesárea
 - D)** Dada la edad gestacional, lo primero es administrar corticoides para acelerar la maduración pulmonar fetal, analgésicos a la madre para mitigar el dolor abdominal y realizar un registro cardiotocográfico para comprobar si hay o no contracciones uterinas

- 46.- Seleccione cuál de estas respuestas es incorrecta:
- A) En un parto en presentación de vértice del diámetro que presenta cuando realiza la máxima flexión, es el suboccipitobregmático
 - B) Una presentación occípito púbica elevada con dilatación completa y contracciones uterinas con intensidad adecuada, se deja evolucionar por vía vaginal
 - C) En una presentación en occípito posterior encajada debe permitirse la evolución del parto por vía vaginal
 - D) Cuando la presentación es de cara y en posición mentoanterior puede terminarse el parto por vía vaginal.
- 47.- Selecciona la incorrecta sobre la rubéola en el embarazo:
- A) La infección materna en edad gestacional menor a 12 semanas tiene un alto riesgo de síndrome de rubéola congénito
 - B) La rubéola confiere inmunidad permanente
 - C) En el caso de presentar IgG menor a 10UI/ml está indicada la revacunación de la paciente.
 - D) Se han descrito casos de síndrome de rubéola congénito con la administración de la vacuna durante la gestación
- 48.- No es una contraindicación para el IVE farmacológico mediante mifepristona y misoprostol:
- A) Alergia o hipersensibilidad a MFP o MSP
 - B) Terapia con corticoides
 - C) Asma
 - D) Alteraciones de la coagulación
- 49.- Señale la correcta:
- A) El CMV es la única TORCH que tiene riesgo preconcepcional
 - B) El CMV confiere inmunidad permanente
 - C) Las reinfecciones por CMV son extremadamente infrecuentes
 - D) En caso de infección no existe ningún tratamiento para reducir el riesgo de transmisión vertical.
- 50.- Son criterios de derivación a Unidad de Consejo Genético, todos excepto uno:
- A) Cáncer de mama diagnosticado < 35 años.
 - B) Cáncer de mama entre 36-50 años con historia familiar no informada.
 - C) Cáncer de mama triple negativo.
 - D) Cáncer de mama y ovario, sincrónico o metacrónico
- 51.- ¿Cuál de los siguientes progestágenos utilizados en las píldoras contraceptivas combinadas tiene mayor efecto androgénico?
- A) Dienogest
 - B) Drospirinona
 - C) Norgestrel
 - D) Desogestrel
- 52.- La causa más frecuente de sangrado menstrual abundante es:
- A) La disfunción ovulatoria
 - B) Los pólipos endometriales
 - C) Los miomas
 - D) Adenomiosis

- 53.- ¿Cuál de los siguientes no se ha sugerido como mecanismo fisiopatológico implicado en la aparición del Síndrome Premenstrual?
- A) Cambios del cociente estrógeno/progesterona
 - B) Aumento de la actividad renina/angiotensina/aldosterona
 - C) Elevación de endorfinas endógenas
 - D) Modificaciones de la respuesta a las prostaglandinas
- 54.- ¿Cuál de estos no es un objetivo de la ecografía de 2º trimestre?
- A) Estudio exhaustivo de la anatomía fetal
 - B) Valoración de líquido y placenta
 - C) Medición de la translucencia nucal
 - D) Realización de biometría fetal
- 55.- Señale en cuál de estos casos no se puede establecer el diagnóstico de preeclampsia según los criterios de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología de 2020:
- A) Secundigesta de 38 semanas, IMC de 32 kg/m², edemas de miembros inferiores y, por lo demás, asintomática, TA de 138/91 mmHg, cociente proteínas:creatinina de 0,47 mg/mg
 - B) Primigesta de 23 semanas con ecografía del primer trimestre sin alteraciones, IMC de 41 kg/m², hispana, TA de 145/95 mmHg, elevación de transaminasas (ALT de 51 UI/l, AST de 49 UI/l), cociente proteínas:creatinina de 0,20 mg/mg
 - C) Gestante de 25 semanas, G3P2, con IMC de 36 kg/m², hipertensión crónica en tratamiento con labetalol 100 mg/12h. Asintomática, con TA de 148/91 mmHg, proteinuria de 200 mg en orina de 24 horas, cociente sFlt-1/PIGF de 190. Ecografía: restricción del crecimiento intrauterino estadio II
 - D) Primigesta de 32 semanas, con IMC de 26 kg/m², normotensa en el primer trimestre de gestación, con TA de 163/105 mmHg, náuseas, vómitos, elevación de transaminasas (ALT de 101 UI/l, AST de 97 UI/l), cociente proteínas:creatinina de 0,17 mg/mg y cociente sFlt-1/PIGF de 315
- 56.- Las gestaciones monocoriales biamnióticas se forman:
- A) Cuando la división del cigoto se produce de manera precoz, en fase de mórula.
 - B) A partir del 13º días postfecundación.
 - C) Entre el 4.º y 8.º día postfecundación antes de la diferenciación de las células del amnios.
 - D) A partir de los óvulos fecundados por dos espermatozoides.
- 57.- En cuanto a la isoimmunización materna es ERRONEO:
- A) Se considerará isoimmunizada solo si presenta titulaciones elevadas de anticuerpos irregulares
 - B) El genotipado fetal RHD en sangre materna es fiable a partir del segundo trimestre
 - C) El principal objetivo del control es identificar lo más precozmente la instauración de una anemia fetal moderada o grave
 - D) El estudio Doppler es el método principal de control y seguimiento fetal en la gestante isoimmunizada catalogada como de "alto riesgo"

- 58.- Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la rotura prematura de membranas (RPM):
- A) Las membranas están formadas por la suma del corion y el amnios.
 - B) El tabaco multiplica por casi por 3 el riesgo de RPM
 - C) El amnios es más grueso pero menos resistente que el corion
 - D) Entre los mecanismo etiopatogénicos que se involucran en la RPM se encuentran la infección, la metrorragia o la sobredistención uterina.
- 59.- Con respecto al Herpes genital, señale la verdadera:
- A) En pacientes con herpes recurrente, está indicada la terapia supresora desde semana 36 de embarazo, con la idea de evitar un brote cercano al momento del parto.
 - B) En caso de primoinfección, durante el parto existe un riesgo de transmisión vertical de un 20-50%, mientras que en las recurrencias, este riesgo se incrementa hasta un 80%.
 - C) La clínica de las recurrencias es más grave que la de la primoinfección, siendo más frecuente en el VHS tipo1, y siendo más duradera la fase de excreción viral.
 - D) Dentro de las manifestaciones extragenitales, la afectación cardiovascular es la más frecuente.
- 60.- Señale cuál de los siguientes factores no aumenta el riesgo de que se produzca sangrado durante la gestación como consecuencia de la existencia de una placenta previa:
- A) Que la longitud del cuello uterino, medida por ecografía transvaginal, sea ≤ 30 mm
 - B) Que la placenta se inserte preferentemente en la cara anterior del útero
 - C) Que la paciente tenga una cesárea anterior
 - D) Que el margen placentario situado sobre el cuello uterino tenga un grosor > 10 mm
- 61.- La necesidad de resección intestinal en casos de endometriosis profunda debe basarse en todos los siguientes aspectos excepto:
- A) Localización y número de lesiones
 - B) Edad de la paciente
 - C) Extensión y profundidad de afectación de la pared
 - D) Presencia de obstrucción
- 62.- ¿Cuál de las siguientes características no es propia de la púrpura trombopénica idiopática (PTI)?
- A) La trombopenia fetal o neonatal asociada es frecuente
 - B) La trombopenia no se normaliza tras el parto
 - C) La trombopenia suele aparecer a finales del II o III trimestre
 - D) La evolución del recuento de plaquetas sufre un descenso progresivo
- 63.- En la menopausia son todas ciertas excepto:
- A) El envejecimiento ovárico produce un aumento de inhibina y la FSH
 - B) Este aumento de FSH mantiene inicialmente los niveles de estrógenos
 - C) Este aumento de FSH induce la disminución de la fase folicular
 - D) El descenso de folículos provoca un estado de anovulación
- 64.- El riesgo de mortalidad fetal anteparto se incrementa entre la 40 y la 41 semana en:
- A) 1,2-1,3 por cada 1000 gestaciones que continúan
 - B) 1,3-1,9 por cada 1000 gestaciones que continúan
 - C) 1,6-6,3 por cada 1000 gestaciones que continúan
 - D) 0,86-1,08 por cada 1000 gestaciones que continúan

- 65.- Cuál de las siguientes situaciones no es una contraindicación para un abordaje quirúrgico inicial sobre el útero en el tratamiento del cáncer de cérvix uterino?
- A) Ganglios pélvicos positivos
 - B) Tumor mayor de 4 cms
 - C) Afectación de fondo de saco vaginal
 - D) Afectación parametrial
- 66.- Con respecto a las enfermedades tiroideas en la gestación, señale la respuesta incorrecta:
- A) La ingesta de yodo que hay que garantizar durante la gestación es de unos 220 µg/día.
 - B) La principal causa de hipotiroidismo en mujeres en edad reproductiva es la tiroiditis de Hashimoto.
 - C) La enfermedad de Graves-Basedow es la causa mas frecuente de hipertiroidismo en mujeres en edad reproductiva
 - D) El tratamiento de elección de hipertiroidismo durante la gestación es el I-131.
- 67.- El límite caudal de la linfadenectomía pélvica es:
- A) Vena uterina superficial
 - B) Músculo psoas
 - C) Fosa para-vesical
 - D) Vena iliaca circunfleja profunda
- 68.- Respecto a la clasificación molecular del cáncer de endometrio, ¿cual de las siguientes opciones define el perfil NSMP (tumores con patrón molecular no específico o con baja variación en el número de copias génicas)?
- A) Mutación en POLE, expresión en PMS2 o MSH6, p53 wild-type
 - B) Ausencia de mutaciones en POLE, patrón null de p53 (ausencia de tinción nuclear), expresión de PMS2 y MSH6
 - C) Ausencia de mutaciones en POLE, patrón p53 wild-type, expresión PMS2 y MSH6
 - D) Ausencia de mutaciones en POLE, patrón p53 wild-type, no expresión de PMS2 y MSH6.
- 69.- Una paciente acude a la realización de la ecografía de segundo trimestre. En la valoración morfológica fetal se objetiva una ventriculomegalia bilateral, con atrios de 12 mm. ¿Cuál de las siguientes respuestas es incorrecta?
- A) Realizaremos estudio para descartar posible infección materna (TORCH)
 - B) Le ofreceremos estudio genético
 - C) Uno de los principales factores pronósticos es la progresión de la ventriculomegalia
 - D) No es necesario realizar estudios adicionales ya que se trata de una ventriculomegalia leve
- 70.- ¿Cuál de los siguientes tumores ováricos no corresponde al grupo de tumores de células germinales de ovario?
- A) Disgerminoma
 - B) Tumor de células de la granulosa
 - C) Tumor del saco vitelino
 - D) Coriocarcinoma

- 71.-** Acude a consulta una paciente de 35 años con amenorrea primaria de 7 meses de evolución. Entre sus antecedentes más destacados tiene haber requerido tratamiento por una tuberculosis pulmonar hace 1 año. El test de embarazo es negativo. Se solicita determinación de FSH, LH y estradiol, que son normales. La ecografía transvaginal es normal. ¿Cuál sería el primer paso diagnóstico en este caso?:
- A)** Solicitar Prolactina y TSH
 - B)** Realizar un test de gestágenos
 - C)** Realizar un test de estrógenos y progesterona
 - D)** Solicitar una histeroscopia por posible síndrome de Netter.
- 72.-** Adolescente de 18 años con menarquia a los 12 años. Recientemente se le ha diagnosticado de un sarcoma de Ewing en hueso ilíaco izquierdo. El plan de tratamiento de los oncólogos incluye quimioterapia gonadotóxica y la remiten para preservación de la fertilidad. Su última regla ha sido hace 14 días y sus ciclos son regulares cada 28 días (está en fase lútea inicial). Planteamos la estimulación ovárica para la preservación de ovocitos, pero nos dicen que los oncólogos necesitan empezar la quimioterapia antes de 20 días. ¿Cuál será nuestro consejo?
- A)** Desestimar la preservación por no tener tiempo para hacerla
 - B)** Plantear la posibilidad de preservar corteza ovárica
 - C)** Provocar un sangrado por deprivación para después iniciar la estimulación ovárica
 - D)** Iniciar la estimulación ovárica en la fase lútea en la que está.
- 73.-** La causa más frecuente de un oligoamnios es:
- A)** Crecimiento intrauterino restringido
 - B)** Rotura prematura de membranas
 - C)** Idiopático
 - D)** Malformación fetal
- 74.-** Respecto al cáncer de vagina, señale la respuesta falsa:
- A)** El tipo histológico más frecuente es el carcinoma escamoso de vagina
 - B)** Los tumores primarios de vagina son más frecuentes que los secundarios (por extensión o extragenital)
 - C)** El riesgo de desarrollar cáncer de vagina se incrementa con la edad
 - D)** El virus del papiloma humano se encuentra en la mayoría de los casos de cáncer de vagina
- 75.-** Primigesta de 40 años, gestación monocorial biamniótica cefálica transversa de 36 semanas. En la ecografía de la semana 32 presentaba una crecimiento acorde a la edad gestacional con una discordancia entre gemelos de 11%. El cultivo vagino-rectal realizado hace una semana era negativo para Estreptococo agalactie. La paciente acude por rotura prematura de membranas hace dos horas y dinámica de parto. A la exploración presenta un cérvix blando, centrado, permeable a dos dedos y borrado un 80% ¿Cuál sería la actitud obstétrica recomendable en esta paciente?
- A)** Ingreso y tocolisis
 - B)** Ingresar en dilatación y permitir el parto por vía vaginal.
 - C)** Instaurar tratamiento con Penicilina y permitir el parto por vía vaginal
 - D)** Instaurar tratamiento con Penicilina y realizar una cesárea.

- 76.- Tomando como referencia los estadios de Tanner, se debería incluir como pubertad precoz a:
- A) Todas aquellas niñas que a los 8 años presenten el estadio 1 de Tanner
 - B) Todas aquellas niñas que a los 8 años presenten el estadio 2 de Tanner
 - C) Todas aquellas niñas que a los 8 años presenten el estadio 3 de Tanner
 - D) Todas aquellas niñas que a los 8 años presenten el estadio 4 de Tanner
- 77.- Respecto al tratamiento del Síndrome Premenstrual (SPM), señale la incorrecta:
- A) Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se han mostrado efectivos en el tratamiento del SPM
 - B) El peso de la evidencia no apoya la utilidad de la progesterona natural en el tratamiento del SPM
 - C) El peso de la evidencia apoya la utilidad del aceite de onagra en el tratamiento del SPM
 - D) Los análogos de la GnRH y la ooforectomía bilateral se han mostrado efectivos en el SPM, pero sus efectos secundarios limitan su utilidad en la mayoría de las pacientes
- 78.- Se entiende por placenta de inserción baja aquella cuyo borde inferior se sitúa a:
- A) ≤ 20 mm del orificio cervical interno
 - B) ≤ 10 mm del orificio cervical interno
 - C) ≤ 25 mm del orificio cervical interno
 - D) ≤ 15 mm del orificio cervical interno
- 79.- Durante la inducción del parto:
- A) Se debe retrasar el inicio de la analgesia epidural hasta alcanzar cierta dilatación cervical.
 - B) Es necesario el ayuno absoluto durante la inducción del parto
 - C) Durante la administración de oxitocina se debe realizar una monitorización de RCTG continua
 - D) La mujer no debe estar monitorizada (TA, FC y temperatura) hasta que este con 3 cm de dilatación
- 80.- Señale cuál de los siguientes resultados en el cribado poblacional tiene riesgo inmediato de HSIL/CIN 3 $>5\%$ y es indicativo de derivación a colposcopia:
- A) Citología ASC-US y VPH negativo
 - B) Citología LSIL y VPH negativo
 - C) Citología (triaje) negativa, ASC-US o LSIL y VPH no 16/18
 - D) Citología (triaje) negativa y VPH 16/18.
- 81.- ¿Cuál es el mejor método de control del bienestar fetal en la vigilancia de un feto con retraso del crecimiento intrauterino?
- A) MFNE
 - B) Recuento de movimientos fetales
 - C) Estudio Doppler multivaso
 - D) Perfil Biofísico.
- 82.- La hiperplasia suprarrenal congénita agrupa a un conjunto de déficits enzimáticos que ocurren en la generación de los glucocorticoides. ¿Cuál es el más frecuente?:
- A) La hidroxilación de C21.
 - B) La hidroxilación de C17a.
 - C) La hidroxilación de C11b.
 - D) La hidroxilación de C18

- 83.- Se han identificado como factores de riesgo para para la aparición de lesiones perineales de 3 y 4 grado, todos excepto:
- A) Nuliparidad
 - B) Peso fetal >4000 g
 - C) Distocia de hombros
 - D) Parto instrumental con ventosa
- 84.- Mujer de 30 años. Consulta en urgencias por fiebre de 39°, malestar general y sangrado vaginal. Hace 1 semana se practicó una IVE mediante aspiración. TA: 90/40, FC: 120lpm, FR: 23rpm. La palpación de útero y anejos es muy dolorosa y se observa leucorrea purulenta. En la ecografía se observan restos. En base al diagnóstico más probable de todas las siguientes es la menos correcta:
- A) ampicilina+gentamicina y legrado por aspiración
 - B) ampicilina+gentamicina + clindamicina y legrado por aspiración
 - C) ampicilina+gentamicina + metronidazol y legrado por aspiración
 - D) Piperacilina-tazobactam y legrado por aspiración
- 85.- Señale la correcta en cuanto al estudio del Ganglio Centinela en el Cáncer de Mama:
- A) Ante el hallazgo de micrometástasis es necesario realizar un muestreo ganglionar.
 - B) Está siempre contraindicado tras Neadyuvancia.
 - C) Es indicación absoluta en la cirugía del sarcoma de mama.
 - D) Se define como Macrometástasis cuando > 5000 copias de RNAm CK19 0 >2mm.
- 86.- No forma parte del PBF (Perfil Biofísico)
- A) MFNE
 - B) Prueba de Pose o test de tolerancia a las contracciones
 - C) Movimientos activos y tono fetal
 - D) Movimientos respiratorios
- 87.- El uso de antibioterapia en la rotura prematura de membranas está indicado en las siguientes situaciones, EXCEPTO:
- A) Cultivo recto vaginal con Esteptococo grupo B positivo
 - B) Esteptococo grupo B desconocido y bolsa rota de más de 18 h de evolución
 - C) Corioamnionitis clínica
 - D) Rotura prematura de membranas de más de 6 horas
- 88.- Según la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, ¿cuál de los siguientes aspectos regula esta ley?
- A) Regula las condiciones de trabajo y derechos del personal estatutario que presta servicios en el Sistema Nacional de Salud.
 - B) Establece los principios de ejercicio privado de las profesiones sanitarias.
 - C) Limita el acceso de profesionales extranjeros al Sistema Nacional de Salud.
 - D) Define exclusivamente los criterios de selección para el personal administrativo de los servicios de salud.

- 89.-** Pacientes de 28 años, que trabaja en una guardería y es madre de una niña de 3 años. En la ecografía obstétrica que se le realiza presenta los siguientes hallazgos: microcefalia, calcificaciones periventriculares, oligoamnios leve y ventriculomegalia moderada (atrio de 13, 5 mm). ¿Cuál de las siguientes infecciones le parece que pueda ser la causa de dichas anomalías?
- A)** Citomegalovirus (CMV)
 - B)** VIH
 - C)** VHC
 - D)** Trypanosoma cruzi
- 90.-** En relación con la tromboflebitis pélvica séptica, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A)** Es más común en gestantes con edad superior a 35 años
 - B)** Para su diagnóstico es necesaria la confirmación microbiológica, en la que suele cultivarse estafilococo aureus
 - C)** Su principal complicación es el tromboembolismo pulmonar, que sucede en el 15-20% de los casos
 - D)** Es más común su aparición tras una gestación múltiple
- 91.-** Indique la respuesta correcta sobre la realización de amniocentesis:
- A)** No está indicada en casos de sospecha de infección materna con riesgo de infección fetal
 - B)** Se puede realizar en cualquier semana de la gestación
 - C)** No es necesaria la administración de gammaglobulina antiD en pacientes Rh negativo si no es transplacentaria
 - D)** Es la prueba invasiva de elección en caso de anomalía discordante en gemelos monocoriales diamnióticos
- 92.-** ¿Cuál es el objetivo principal de la Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid?
- A)** Regular exclusivamente la gestión económica de los centros sanitarios en la Comunidad de Madrid
 - B)** Establecer un marco de coordinación y organización del sistema sanitario para mejorar la atención a la población de la Comunidad de Madrid.
 - C)** Limitar la atención sanitaria en la Comunidad de Madrid a residentes de la región.
 - D)** Crear exclusivamente nuevos centros de atención primaria en la Comunidad de Madrid.
- 93.-** Señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación al uso de la técnica de B-Lynch para el tratamiento de la hemorragia posparto:
- A)** Es útil para el tratamiento de cualquier causa de hemorragia puerperal
 - B)** No puede utilizarse si se ha colocado previamente un balón intrauterino, por lo que este debería ser retirado definitivamente si se opta por dicha sutura
 - C)** Permite la prevención de la hemorragia posparto en futuras gestaciones
 - D)** No aumenta el riesgo de eventos adversos de causa placentaria en futuras gestaciones

- 94.- Con respecto a la gestación monocorial-biamniótica señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Son gestación en las que ambos fetos serán del mismo sexo.
 - B) Presentan un peor pronóstico que las gestaciones bicoriales-biamnióticas.
 - C) Son indicación directa de parto mediante cesárea independientemente de la presentación de los gemelos y de las semanas de gestación.
 - D) Son más infrecuentes que las gestaciones bicoriales-biamnióticas
- 95.- ¿A cuál de las siguientes patologías vulvares se asocia el “síndrome vulvovaginingival”?
- A) Liquen plano
 - B) Liquen simple
 - C) Ulcera de Lipschütz
 - D) Liquen atrófico
- 96.- Son ventajas de la colposacropexia laparoscópica frente a la cirugía vaginal todas, excepto:
- A) Menor dispareunia
 - B) Menor tasa de reoperación
 - C) Menor recidiva sintomática
 - D) Mayor IUE de novo
- 97.- ¿En qué situación se indica la realización del test rápido de VIH en personas embarazadas?
- A) Se indica en cualquier momento del embarazo como prueba suficiente para certificar diagnóstico.
 - B) Se indica a toda paciente que llega al parto sin serología en el tercer trimestre.
 - C) Se indica para definir la vía de terminación del embarazo en todas las gestantes que ingresan con trabajo de parto.
 - D) Se indica a toda paciente que ingresa con trabajo de parto independientemente de los controles realizados durante la gestación.
- 98.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto al tratamiento del sangrado menstrual abundante (SMA)?
- A) El DIU-LNG (levonorgestrel) aparece como primera opción de tratamiento entre las pacientes con SMA que no desean gestación.
 - B) Un preparado anticonceptivo oral combinado cuatrfásico con valerato de estradiol-dienogest (VE2-DNG) es eficaz en la disminución del SMA.
 - C) El tratamiento con gestágenos en fase lútea no es efectivo en el tratamiento del SMA.
 - D) La administración secuencial de gestágenos por períodos entre 7 y 10 días es una alternativa de similar eficacia que los anticonceptivos de baja dosis
- 99.- Paciente de 30 años con dismenorrea severa de tiempo de evolución, sin tratamiento. En el último año presenta cuadros pseudoobstructivos así como dolor en FID irradiado a gotiera parietocólica derecha, ambos coincidentes con la menstruación. ¿Qué prueba diagnóstica le parece más apropiada para descartar endometriosis en esta localización?:
- A) RM con gel
 - B) Ecografía transrectal
 - C) Enema de bario con doble contraste
 - D) Colonoscopia.

- 100.-** En qué casos estará más indicada la salpingectomía frente a la salpingostomía en el tratamiento del embarazo ectópico?
- A) Deseo gestacional cumplido
 - B) Niveles de b-HCG > 5000 mU/ml
 - C) Infertilidad previa
 - D) Edad materna >40 años.
- 101.-** Señale cuál de los siguientes no incrementa el riesgo de placenta previa:
- A) Tabaquismo
 - B) Edad materna avanzada
 - C) Embolización uterina previa
 - D) Sexo fetal femenino
- 102.-** Señale la falsa:
- A) El exantema maculo papular a nivel palmoplantar, condilomas planos, es la afectación más frecuente de la sífilis secundaria.
 - B) El linfogranuloma venéreo está causado por los serotipos L1-L3 de Chlamydia trachomatis, provocando una úlcera indolora en el lugar de la inoculación más adenopatías bilaterales.
 - C) El chancro blando o Chancroide cursa con una úlcera/s genital dolorosa profunda no indurada de bordes mal definidos con base exudativo purulento, asociado a adenopatías unilaterales.
 - D) El Granuloma inguinal, causado por Klebsiella granulomatosis, poco frecuente en nuestro medio, cursa con una úlcera genital indolora.
- 103.-** Mujer de 43 años, portadora de DIU de levonorgestrel desde hace dos años, que consulta por sofocos intensos, palpitaciones e insomnio nocturno. En la analítica destaca T4libre: 10.5 pmol/L (9-19), tirotropina 2,1 mUI/L (0.30-5), FSH: 95,6 UI/L (1,38-16,7), LH: 21 UI/L (2,4-9,3), estradiol < 0.07 nmol/L (0,07-1,14). ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para esta paciente?
- A) Benzodiazepinas
 - B) Estrogenos vaginales locales.
 - C) Estrógenos y progestágenos orales en pauta continua.
 - D) Estrógenos transdérmicos en pauta continua
- 104.-** Respecto al diagnóstico y seguimiento de las hiperplasias endometriales, señale la respuesta falsa
- A) La ecografía transvaginal se recomienda como prueba de cribado para cáncer de endometrio en mujeres asintomáticas
 - B) La clínica más frecuente de la hiperplasia endometrial es la hemorragia uterina anormal
 - C) La biopsia endometrial es el patrón oro para el diagnóstico y monitorización de evolución
 - D) Se debe realizar visualización directa y biopsia endometrial mediante histeroscopia si se ha diagnosticado hiperplasia endometrial dentro de un pólipo u otra lesión focal
- 105.-** ¿Qué prueba de las siguientes considera el gold standard en el diagnóstico de un feto con crecimiento intrauterino restringido?
- A) La medición de la altura uterina.
 - B) La ecografía.
 - C) La presencia de dos o más factores de riesgos
 - D) Todas las técnicas son igual de sensibles para el diagnóstico.

- 106.-** Señale la respuesta FALSA en la cronología diagnóstica del sangrado menstrual abundante (SMA):
- A)** Una vez constatada la sospecha de SMA se debe solicitar un hemograma y ferritina, con estudios hormonales o de coagulación.
 - B)** La primera prueba complementaria que se debe realizar es la ecografía, preferentemente transvaginal.
 - C)** En pacientes con más de 45 años, la realización de la histeroscopia y de biopsia dirigida es preferible a la toma de biopsia endometrial a ciegas con cánula de aspiración.
 - D)** La RMN debe quedar como prueba de segunda línea en casos muy concretos en los que esté justificada
- 107.-** Señale la respuesta correcta en relación con los pólipos endometriales
- A)** Está indicada la polipectomía en mujeres premenopáusicas asintomáticas con factores de riesgo de cáncer de endometrio.
 - B)** Se recomienda la extirpación de todos los pólipos endometriales en mujeres postmenopáusicas con independencia de su sintomatología.
 - C)** La terapia con tamoxifeno no incrementa el riesgo de formación de pólipos endometriales.
 - D)** Las respuestas a y b son correctas
- 108.-** Señale cuál de los siguientes criterios permite el diagnóstico de diabetes durante el embarazo:
- A)** Una determinación aislada de HbA1c ³ 6.0% junto a la presencia de hiperglucemia
 - B)** Una determinación aislada de HbA1c ³ 6.5% en ausencia de hiperglucemia
 - C)** Dos determinaciones de HbA1c ³ 6.5% en ausencia de hiperglucemia
 - D)** Dos determinaciones de HbA1c ³ 6.5% junto a la presencia de hiperglucemia
- 109.-** Señale la respuesta correcta en relación con la presencia de infiltración linfovascular en la estadificación del cáncer de endometrio.
- A)** La presencia de invasión linfovascular no influye en la estadificación del cáncer de endometrio
 - B)** La presencia de invasión linfovascular sólo se considera si hay afectación ganglionar macro/micrometástasis.
 - C)** La presencia de invasión linfovascular sólo se considera si se asocia a tipos histológicos agresivos.
 - D)** La presencia de invasión linfovascular extensa (>5 vasos) implica al menos estadio IIB de la FIGO 2023
- 110.-** ¿Qué dotación genética se asocia con frecuencia a una mola parcial?
- A)** Triploidía diginica
 - B)** Triploidía diándrica
 - C)** 47XXY
 - D)** No existe asociación.

- 111.-** Señale cuál de las siguientes situaciones no es indicativa de finalización inmediata del embarazo (< 48 horas) en una gestante con preeclampsia diagnosticada en la semana 31:
- A)** Elevación de la creatinina en sangre ≥ 1 mg/dl respecto a la basal
 - B)** Elevación de transaminasas (AST 95 UI/l, ALT 88 UI/l), y restricción del crecimiento intrauterino fetal estadio II
 - C)** Hipertensión grave que no cede a pesar de la combinación de dos antihipertensivos a dosis máximas
 - D)** Cefalea intensa tras haber iniciado tratamiento con alfametildopa, que no cede con paracetamol ni con sulfato de magnesio
- 112.-** Respecto a la normativa legal que regula la interrupción voluntaria del embarazo señale la falsa:
- A)** La mujer que demande una IVE deberá recibir información sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes relativas al apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.
 - B)** La IVE está siempre financiada por el sistema sanitario público para todas las mujeres que la soliciten y cumplan las condiciones recogidas en la citada Ley.
 - C)** Que se practique por personal médico especialista, preferiblemente en obstetricia y ginecología o bajo su dirección y que se lleve a cabo en un centro sanitario público o en un centro privado acreditado.
 - D)** Las mujeres mayores de 16 años podrán interrumpir voluntariamente su embarazo sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales.
- 113.-** Respecto al diagnóstico y seguimiento de las hiperplasias endometriales, señale la respuesta falsa
- A)** La ecografía transvaginal se recomienda como prueba de cribado para cáncer de endometrio en mujeres asintomáticas
 - B)** La clínica más frecuente de la hiperplasia endometrial es la hemorragia uterina anormal
 - C)** La biopsia endometrial es el patrón oro para el diagnóstico y monitorización de evolución
 - D)** Se debe realizar visualización directa y biopsia endometrial mediante histeroscopia si se ha diagnosticado hiperplasia endometrial dentro de un pólipo u otra lesión focal
- 114.-** La inducción de parto aumenta el riesgo de las siguientes complicaciones, EXCEPTO:
- A)** Hipertonía uterina
 - B)** Rotura de vasa previa.
 - C)** Alteraciones del registro cardiotocográfico.
 - D)** Tasa de cesáreas
- 115.-** No estaría indicado el tratamiento médico de una gestación ectópica con metotrexato en:
- A)** Niveles de b-HCG superiores a 3500 mU/ml
 - B)** Actividad cardíaca fetal positiva
 - C)** Obesidad grado II
 - D)** Presencia de líquido peritubárico

- 116.-** Señale la opción correcta respecto a esta afirmación: Los folículos desde fase preantral son reclutados en oleadas foliculares, habitualmente 2 o 3 oleadas por ciclo. Esta teoría nos permite iniciar la estimulación ovárica en cualquier momento del ciclo (principalmente indicado en casos urgentes como preservación de la fertilidad por causa oncológica).
- A) Es verdadera
 - B) Es falso, las oleadas por ciclo suelen ser 5
 - C) Es falsa, esta teoría no permite la estimulación en cualquier momento del ciclo
 - D) Es falsa, los folículos no son reclutados en oleadas foliculares.
- 117.-** Señale cuál de las siguientes no es una recomendación a dar en la consulta preconcepcional a las mujeres con diabetes:
- A) Debe intentar mantenerse una glucemia basal entre 80 y 105 mg/dl
 - B) Debe suspenderse el uso de los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina como antihipertensivos
 - C) Debe suspenderse el uso de estatinas como fármacos hipolipemiantes
 - D) Debe recomendarse comenzar la gestación con un IMC < 30 kg/m²
- 118.-** Siguiendo los criterios de elegibilidad de la OMS de los anticonceptivos, ¿en cuál de los siguientes estaría absolutamente contraindicado el DIU de cobre?:
- A) VIH positivo
 - B) En el postparto inmediato a los 10 minutos tras expulsión de la placenta
 - C) Enfermedad de Wilson
 - D) Historia previa de enfermedad inflamatoria pélvica
- 119.-** Respecto al tratamiento en el cáncer de cérvix, señale la respuesta falsa:
- A) En estadios precoces sin factores de mal pronóstico, la cirugía y la radioterapia ofrecen resultados similares
 - B) En estadios localmente avanzados (T1b2, T2a2 y superiores) y siempre en N1, el tratamiento de elección es la asociación de radioterapia, quimioterapia y braquiterapia.
 - C) En estadios precoces sin factores de mal pronóstico, se considera de elección el tratamiento quirúrgico.
 - D) En tumores de bajo riesgo, < 2 cms, sin invasión linfovascular y con infiltración estromal menor de 1/3 está indicada una histerectomía radical tipo C de Querleu-Morrow
- 120.-** Señale cuál de los siguientes objetivos mínimos ha de perseguirse cuando se trata una hemorragia puerperal grave (pérdida hemática > 1500 ml):
- A) Alcanzar una hemoglobina > 6.0 gr/dl
 - B) Alcanzar un fibrinógeno > 200 mg/dl
 - C) Alcanzar un tiempo de protrombina inferior al doble del valor de referencia
 - D) Alcanzar un recuento plaquetario superior a 100.000/mm³
- 121.-** Entre los factores de riesgo para un embarazo prolongado se cuentan todos excepto:
- A) Nuliparidad
 - B) Antecedente de postérmino anterior
 - C) Feto femenino
 - D) Obesidad.

- 122.-** El tratamiento de una NTG Estadio II y score de riesgo 7 incluye lo siguiente:
- A)** Quimioterapia múltiple con EMA/CO (etopósido, metotrexato, actinomicina D más ciclofosfamida y vincristina).
 - B)** Histerectomía
 - C)** Monoquimioterapia con metotrexate o actinomicina D como alternativa.
 - D)** Quimioterapia con etopósido y cisplatino.
- 123.-** Asumiendo que el riesgo absoluto de efectos tromboembólicos es extremadamente bajo en las mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados, ¿Cuál de los siguientes progestágenos considera que tiene menor riesgo de este tipo de efecto adverso?
- A)** Gestodeno
 - B)** Desogestrel
 - C)** Drospirinona
 - D)** Levonorgestrel
- 124.-** Mujer de 44 años con gestación conseguida mediante FIV con ovodonación. En su primer control a las 6+3 semanas el título de b-HCG fue de 980 mU/ml y no se identificaba con ecografía vaginal gestación ni intra ni extrauterina, pero sí una imagen compatible con hidrosalpinx derecho. Acude a control 48h después, el título de b-HCG es de 1120 mU/ml y los hallazgos ecográficos son similares. 48h después el título es 1260 mU/ml sin cambios en la ecografía. ¿Qué actitud sería la más correcta?
- A)** Sospecha de embarazo ectópico con bajo riesgo de rotura, actitud expectante
 - B)** Sospecha de embarazo ectópico con bajo riesgo de rotura, tratamiento con metotrexate.
 - C)** Sospecha de embarazo ectópico con bajo riesgo de rotura, laparoscopia y salpingectomía bilateral
 - D)** Nueva determinación de b-HCG y ecografía en 48h.
- 125.-** Señale la respuesta falsa con respecto al programa de cribado de cáncer de cérvix publicado en el BOE de 2019 dentro de la cartera de servicios del SNS
- A)** La población objetivo del cribado son las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años.
 - B)** Mujeres con edades comprendidas entre 25 y 34 años: citología cada 3 años.
 - C)** Mujeres con edades comprendidas entre 35 y 65 años: determinación de virus de papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR). Si el VPH-AR es negativo, repetir prueba VPH-AR a los 5 años
 - D)** Mujeres con edades comprendidas entre 35 y 65 años: determinación de virus de papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR). Si el VPH-AR es positivo, realizar citología y colposcopia. Si la citología es negativa, repetir VPH-AR, citología y colposcopia al año
- 126.-** NO es causa de POLIHIDRAMNIOS:
- A)** Infecciones fetales como el citomegalovirus, la toxoplasmosis, el parvovirus B19 o la sífilis.
 - B)** Crecimiento intrauterino restringido
 - C)** Distofias musculares
 - D)** Anencefalia.

127.- Señale la correcta del síndrome de Morris:

- A) Presenta hipoplasia mamaria
- B) La gonada es disgenésica
- C) La LH y FSH están elevadas
- D) Su herencia es recesiva ligada al cromosoma X

128.- Señale la correcta

- A) Con respecto a los desgarros perineales durante el parto, el tipo 3 afecta a la mucosa rectal
- B) En los hematomas puerperales por encima del elevador, la arteria responsable suele ser una arteria vaginal
- C) En los hematomas puerperales infraelevador, el hematoma se produce entre el elevador del ano por arriba y el diafragma urogenital por abajo
- D) Los hematomas puerperales por debajo del elevador se producen habitualmente por un desgarro cervical

129.- Señale cuál de las siguientes situaciones no desaconsejaría la gestación en mujeres con diabetes pregestacional:

- A) La existencia de una cardiopatía isquémica
- B) La presencia de niveles de HbA1c $\geq 9.0\%$
- C) La existencia de una proteinuria $> 3\text{g}/24\text{h}$
- D) La presencia de niveles de creatinina $< 1.5 \text{ mg/dl}$

130.- Señale la respuesta FALSA en relación al crecimiento intrauterino restringido:

- A) En caso de finalización por debajo de la semana 34 se debe realizar maduración pulmonar con corticoides.
- B) En caso de finalización por debajo de la semana 32 se debe de administrar sulfato de magnesio para neuroprotección fetal.
- C) El desarrollo de un CIR en etapa intrauterina condiciona un mayor riesgo de obesidad y síndrome metabólico en la edad adulta
- D) El tratamiento antihipertensivo de la madre se asocia a una mayor ganancia ponderal en el feto.

131.- El método de elección para el IVE por debajo de las 9 semanas en mujeres sin contraindicación es:

- A) Aspiración con analgesia local y/o sedación
- B) Legrado con legra roma
- C) Tratamiento farmacológico con 200mg de mifepristona vía oral seguida 24-48h después de misoprostol 800mcg vía vaginal/oral/sublingual.
- D) Tratamiento farmacológico con 200mg de mifepristona vía oral seguida 24-48h después de misoprostol 400mcg vía vaginal/oral/sublingual.

132.- ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para desarrollar una neoplasia de vulva?

- A) Edad avanzada
- B) Nuliparidad
- C) Inmunosupresión
- D) Tabaco

133.- En relación a la vulvodinia. Señale la respuesta falsa:

- A)** Se define como el dolor, persistente durante al menos 3 meses, a nivel de la vulva, en ausencia de hallazgos físicos relevantes o de una patología clínica o neurológica asociada.
- B)** Puede ser localizada si afecta a una región concreta o generalizada cuando afecta a la totalidad de la vulva
- C)** Puede ser espontánea o provocada con ciertos estímulos.
- D)** La vulvodinia no suele estar asociada a dolor miofascial, secundaria a los estados hipertónicos de la musculatura del suelo pélvico.

134.- Paciente de 50 años, sin antecedentes personales de interés, intervenida de anexectomía laparoscópica por teórico quiste benigno de 7 cms en ovario derecho. Durante la laparoscopia se objetivan implantes tumorales solo en epiplón y fondo de saco de Douglas y se rompe la tumoración ovárica durante la manipulación quirúrgica, siendo la anatomía patológica definitiva un carcinoma seroso ovárico de alto grado. ¿Cuál sería la secuencia terapéutica más adecuada?

- A)** Cirugía de estadificación laparoscópica precoz y quimioterapia adyuvante
- B)** Estudio de extensión, cirugía de estadificación laparotómica y quimioterapia adyuvante
- C)** Quimioterapia neoadyuvante, estudio de extensión y cirugía de intervalo laparoscópica
- D)** Estudio de extensión, quimioterapia neoadyuvante y cirugía de intervalo laparotómica.

135.- En la embriología de las Malformaciones Mülllerianas es falso que:

- A)** La ausencia del gen SRY provoca que no se produzca la AMH (Hormona anti müllleriana)
- B)** La AMH se encarga de inhibir el desarrollo de los conductos de Wolff
- C)** La ausencia de testosterona y/o el deficiente funcionamiento de su receptor permite el desarrollo de los genitales externos femeninos.
- D)** La AMH es secretada por las células de Sertoli del testículo fetal

136.- ¿Qué es la presentación fetal?

- A)** Es la relación que guarda el punto guía con el lado izquierdo o derecho de la madre
- B)** Es la relación entre el eje materno y fetal
- C)** Es la parte fetal que está en contacto con la pelvis materna
- D)** Es la relación que guardan los distintos segmentos fetales entre si

137.- Señale la respuesta correcta en el diagnóstico de lesiones premalignas endometriales:

- A)** Está indicada una histeroscopia en mujeres con metrorragia postmenopausica persistente, independientemente del grosor endometrial y de la existencia de una biopsia de endometrio adecuada sin evidencia de hiperplasia
- B)** La histeroscopia debe realizarse cuando se sospeche por ecografía patología endometrial susceptible de ser tratada por esta técnica o cuando en la ecografía no se pueda identificar adecuadamente el endometrio.
- C)** Está indicada la biopsia de endometrio en pacientes con metrorragia postmenopausica y grosor endometrial >4 mm o >3 mm y fluido sonoluscente intrauterino.
- D)** Todas son correctas

138.- Respecto al tratamiento farmacológico en la enfermedad inflamatoria intestinal o reumatológica durante el embarazo identifique la respuesta incorrecta:

- A)** El uso de DMARD (Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad) parece efectiva en el control de la enfermedad a la vez que segura para la madre y el feto sin aumentar la prematuridad, el crecimiento intrauterino, la tasa de malformaciones o infecciones.
- B)** La retirada del DMARD parece aumentar el riesgo de parto prematuro y feto pequeño para edad gestacional por lo que es importante evitar su discontinuidad en el tratamiento en aquellas pacientes de alto riesgo de brote.
- C)** Durante la lactancia materna se consideran seguros los 5-ASA, las tiopurinas y los anti-TNF.
- D)** Existe evidencia de calidad en ensayos clínicos en relación al uso de Vedolizumab en el primer y segundo trimestre de embarazo.

139.- Respecto al tratamiento quirúrgico de cáncer de vulva, señale la respuesta falsa:

- A)** La biopsia selectiva de ganglio centinela está contraindicada si el tumor es mayor de 4 cms
- B)** La detección con tecnecio 99 es la preferida en la biopsia selectiva de ganglio centinela.
- C)** En tumores de línea media, en los que solo se consigue la detección unilateral del ganglio centinela, hay que realizar linfadenectomía inguinal en la parte contralateral.
- D)** La invasión estromal en cáncer de vulva es indicación de ganglio centinela independientemente de la profundidad de la invasión

140.- En cuanto al tumor Phyllodes, señale la incorrecta:

- A)** Son tumoraciones poco frecuentes, bien delimitadas, lobuladas y contorno abollonado, que puede alcanzar gran tamaño.
- B)** Se clasifican según su componente estromal, en benignos, borderline o malignos, siendo sólo en torno al 25% de comportamiento maligno.
- C)** La exéresis con márgenes amplios reduce el riesgo de recidiva.
- D)** El tratamiento indicado en el Phyllodes maligno, es la mastectomía con biopsia selectiva del ganglio centinela.

141.- En cuanto a la fibromatosis mamaria, señale la correcta:

- A)** Es muy poco frecuente. El Síndrome de Gardner asocia fibromas multicéntricos.
- B)** Es una lesión benigna, pero clínica y radiológicamente puede remedar una neoplasia.
- C)** Su tratamiento es la exéresis, con una alta tasa de recidiva (20-30%)
- D)** Son todas correctas.

142.- Señale cuál de los siguientes factores no incrementa el riesgo de atonía uterina posparto:

- A)** El antecedente de una hemorragia posparto en una gestación previa
- B)** Corioamnionitis
- C)** La inducción del parto
- D)** Parto instrumental

- 143.-** Señale la respuesta correcta respecto al cribado poblacional en el cáncer de ovario:
- A)** La ecografía transvaginal anual forma parte del cribado poblacional en pacientes mayores de 50 años
 - B)** La determinación de Ca125 en pacientes mayores de 50 años con antecedentes de primer grado de cáncer de ovario ha demostrado beneficio en la supervivencia global
 - C)** La determinación de Ca125 y ecografía transvaginal no han demostrado beneficio en la supervivencia de la población general
 - D)** El índice ROMA tras el estudio ecográfico con los criterios de IOTA es el indicado en el cribado de cáncer de ovario
- 144.-** En cuanto a la patología mamaria benigna, señale la correcta:
- A)** El fibroadenoma constituye el tumor más frecuente de la mama.
 - B)** El papiloma intraductal es una lesión poco frecuente, que se presenta clínicamente con una secreción serohemática, y su diagnóstico es mediante mamografía.
 - C)** El hamartoma es una lesión poco frecuente, que puede alcanzar gran tamaño, y que debe hacerse diagnóstico diferencial con el adenolipoma cuando predomina el tejido adiposo.
 - D)** La 1 y la 3 son correctas.
- 145.-** Señale la respuesta falsa con respecto a la Ecografía en la mama:
- A)** Su capacidad de valorar el carácter quístico de un nódulo excluyendo solidez, es cercana al 100%.
 - B)** Es la prueba de imagen como primera elección para la valoración axilar.
 - C)** Sirve de guía para el marcaje de lesiones, realización de PAAF o BAG.
 - D)** Debido a su sensibilidad en detección precoz se utiliza como prueba complementaria a la mamografía en los programas de cribado.
- 146.-** En el tratamiento quirúrgico del cáncer de ovario, ¿qué se entiende por cirugía de intervalo?
- A)** Rescate quirúrgico de la enfermedad en persistencia tras completar quimioterapia de primera línea
 - B)** Resección de la enfermedad en estadios avanzados tras haber administrado tres/cuatro ciclos de quimioterapia
 - C)** Resección de la enfermedad en recidiva
 - D)** Resección de la enfermedad entre el diagnóstico histológico y el tratamiento adyuvante.
- 147.-** Señale la respuesta correcta con respecto a los subtipos moleculares del cáncer de mama:
- A)** Se denomina subtipo LUMINAL A-Like: RE positivos, RP positivos $\geq 20\%$, Her 2 neu negativo, Ki 67 $>20\%$.
 - B)** Se denomina BASAL-Like: RE negativo, RP, positivo $>20\%$, Her2 negativo.
 - C)** Se denomina LUMINAL B-Like: RE positivo, RP $<20\%$, Her 2 neu negativo, Ki 67 $>20\%$
 - D)** Se denomina Her 2 neu sobrepresado: RH negativos, HER 2 neu negativo.

- 148.-** Mujer de 41 años en amenorrea desde hace 1 año y que aporta dos determinaciones de FSH de 42 y 45 UI/L separadas 6 semanas. Lógicamente, la diagnosticamos de una insuficiencia ovárica prematura y proponemos el tratamiento hormonal sustitutivo. Señale la opción FALSA en la elección de los estrógenos para la THS
- A)** En general, se prefieren preparados con estradiol, que es similar al de producción endógena.
 - B)** La vía de administración de elección es la transdérmica por motivos de seguridad al evitar el primer paso hepático y con ello, el riesgo de enfermedad tromboembólica.
 - C)** No se debe recomendar la dosis necesaria para la sustitución del estrógeno endógeno, sino que rige el concepto de “la menor dosis eficaz el menor tiempo posible”.
 - D)** Se administran en monoterapia en mujeres histerectomizadas y en terapia combinada con gestágenos en mujeres con útero, o en algunos casos de mujeres con antecedente de endometriosis grave o cáncer de endometrio
- 149.-** Son criterios de hospitalización en la Enfermedad Inflamatoria Pélvica:
- A)** No respuesta a la antibioterapia oral pasadas las primeras 48 horas
 - B)** Sospecha de absceso tubo-ovárico
 - C)** Fiebre >38 grados
 - D)** Todos los anteriores
- 150.-** Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con los hallazgos anatómopatológicos en casos de muerte fetal anteparto:
- A)** El hallazgo de signos de corioamnionitis aguda y funisitis es más común en las muertes fetales que tienen lugar en el tercer trimestre
 - B)** La observación de hematomas retroplacentarios es más común en las muertes fetales anteparto que tienen lugar en el segundo trimestre
 - C)** La existencia de signos indicativos de mala perfusión vascular fetal es más común en las muertes fetales anteparto que tienen lugar en el segundo trimestre
 - D)** La existencia de infartos placentarios difusos es un hallazgo muy común

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** Señale, de las siguientes pruebas diagnósticas, cuál es la de elección en el cribado poblacional del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30-35 años:
- A)** Citología anual
 - B)** Prueba de VPH
 - C)** Citología cada tres años
 - D)** Citología y VPH
- 152.-** Son criterios mínimos de diagnóstico de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica:
- A)** Dolor abdominal
 - B)** Dolor a la movilización cervical
 - C)** Exudado positivo para *C trachomatis*
 - D)** Son correctas la respuesta 1 y 2.

- 153.-** En el abordaje de la amenaza de parto los corticoides antenatales son una herramienta esencial. De todas las afirmaciones cual es la correcta.
- A)** Entre otras ventajas los corticoides antenatales reducen el riesgo de displasia pulmonar, de muerte en la infancia, y de retraso en el neurodesarrollo.
 - B)** Se recomienda la administración antenatal de una tanda (2 dosis de betametasona o 4 de dexametasona) de corticoides en mujeres con amenaza de parto pretérmino, entre las 24.0 y 34.0 semanas de gestación, en las que se prevea un parto en los siguientes 7 días.
 - C)** Se recomienda la administración de dosis repetidas semanalmente si persiste el riesgo hasta la semana 36+6.
 - D)** Pueden aumentar el riesgo de corioamnionitis endometritis o sepsis neonatal
- 154.-** Señale la respuesta INCORRECTA en relación a los métodos de inducción de parto:
- A)** Los balones intracervicales se encuentran especialmente indicados en pacientes con riesgo de taquisitolia y/o anomalías en el registro cardiotocográfico.
 - B)** Los métodos mecánicos se recomiendan en pacientes con bolsa rota
 - C)** En pacientes con cesárea anterior se prefiere el uso de balones intracervicales frente al empleo de prostaglandinas intracervicales
 - D)** Los balones intracervicales utilizados en pacientes con cérvix desfavorable parecen presentar resultados similares a los obtenidos con el empleo de prostaglandinas vaginales
- 155.-** Señale la respuesta falsa con respecto a la mamografía:
- A)** Los nódulos mamarios se describen como lesiones ocupantes de espacio que son evidentes en dos proyecciones.
 - B)** Las lesiones que se visualizan en una sola proyección son interpretadas como densidades y no tienen efecto de volumen.
 - C)** Los carcinomas tienen clásicamente la forma de nódulo estrellado, como presenta el carcinoma medular, coloide o mucinoso.
 - D)** Las calcificaciones sospechosas suelen ser lineares, finas, discontinuas y de bordes irregulares.
- 156.-** Señale cuál de los siguientes es el principal factor de riesgo de desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta en una gestación única:
- A)** Preeclampsia precoz
 - B)** Rotura prematura de membranas
 - C)** Antecedente de desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta en una gestación previa
 - D)** Corioamnionitis
- 157.-** Respecto al diagnóstico de las lesiones premalignas endometriales, señale la respuesta falsa:
- A)** Los límites ecográficos del grosor endometrial establecidos para la metrorragia posmenopáusica no son aplicables en metrorragia de pacientes con THS por alta incidencia de falsos positivos
 - B)** Se recomienda estudio histológico en mujeres con spotting o metrorragia si persiste más allá de los 6 meses tras la instauración de THS continua
 - C)** En pacientes postmenopáusicas en tratamiento con tamoxifeno, está indicada una histeroscopia si el grosor endometrial es mayor de 3 mms.
 - D)** En pacientes premenopáusicas en tratamiento con tamoxifeno, no existe incremento de riesgo de cáncer de endometrio debido a que la acción del tamoxifeno en presencia de estrógenos, no interfiere en la apoptosis de células endometriales.

158.- En el mecanismo del parto normal los movimientos y actitudes de la cabeza fetal a su paso por el canal del parto tienen una determinada secuencia inicial y progresiva en el tiempo. Señale la correcta:

- A)** Descenso-rotación interna-flexión máxima
- B)** Rotación interna-descenso-flexión máxima
- C)** Deflexión-rotación interna-descenso
- D)** Flexión máxima-rotación interna-deflexión

159.- En un aborto tardío de 18+4 semanas el mejor método de evacuación uterina es:

- A)** Legrado uterino
- B)** Mifepristona + Misoprostol
- C)** Actitud expectante
- D)** Histerotomía

160.- La hormona antimülleriana es una hormona que:

- A)** Se sintetiza en las células de la granulosa del folículo antral
- B)** Aumenta progresivamente según disminuye la reserva ovárica
- C)** Un valor por debajo de 1 se relaciona con ovario poliquístico
- D)** Dadas las variaciones durante el ciclo, se debe medir en la fase folicular precoz