



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 UROLOGÍA

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.- Con respecto a las infecciones urinarias en la mujer embarazada señálela respuesta incorrecta
- A) El riesgo de progresión a PNA se reduce entre un 70% y un 80% si se erradica la BA, lo que justifica los programas de screening para detección y tratamiento de la BA en gestantes
 - B) La progesterona disminuye el tono y la contractilidad del uréter y del esfínter ureterovesical que favorece también la retención urinaria y el reflujo vesicoureteral
 - C) La inmunosupresión del embarazo determina menores niveles de interleucina-6 en la mucosa y menor respuesta de anticuerpos séricos a los antígenos de E. coli que también pueden favorecer el desarrollo de ITU.
 - D) Prácticamente la totalidad de las ITU en gestantes son monomicrobianas y los cultivos polimicrobianos, en general, representan contaminación, por lo que no nos debe preocupar el crecimiento junto a E Coli de un Streptococo del grupo B.
- 2.- En relación con la esquistosomiasis es falso que
- A) La aparición en la orina de huevos con espinas es diagnóstico de esquistosomiasis
 - B) El tratamiento debe iniciarse independientemente del estado de la enfermedad
 - C) Uno de los tratamientos del esquistosoma es praziquantel
 - D) El pronostico es peor en gente joven con alta carga de parasisos
- 3.- Respecto al tratamiento de los cálculos según su composición, señale la respuesta correcta
- A) En el tratamiento de la hiperoxaluria está indicado el tratamiento con Tiazidas y Piridoxina
 - B) En los cálculos de Estruvita está indicado el tratamiento con ácido acetohidroxámico para reducir la masa litiásica
 - C) El aumento de la ingesta hídrica, la administración de Citrato potásico y la dieta pobre en proteínas, están indicados en el tratamiento de la litiasis de ácido úrico
 - D) En los cálculos de cistina es necesario forzar la ingesta hídrica, acidificar la orina y tratar con D-Penicilamina en casos rebeldes
- 4.- Durante una RTU en la que se produce una perforación es falso que
- A) El bloqueo del obturador reduce el riesgo de estimulación del mismo y evita las lesiones internas durante la RTU
 - B) Se puede adoptar actitud conservadora en las lesiones intraperitoneales post RTU sin irritación peritoneal o ileo paralítico
 - C) Siempre se debe realizar una exploración quirúrgica abierta o laparoscópica para reparar la rotura intraperitoneal
 - D) En pacientes sanos y con lesiones simples, se puede retirar la sonda sin realizar cistografía.
- 5.- Respecto al tratamiento quirúrgico del prolapso de órganos pévicos (POP), señale la respuesta correcta
- A) La cirugía para POP y IUE muestra una mayor tasa de curación de la IU a corto plazo que la cirugía para POP sola
 - B) La cirugía combinada para POP + IUE conlleva un mayor riesgo de eventos adversos que la cirugía POP sola
 - C) Las mujeres continentales con POP intervenido, tienen riesgo de desarrollar IUE en el posoperatorio
 - D) Todas son correctas

- 6.- Respecto a la nefrectomía parcial por cáncer renal, señale la afirmación INCORRECTA
- A) Recomendar nefrectomía parcial a los pacientes con tumor estadio clínico T1
 - B) La nefrectomía parcial sin clampaje arterial, mejora los resultados de la función renal, en paciente con función renal normal inicial
 - C) Recomendar nefrectomía parcial en casos con estadio clínico T2, si son pacientes con enfermedad renal crónica o riñón único, si técnicamente es factible.
 - D) Tanto la nefrectomía parcial robótica como la laparoscópica, ofrecen menor estancia hospitalaria y menor pérdida sanguínea, comparadas con la cirugía parcial abierta
- 7.- Señale la respuesta INCORRECTA, en relación con las linfadenectomías
- A) Ofrecer linfadenectomía retroperitoneal con preservación de nervios, a pacientes no tributarios de quimioterapia o que no acepten vigilancia y seguimiento muy estrechos.
 - B) No se recomienda la linfadenectomía ampliada, a paciente con cáncer renal órgano-confinado
 - C) Según dos ensayos clínicos, la linfadenectomía extendida en cáncer vesical, está asociada a un aumento de la supervivencia y disminuye los riesgos de morbilidad
 - D) La linfadenectomía inguinal parece que ofrece mejores resultados de supervivencia, en pacientes con cáncer escamoso de uretra y estadio clínico N1-N2
- 8.- Referente a las anomalías en la diferenciación sexual, señale la respuesta incorrecta
- A) El pseudohermafroditismo femenino son pacientes con genotipo 46 XX, con genitales internos femeninos y virilización excesiva, con fenotipo masculino y genitales ambiguos
 - B) El pseudohermafroditismo masculino son individuos 46XY con una subvirilización, presentan testículos y feminización del fenotipo
 - C) En el síndrome de Turner, el cariotipo es 45X0, se asocia a fenotipo masculino, talla baja y falta de desarrollo de caracteres sexuales secundarios
 - D) En el síndrome Klinefelter el cariotipo más frecuente es 47XXY, con un fenotipo eunucoide, con ginecomastia y azoospermia
- 9.- La infección por virus del papiloma humano no se ha asociado a mayor riesgo de:
- A) Infertilidad
 - B) Prostatitis crónica no bacteriana
 - C) Cáncer de pene
 - D) Cáncer anal
- 10.- Respecto a los efectos secundarios de la radioterapia, señale la falsa:
- A) Los efectos secundarios gastrointestinales y urinarios son comunes durante y después de la RTE.
 - B) Las toxicidades más frecuentes fueron disuria, frecuencia urinaria, retención urinaria, hematuria, diarrea, sangrado rectal y proctitis.
 - C) Los efectos secundarios generales, como la fatiga, son infrecuentes.
 - D) La incidencia de efectos secundarios agudos es mayor que la de efectos tardíos.

- 11.- ¿Qué afirmación es INCORRECTA, respecto al uso de Paclitaxel en el tratamiento de las estenosis uretrales?
- A) El tratamiento con balón de dilatación con Paclitaxel, tiene menor riesgo de retratamiento al año, comparado con la uretrotomía interna endoscópica, en pacientes con estenosis bulbares menores de 3 cm y con fracaso de dos técnicas endoscópicas previas.
 - B) La tasa de permeabilidad, demostrada con cistoscopia, a los 6 meses de tratamiento, es del 75% para pacientes sometidos a dilatación con balón de Paclitaxel, frente a un 27% en técnicas de dilatación simple o uretrotomía endoscópica.
 - C) La dilatación con balón con Paclitaxel, después de dilatación estándar o uretrotomía endoscópica, tiene como objetivo reducir la formación de cicatrices, gracias a su acción antimitótica
 - D) Paclitaxel es detectado en semen, solo durante las primeras 6 semanas después del tratamiento, por lo que se recomienda el uso de técnicas anticonceptivas en pacientes sometidos a dicho tratamiento.
- 12.- Un paciente de 55 años de edad con un tumor renal de 6,5 centímetros limitado al riñón sin sobrepasar la Gerota, sin evidencia de metástasis o de invasión de la vena renal. Indique el estadio clínico, según la clasificación TNM, y el tratamiento más adecuado.
- A) T1b N0 M0. Nefrectomía parcial.
 - B) T2a N1 M0. Nefrectomía radical y linfadenectomía.
 - C) T3 N0 Mx. Nefrectomía radical + tratamiento sistémico
 - D) T2b N0 M0. Nefrectomía radical.
- 13.- Para diagnosticar una lesión vesical traumática es falso que
- A) La cistografía se debe realizar rellenando la vejiga con al menos 350 cc de contraste
 - B) Una ecografía con líquido libre intraperitoneal sin repleción vesical puede orientar a rotura vesical
 - C) El TAC estandar diagnostica perfectamente una lesión vesical
 - D) La cistografía con TAC precisa relleno vesical de 350 cc
- 14.- Cual de los siguientes microorganismos no produce ureasa habitualmente
- A) E.Coli
 - B) Proteus Mirabilis
 - C) Staphylococcus aureus
 - D) Corynebacterium ovis
- 15.- Debemos considerar una epididimitis urliana en:
- A) Clínica persistente a pesar de tratamiento antibiótico
 - B) Importante aumento de tamaño del epidídimo
 - C) Inflamación de la glándula salivar
 - D) Antecedentes de infección de transmisión sexual
- 16.- En cuanto al manejo del Cáncer de Próstata de bajo riesgo, es falso:
- A) Pacientes con una esperanza de vida < diez años se pueden manejar mediante esperar y ver.
 - B) Pacientes con esperanza de vida > diez años se pueden incluir en vigilancia activa.
 - C) Los pacientes con histología cribiforme o intraductal en la biopsia deben incluirse en VA.
 - D) Se debe realizar una resonancia magnética antes de una biopsia confirmatoria si no se ha realizado ninguna resonancia magnética antes de la biopsia inicial.

- 17.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las fistulas uretrovaginales.
- A) El abordaje quirúrgico recomendado es la vía abdominal
 - B) La radioterapia y el uso prolongado de pesarios, pueden favorecer la aparición de fistulas uretrovaginales
 - C) El tratamiento quirúrgico puede desarrollar complicaciones como la incontinencia urinaria de esfuerzo, la estenosis uretral y el acortamiento de la longitud uretral
 - D) No existe suficiente evidencia científica para recomendar el uso del flap de Martius en el tratamiento quirúrgico de la fistula uretrovaginal
- 18.- A un paciente en el curso del estudio de un cuadro dispéptico se le descubre de forma accidental una tumoración renal sin claras características de quiste simple. La siguiente prueba a solicitar sería:
- A) Nueva ecografía pero esta vez con doppler
 - B) Pielografía retrógrada
 - C) Arteriografía renal
 - D) TAC con contraste intravenoso
- 19.-Cuál de las siguientes respuestas no es contraindicación absoluta para la instilación de BCG:
- A) Durante las dos primeras semanas después de la RTUP
 - B) En pacientes con hematuria visible
 - C) Después de un cateterismo atraumático
 - D) En pacientes con infección urinaria sintomática
- 20.- En relación con la azoospermia no obstructiva, señale la respuesta correcta
- A) No es preciso confirmar el hallazgo con una segunda muestra de semen
 - B) El consejo genético es importante antes de realizar técnicas de reproducción asistida en parejas con anomalías genéticas
 - C) La recuperación de espermatozoides mediante aspiración (TESA) está recomendada en estos casos
 - D) La cirugía para recuperación de semen no está indicada para realizar técnicas de reproducción asistida
- 21.- Respecto al cólico renal, señale la respuesta correcta
- A) En el caso de que el dolor del cólico sea refractario al tratamiento con analgésicos, se puede ofertar una descompresión de la vía urinaria mediante la colocación de un catéter doble J, o incluso en casos seleccionados realizar una extracción endoscópica urgente
 - B) Los analgésicos opiáceos se usan como primera línea de tratamiento del dolor
 - C) En un paciente con un cólico renal secundario a un cálculo ureteral con sospecha de complicación infecciosa, está indicada la realización de una extracción endoscópica urgente
 - D) En los pacientes con cuadros sépticos debidos a una uropatía obstructiva secundaria a una litiasis ureteral, la extracción del cálculo se debe realizar precozmente tras la colocación de la derivación urinaria

- 22.- Respecto a la clasificación de las prostatitis de la NIDDK/NIH, ¿cuál de estas afirmaciones no es cierta?
- A) La tipo I incluye la infección prostática aguda.
 - B) La tipo II incluye la prostatitis crónica no bacteriana
 - C) La tipo IIIB incluye la prostatitis no bacteriana sin presencia de leucocitos en semen, secreción prostática por masaje o fracción final de la orina)
 - D) La tipo IV incluye la prostatitis inflamatoria asintomática
- 23.- Respecto a la Criptorquidia, señale la respuesta incorrecta
- A) Son factores de riesgo la administración durante el embarazo de estrógenos, la prematuridad y el bajo peso al nacer
 - B) El teste retráctil o en ascensor requiere tratamiento quirúrgico por el riesgo de desarrollar neoplasias testiculares malignas
 - C) La migración desde su posición abdominal hasta la situación inguinoescrotal se completa en la semana 35 de la gestación
 - D) En el 80% de las criptorquidias el teste es palpable
- 24.- Cual de los siguientes no es un factor predictor de mal pronóstico en el cáncer de pene
- A) Invasión de la uretra distal
 - B) Profundidad de la invasión
 - C) Grado tumoral
 - D) Invasión perineural
- 25.- Una de las siguientes afirmaciones no es característica del síndrome de Turner
- A) Cariotipo 45 X
 - B) La presencia de material cromosómico Y no tiene trascendencia clínica
 - C) Presenta gónadas disgenésicas
 - D) Es una causa de amenorrea primaria
- 26.- 1) En la evaluación diagnóstica del cáncer de uretra, señale la falsa:
- A) Use la uretrocistoscopia con biopsia y citología urinaria para diagnosticar el carcinoma uretral.
 - B) Utilice la resonancia magnética pélvica para evaluar la extensión local del tumor uretral y la presencia de los ganglios linfáticos regionales.
 - C) La uretrocistografía retrograda es la prueba prínceps en el diagnóstico.
 - D) La presencia de metástasis a distancia se evalúa mediante tomografía computarizada de tórax y abdomen/pelvis.
- 27.- Con respecto a la preparación del receptor previo al trasplante indique la opción correcta
- A) Se recomienda la administración de al menos una sesión de hemodiálisis previa a la colocación del injerto.
 - B) El uso de antiagregantes plaquetarios como la aspirina, la ticlopidina o el clopidogrel aumenta de forma estadísticamente significativa el riesgo de sangrado
 - C) No existe evidencia de que la hidratación del receptor durante la cirugía del trasplante con colides sea mejor que con cristaloides
 - D) La pauta antibiótica mas recomendada previa a la realización de un trasplante es la administración pautada cada 8 horas.

- 28.- ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA, respecto al manejo quirúrgico del cáncer de pene?
- A) Recomendar amputación total del pene y uretrotomía perineal, a pacientes con grandes tumores invasivos, no tributarios de penectomía parcial
 - B) Ofrecer amputación parcial del pene a los pacientes con invasión de cuerpos cavernosos T3, a pacientes que no quieren asumir una cirugía conservadora o a pacientes que no están dispuestos a vigilancia estrecha
 - C) No se recomienda quimioterapia neoadyuvante y después cirugía, a pacientes respondedores con tumores primarios avanzados irresecables.
 - D) La linfadenectomía inguinal por video endoscopia, asistida o no con robot, aporta mayores tiempos operatorios, menor estancia hospitalaria y menor índice de complicaciones de la herida, comparada con la cirugía abierta.
- 29.- En qué traumatismos renales puede no detectarse hematuria (señalar la falsa):
- A) Rotura del pedículo vascular
 - B) Rotura de la UPU
 - C) Rotura parenquimatosa con afectación de fónix
 - D) Lesión penetrante
- 30.- Ante un paciente con el hallazgo en eco de un quiste renal con paredes lisas y presencia de algún septo grueso. ¿Cuál es la actitud más adecuada?
- A) biopsia percutánea
 - B) Cirugía de exéresis
 - C) No precisa tratamiento ni seguimiento
 - D) Realización de CT sin y con contraste intravenoso
- 31.- Respecto al Cáncer de próstata localmente avanzado, señale la falsa:
- A) La PR se plantea como parte de un tratamiento multimodal.
 - B) Ofrecer radioterapia de intensidad modulada (IMRT)/arcoterapia volumétrica (VMAT) más radioterapia guiada por imagen en combinación con terapia de privación de andrógenos (ADT) 6 meses.
 - C) La TDA se deberá ofrecer a pacientes no subsidiarios o que no deseen tratamiento local, cuyo PSA DT sea < 12 meses, PSA > 50 ng/ml o con sintomatología local.
 - D) La observación se puede ofrecer a pacientes no subsidiarios de tratamiento curativo y con esperanza de vida corta.
- 32.- Respecto a la composición de los cálculos, señale cuál de estos no contiene calcio en su composición
- A) Brushita
 - B) Apatita
 - C) Estruvita
 - D) Weddellita
- 33.- Con respecto a la displasia fibromuscular de la arteria renal señale la opción incorrecta
- A) Es una enfermedad idiopática, no inflamatoria y no aterosclerótica que afecta comúnmente a las arterias renales y carótidas
 - B) Afecta predominantemente a mujeres menores de 50 años
 - C) A diferencia de la estenosis aterosclerótica de la arteria renal, la FMD rara vez afecta la sección proximal u ostial de la arteria renal.
 - D) La angioplastia transluminal percutánea (ATP) no se contempla nunca como modalidad de tratamiento por el riesgo de rotura de la arteria renal.

- 34.- Uno de los siguientes no es factor de riesgo de disfunción eréctil
- A) Edad
 - B) Realizar ejercicio físico
 - C) Tabaquismo
 - D) Diabetes
- 35.- Una de los siguientes situaciones no es una causa hipogonadismo masculino
- A) Síndrome de Klinefelter
 - B) Consumo de alcohol /cirrosis
 - C) Adenoma hipofisario
 - D) Esclerosis múltiple
- 36.- Con respecto a las bacteriurias asintomáticas señale la respuesta incorrecta
- A) Si se detecta un crecimiento persistente de bacterias productoras de ureasa, es decir, *Proteus mirabilis*, se debe descartar la formación de cálculos en el tracto urinario.
 - B) En vista de los efectos beneficiosos del tratamiento con antibióticos para la madre y el feto, las mujeres embarazadas deberían ser examinadas y tratadas para detectar la presencia de ABU
 - C) La diabetes mal controlada es un factor de riesgo para las infecciones urinarias sintomáticas por eso se recomienda la búsqueda activa y el tratamiento activo de la bacteriuria asintomática en esta población
 - D) La bacteriuria asintomática en mujeres posmenopáusicas no requiere tratamiento y debe manejarse como en las mujeres premenopáusicas
- 37.- En los pacientes que han sufrido un accidente con traumatismos múltiples pero no se le ha realizado ninguna técnica de imagen para valorar órganos internos. Cuales de las siguientes son las indicaciones para realización de técnicas diagnósticas por imagen para valorar lesiones renales(señalar la falsa):
- A) Hematuria macroscópica
 - B) Traumatismo penetrante en abdomen
 - C) Episodio de hipotensión sin hematuria
 - D) Traumatismo torácico
- 38.- En el manejo terapéutico de la prostatitis es falso:
- A) La inyección intraprostática de antibióticos no tiene evidencia para su uso
 - B) La combinación de fluoroquinolonas con fitoterapia puede mejorar los síntomas.
 - C) En caso de retención urinaria, la derivación suprapúbica se asocia a un menor riesgo de desarrollo de prostatitis crónica que el sondaje uretral.
 - D) Los abscesos prostáticos deben tratarse con drenaje con independencia de su tamaño.
- 39.- En la litiasis infantil, señale la respuesta incorrecta
- A) En el estudio de los niños con litiasis, es mandatorio realizar un estudio metabólico
 - B) El estudio de una litiasis infantil debe incluir la realización una cistografía para descartar reflujo vésico-ureteral
 - C) Si la ecografía no aporta información suficiente, está indicada la realización un TAC sin contraste de baja dosis
 - D) La ecografía es la modalidad de imagen de primera línea en niños con sospecha de litiasis

- 40.- Respecto al CPRC, señale la falsa:
- A) Hay que confirmar que los niveles de testosterona son < 50 ng/dL.
 - B) Ofrecer a los pacientes con CPRCM1 que son candidatos a terapia citotóxica y sin tratamiento previo, docetaxel 75 mg/m² cada 3 semanas.
 - C) Ofrecer enzalutamida a los pacientes que no hayan recibido tratamiento previo para el CPRCM1, y que alberguen una mutación HRR o BRCA, en combinación con olaparib si el paciente es apto para ambos agentes.
 - D) Ofrecer abiraterona a los pacientes que no hayan recibido tratamiento previo para el CPRCM1, y que alberguen una mutación BRCA, en combinación con niraparib si el paciente es apto para ambos agentes.
- 41.- En un metanálisis que incluye 2115 pacientes, se comparan los resultados de la sacrocolpopexia robotica frente a la laparoscopica, ¿cual de las siguientes conclusiones es FALSA?
- A) La tecnica robotica acorta los tiempos operatorios
 - B) La cirugia robotica tiene menos perdida hematica que la laparoscopica
 - C) La tecnica laparoscopica tiene mayor indice de complicaciones intraoperatorias que la robotica
 - D) La sacrocolpopexia robotica tiene menor tasa de reconversion a cirugia abierta, que la cirugia laparoscopica
- 42.- Indique el tratamiento farmacológico más recomendado para un varón con síntomas del tracto urinario inferior moderados o severos sin mejoría de los síntomas de llenado con monoterapia y sin residuo postmiccional
- A) Tratamiento combinado alfa bloqueante con Seronoa repens
 - B) Tratamiento combinado alfa bloqueante con inhibidor de la 5 alfa reductasa
 - C) Tratamiento combinado alfa bloqueante con antimuscarínico
 - D) Tratamiento combinado alfa bloqueante con inhibidor de la fosfodiesterasa tipo 5
- 43.- Una de las siguientes no es una indicación tratamiento quirúrgico de la obstrucción urinaria por crecimiento prostático
- A) Retención urinaria refractaria o recurrente
 - B) Hematuria macroscópica recurrente de origen prostático refractaria a tratamiento
 - C) Incontinencia de urgencia
 - D) Litiasis vesical
- 44.- Dentro de los factores predisponentes a la prostatitis aguda no se incluye:
- A) Estenosis de uretra
 - B) Cáncer de próstata
 - C) Sondaje vesical
 - D) Inmunosupresión

- 45.-** Señale la respuesta correcta con respecto al síndrome de vejiga hiperactiva.
- A)** El síndrome de vejiga hiperactiva (VHA) es definido por la Sociedad Internacional de Continencia como la presencia de urgencia urinaria acompañada siempre de incontinencia urinaria de urgencia y generalmente acompañada de polaquiuria y/o nicturia, en ausencia de infección del tracto urinario (ITU) o de otra patología subyacente
 - B)** Es estrictamente obligatorio realizar pruebas de imagen para su diagnóstico.
 - C)** Aunque el estudio urodinámico es la prueba diagnóstica de referencia para la hiperactividad del detrusor, un estudio urodinámico normal no descarta la vejiga hiperactiva.
 - D)** La terapia conductual intentando aumentar el volumen entre micciones no ha demostrado ningún beneficio en la vejiga hiperactiva
- 46.-** Paciente que presenta un cálculo en cáliz medio de 1,5 cm y presenta obesidad con un IMC de 37. Señale la opción de tratamiento que le parezca más indicada
- A)** LEOC en monoterapia
 - B)** NLP
 - C)** RIRS
 - D)** USRC rígida
- 47.-** Señale la respuesta INCORRECTA.
- A)** La implantación temporal de iTind (dispositivo temporal de nitilol implantable), ofrece buenos resultados funcionales a largo plazo.
 - B)** No se recomienda la inyección intraprostática de toxina botulínica para pacientes con síntomas del tracto urinario inferior
 - C)** Ofrecer la opción de tratamiento mínimamente invasivo con Urolift (sutura permanente implantable endoscópicamente), para paciente con próstatas menores de 70 mL y sin lóbulo medio, que quieran preservar función eyaculatoria.
 - D)** Los resultados funcionales de Urolift a los 2 años de tratamiento son inferiores a los obtenidos con RTU-P
- 48.-** Señale la respuesta falsa respecto al tratamiento quirúrgico del CVMI:
- A)** No retrase la cistectomía radical (CR) durante > 3 meses, ya que aumenta el riesgo de progresión y mortalidad específica por cáncer, a menos que el paciente reciba quimioterapia neoadyuvante.
 - B)** No ofrecer una derivación ortotópica de sustitución vesical a pacientes que tengan un tumor invasivo en la uretra o a nivel de disección uretral.
 - C)** Realizar preparación intestinal preoperatoria.
 - D)** Se debe ofrecer la cistectomía radical a pacientes con enfermedad T2–T4a, N0M0 o cáncer de vejiga no músculo invasivo de muy alto riesgo.
- 49.-** Respecto a las pruebas diagnósticas, señale la afirmación verdadera:
- A)** En caso de dolor lumbar agudo no traumático, la ecografía es el método inicial de elección en la paciente embarazada.
 - B)** La TAC sin contraste presenta una sensibilidad y especificidad inferior al de la Urografía intravenosa para el diagnóstico de la litiasis.
 - C)** La ecografía junto con una Rx simple, es superior a la de la TAC para el diagnóstico del dolor lumbar agudo no traumático.
 - D)** La gammagrafía renal provoca una radiación importante y no ofrece información de la función renal.

- 50.- Señale la repuesta incorrecta en relación con el tratamiento farmacológico de los pacientes con síntomas del tracto urinario inferior
- A) Los alfa bloqueantes se consideran la primera linea de tratamiento por su eficacia y rapidez de acción
 - B) Los inhibidores de la 5 alfa reductasa inducen la apoptosis de las células epiteliales de la próstata produciendo una disminución del tamaño de la próstata
 - C) Los inhibidores de la 5 alfa reductasa reducen el riesgo de retención urinaria aguda a largo plazo
 - D) El residuo postmiccional > 150 ml no influye en la decisión de iniciar tratamiento con antimuscarínicos
- 51.- Con respecto a la predisposición genética de padecer cáncer renal señale la opción correcta
- A) El síndrome de Birt-Hogg-Dubé se asocia a una mutación activadora del oncogen MET
 - B) El gen que codifica la proteína Von Hippel-Lindau se encuentra en el cromosoma 3p25.3
 - C) La aparición de carcinoma de células renales es mas frecuente en las variantes de Von Hippel-Lindau 2A y 2 C
 - D) Los pacientes con un déficit funcional de fumarato hidratasa (FH) tiene mayor predisposición a padecer cáncer renal que los pacientes con inactivación heterocigota de dicha enzima
- 52.- Señale la afirmación FALSA respecto a los cambios fisiopatológicos que tienen lugar durante la obstrucción urinaria crónica:
- A) Disminución del filtrado glomerular.
 - B) Presencia de dilatación pielocalicial.
 - C) Adelgazamiento del parénquima renal.
 - D) Aumento de la capacidad de concentración de orina.
- 53.- ¿Cuál de estas afirmaciones es CORRECTA, respecto a la cistectomía radical?
- A) La cistectomía radical robotica presenta un tiempo quirurgico más largo, comparada con la cistectomía abierta.
 - B) La cistectomía radical robotica tiene mayor tasa de complicaciones a 90 días que la cistectomía abierta
 - C) La cistectomía abierta tiene menores tasas de perdida hemática que la cistectomía robotica
 - D) Los márgenes quirúrgicos positivos, son más frecuentes en las piezas de cistectomía robotica, frente a las de cistectomía radical abierta
- 54.- Cual de los siguientes no es un mecanismo de traumatismo penetrante uretral
- A) Fractura de pene
 - B) Empalamiento externo
 - C) Mordedura de perro
 - D) Ampuación de pene
- 55.- ¿Qué antibiótico intravenoso no estaría indicado en el tratamiento de la pielonefritis no complicada?
- A) Quinolonas
 - B) Aminoglucósidos
 - C) Metronizadol
 - D) Cefalosporinas

- 56.-** Señale la respuesta correcta en relación con el tratamiento de los pacientes con síntomas del tracto urinario inferior
- A)** La observación ("watchful waiting") no es una opción en el manejo de estos pacientes
 - B)** Los alfa bloqueantes mejoran la obstrucción porque inhiben el efecto de la acetil colina sobre el músculo liso de la próstata
 - C)** Los alfabloqueantes pueden producir trastornos de la eyaculación como efecto secundario
 - D)** Los alfa bloqueantes reducen los síntomas urinarios pero no mejoran el flujo miccional máximo
- 57.-** ¿Cual de las siguientes técnicas NO se considera adecuada para el tratamiento de las fistulas uretro-rectales postprostatectomía radical?
- A)** Cirugía transanal robotica de puerto único
 - B)** Tecnica de York Masson
 - C)** Acceso perineal con interposición de musculo gracilis
 - D)** Abordaje transvesical
- 58.-** Una de las siguientes entidades NO se clasifica dentro de los desordenes de la diferenciación sexual masculina (46 XY DSD)
- A)** Agenesia de células de Leydig
 - B)** Alteraciones de la biosíntesis de la testosterona
 - C)** Síndrome de Turner
 - D)** Déficit de 5 alfa reductasa
- 59.-** En las lesiones vesicales
- A)** La cistoscopia no debe realizarse ante la sospecha de perforación vesical tras la colocación de sling suburetral
 - B)** El vaciado profiláctico de la vejiga no disminuye el riesgo de integridad vesical
 - C)** La sutura de la lesión intraperitoneal debe hacerse con sutura reabsorbible y en una o dos capas
 - D)** La lesión extraperitoneal debe repararse quirúrgicamente y con sutura reabsorbible
- 60.-** Señale la respuesta falsa respecto al manejo en pacientes con Cáncer de Próstata:
- A)** Ofrecer agentes protectores óseos a pacientes con cáncer de próstata metastásico y metástasis esqueléticas para prevenir complicaciones óseas.
 - B)** No controle el calcio sérico y ofrezca suplementos de calcio y vitamina D cuando recete denosumab o bifosfonatos.
 - C)** Tratar las metástasis óseas dolorosas en forma temprana con medidas paliativas como radioterapia de intensidad modulada, radioterapia de arco volumétrico más radioterapia guiada por imágenes y el uso adecuado de analgésicos.
 - D)** En pacientes con compresión de la médula espinal, comience de inmediato con corticosteroides en dosis altas y evalúe la cirugía de columna seguida de irradiación.

- 61.- Con respecto a la sepsis causada por *Staphylococcus aureus* (SA) cual es la respuesta correcta
- A) *Staphylococcus aureus* (SA) es una causa frecuente de absceso prostático.
 - B) La inmunodepresión no es un factor asociado a la bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (SA)
 - C) Cuando el absceso causado por *Staphylococcus aureus* (SA) requiere drenaje, lo hace con mayor frecuencia que el absceso causado por otra bacteria.
 - D) Las sepsis causadas por *Staphylococcus aureus* (SA) con frecuencia asocian abscesos en varias localizaciones
- 62.- En cuanto al cáncer de próstata de alto riesgo, señale la falsa:
- A) En los pacientes que se someten a una disección de los ganglios linfáticos, se debe realizar una PLND extendida.
 - B) Ofrecer a los pacientes con enfermedad cN0 radioterapia en combinación con terapia de privación de andrógenos (ADT) a largo plazo.
 - C) Ofrezca ADT a durante 6 meses.
 - D) Ofrecer tratamiento radioterápico en combinación con ADT a largo plazo y dos años de abiraterona a pacientes con cN0M0 con ≥ 2 factores de alto riesgo (cT3-4, Gleason ≥ 8 o PSA ≥ 40 ng/mL).
- 63.- Se debe sospechar una rotura uretral femenina si tras una fractura pélvica
- A) Existe sangre en el introito vaginal
 - B) Existe uretrorragia
 - C) Existe dificultad al paso del catéter
 - D) Todas las anteriores son ciertas
- 64.- Cual de los siguientes factores no es de riesgo en el desarrollo de un tumor testicular de células germinales
- A) Traumatismo testicular
 - B) Síndrome de Klinefelter
 - C) Testículo atrófico
 - D) Antecedentes familiares de primer grado de tumor testicular
- 65.- En pacientes con tumores germinales no seminomatosos en estadio clínico I basado en la invasión vascular, señale la respuesta correcta
- A) En pacientes con estadio IB (pT2-pT4): riesgo alto, se puede ofrecer vigilancia como primera opción
 - B) Estadio IA (pT1, sin invasión vascular): riesgo bajo, se puede ofrecer quimioterapia adyuvante con un ciclo de cisplatino, etopósido, bleomicina (BEP) en pacientes de bajo riesgo que no están dispuestos (o no son aptos) para someterse a vigilancia
 - C) En pacientes con estadio IB (pT2-pT4): riesgo alto, se puede ofrece quimioterapia adyuvante con un ciclo de BEP
 - D) 2 y 3 son correctas
- 66.- Señale la opción incorrecta con respecto al linfocele después del trasplante renal
- A) Se ha relacionado con el uso de inhibidores de mTOR, la diabetes y el rechazo agudo.
 - B) El drenaje percutáneo tiene una tasa de éxito de hasta un 50%.
 - C) El drenaje percutáneo tiene una tasa de recurrencia de un 30%.
 - D) El uso de agentes esclerosantes reduce la tasa de recurrencia más que la aspiración percutánea.

- 67.- Señale previo a que procedimiento urológico usaría usted profilaxis antibiótica con la finalidad de evitar un cuadro séptico
- A) Previo a un estudio urodinámico
 - B) Previo a una cistoscopia
 - C) Previo a Litotricia extracorpórea
 - D) No la usaría en ninguno de ellos
- 68.- De los siguientes tumores testiculares no seminomatosos, señale el más frecuente
- A) Carcinoma embrionario tipo infantil
 - B) Tumor mixto (Teratoarcinoma)
 - C) Coriocarcinoma
 - D) Teratoma
- 69.- ¿Cuál de estas condiciones no está identificada como factor de riesgo de la Gangrena de Fournier?
- A) Inmunosupresión
 - B) Cáncer de próstata
 - C) Cirugía uretral reciente
 - D) Índice de masa corporal elevado
- 70.- Es falso en la epididimitis por tuberculosis:
- A) Su presentación clínica típica es de curso crónico
 - B) Se asocia a hombres con inmunosupresión
 - C) Es frecuente que presente una fístula con drenaje al escroto
 - D) Suele producirse a partir de infección urinaria, a través de los conductos deferentes
- 71.- Con respecto a la estenosis de la arteria renal señale la respuesta incorrecta
- A) La fibrodisplasia generalmente afecta la arteria renal principal proximal
 - B) La arterioesclerosis es la causa más frecuente de estenosis de la arteria renal
 - C) La arterioesclerosis suele afectar al orificio aórtico o los 2 cm proximales de la arteria renal principal
 - D) La displasia fibromuscular que es la segunda causa más frecuente de estenosis de la arteria renal suele afectar con más frecuencia a mujeres
- 72.- Paciente con quiste complejo renal derecho de 5 cm con engrosamiento nodular de 6 mm de grosor en la pared y que capta contraste en el TC .Señale lo correcto.
- A) Es un quiste renal complejo Bosniak III y debe ser manejado con vigilancia
 - B) Debe hacerse siempre una PAAF por punción del quiste
 - C) Se trata de un quiste complejo Bosniak IV y debe ser tratado como un carcinoma renal localizado
 - D) Es un Quiste renal complejo Bosniak IIF y se puede hacer vigilancia
- 73.- En relación con los traumatismos genitales es falso que
- A) La clínica de la rotura peneana incluye chasquido, dolor y detumescencia inmediata
 - B) La ecografía es preferible a la resonancia para el diagnóstico de la fractura peneana
 - C) La ecografía es la técnica de elección para el diagnóstico del trauma testicular
 - D) En caso de hematocele, la cirugía precoz evita un elevado porcentaje de orquiectomías

- 74.- Con respecto a las infecciones urinarias en la mujer embarazada señale la respuesta incorrecta
- A) La mayoría de las pielonefritis agudas en la mujer embarazada acontecen en el lado derecho
 - B) Las mujeres embarazadas con vejigas neurógenas tienen más riesgo de sufrir infecciones urinarias
 - C) Una infección urinaria en una gestación previa es un factor de riesgo para las infecciones urinarias en la gestación siguiente
 - D) La diabetes pregestacional pero no la gestacional favorece las infecciones urinarias durante la gestación
- 75.- Señale la consideración falsa respecto al cribado del cáncer de próstata:
- A) El cribado se asocia con un aumento del diagnóstico de CaP.
 - B) No se observó ningún beneficio de supervivencia específico del CaP. Este fue el criterio principal de valoración en todos los ensayos.
 - C) No se observó ningún beneficio en la supervivencia global (SG).
 - D) El cribado se asocia con una menor detección de enfermedad localizada y una mayor de enfermedad avanzada.
- 76.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO?
- A) La ureteroscopia y extracción de litiasis, se considera de primera elección en casos de litiasis sintomáticas, refractarias al tratamiento analgésico.
 - B) Para la desobstrucción del tracto urinario superior es más eficaz la nefrostomía percutánea que la colocación de un catéter ureteral
 - C) En casos de sospecha de sepsis urinaria asociada a litiasis ureteral, se recomienda el uso de la ureteroscopia inmediata
 - D) En una ureteroscopia con extracción sin complicaciones de un cálculo distal, se recomienda siempre el uso de cateterismo ureteral en las siguientes 24- 48 horas.
- 77.- ¿Cuál de las siguientes NO se considera una ventaja competitiva de la cirugía robótica en reconstrucción urológica?
- A) Facilidad de sutura ambidiestra
 - B) Amplia experiencia y largas series de casos reportados.
 - C) Magnificación de la imagen operatoria
 - D) Identificación de anatomía distorsionada por cirugía previa
- 78.- El tratamiento empírico de la uretritis no gonocócica de elección es:
- A) Ceftriaxona 2 g intramuscular o intravenosa una sola dosis
 - B) Ciprofloxacino 500 mg oral cada 12 horas durante 7 días
 - C) Doxiciclina 100 mg oral cada 12 horas durante 7 días
 - D) Cefixima 400 mg vía oral cada 12 horas durante 5 días
- 79.- En pacientes con CVNMI de riesgo intermedio, señale la falsa:
- A) La quimioterapia es una opción razonable de primera línea en la mayoría de los pacientes.
 - B) El tratamiento con BCG de dosis completa de un año (inducción más instilaciones tres semanas a los 3, 6 y 12 meses) es la primera opción de tratamiento.
 - C) La elección final debe reflejar el riesgo individual de recurrencia y progresión, así como la eficacia y los efectos secundarios de cada modalidad de tratamiento.
 - D) Ofrecer una instilación inmediata de quimioterapia a pacientes con pequeñas recidivas papilares detectadas más de un año después de la TRUB previa.

- 80.-** Respecto a las masas residuales postquimioterapia, señale la respuesta incorrecta
- A)** Un 30-60% de tumores testiculares tratados con quimioterapia, presentaran persistencia de tumor en el retroperitoneo
 - B)** En el seminoma las masas menores de 3 cms. están prácticamente formadas por necrosis y/o teratoma maduro
 - C)** En las masas residuales de tumores no seminomatosos mayores de 3 cm, la persistencia de tumor viable es superior al 50% sobre todo como Teratoma inmaduro
 - D)** En los tumores no-seminomatosos, las masas mayores de 1,5 cm tienen más riesgo de tener tumor. Por lo tanto se decidirá la extirpación quirúrgica de las masas residuales en función de la histología previa y del tamaño de las mismas
- 81.-** ¿Cuál de los siguientes enunciados es FALSO?
- A)** La técnica de fotovaporización bipolar transuretral de próstata, ofrece similares resultados funcionales a corto plazo frente a la RTU-P
 - B)** La técnica de fotovaporización bipolar transuretral de próstata, tiene mayor morbilidad a corto plazo comparada con la técnica de RTU-P
 - C)** La vaporización protática con laser “verde” 80 w KTP, ofrece mayor seguridad intraoperatoria en relación a propiedades hemostáticas, frente a la RTU-P
 - D)** La vaporización prostática con laser “verde” 80 w KTP, parece ser segura para pacientes que reciben tratamiento con anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios.
- 82.-** Señale la respuesta falsa en relación con el tratamiento de la disfunción eréctil
- A)** El alprostadil tópico puede producir eritema, quemazón y dolor peneano
 - B)** Los dispositivos de vacío están contraindicados en pacientes con terapia anticoagulante
 - C)** El alprostadil intracavernoso se administra en dosis de 5 a 40 microgramos/ml
 - D)** La eficacia de Alprostadil intracavernoso no alcanza el 20 % de los casos
- 83.-** Paciente de 55 años. Como único antecedente una hipertensión arterial en tratamiento. Se detecta una masa renal izquierda de 3,8 cm cortical renal periférica en polo inferior con captación de contraste en un CT sin apreciarse otras lesiones. Señale el estadio clínico local y el tratamiento propuesto más adecuado.
- A)** T1b. Ablación por radiofrecuencia.
 - B)** T1a. Nefrectomía radical seguido de Sunitinib.
 - C)** T1b. Nefrectomía parcial.
 - D)** T1a. Nefrectomía parcial.
- 84.-** Con respecto a la sepsis y el shock séptico señale la respuesta falsa
- A)** La sepsis es una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección.
 - B)** El shock séptico es una sepsis, en el que las anomalías circulatorias, celulares y metabólicas condicionan la mortalidad
 - C)** A nivel circulatorio en la sepsis acontece una depresión del tono vascular, que conduce a una profunda vasoconstricción venosa y a una vasodilatación arterial
 - D)** Según las definiciones de Sepsis-3, un nuevo algoritmo que implica tanto la Evaluación Secuencial de Fallo Orgánico (SOFA) como las puntuaciones Quick-SOFA permite una identificación homogénea de los pacientes sépticos

- 85.-** ¿Cuál de estas medidas se establecen en el artículo 21 de la ley 5/2005 contra la violencia de género en la comunidad de Madrid, en el ámbito sanitario?:
- A)** Las personas que trabajan como profesionales sanitarios actuarán siempre teniendo en cuenta la protección y la exposición a situaciones de riesgo de una víctima de Violencia de Género y de las personas que dependan de ella, analizando cada situación concreta.
 - B)** Atender las necesidades de acogimiento temporal garantizando la manutención, alojamiento, accesibilidad y seguridad de las mismas en los casos en los que proceda.
 - C)** Reconocer el derecho de acceso prioritario a una vivienda con protección pública, de acuerdo con la legislación sectorial aplicable.
 - D)** Se establecerán programas específicos para la atención psicológica de las víctimas de las diferentes manifestaciones de Violencia de Género recogidas en esta Ley.
- 86.-** Con respecto al tratamiento con fluidos del shock séptico señale la respuesta correcta
- A)** Se recomienda comenzar la administración de líquidos con una infusión de 10 ml/kg dentro de los primeros 30 a 60 min mientras se monitoriza al paciente
 - B)** Los coloides son los líquidos de primera elección para empezar a repleccionar de volumen a un enfermo séptico
 - C)** Hay una superioridad clara de los cristaloides balanceados sobre la solución salina en pacientes críticos.
 - D)** La administración de cloruro de sal en las soluciones hipertónicas, no aumenta el riesgo de daño renal.
- 87.-** Con respecto a los agentes vasopresores en el tratamiento del shock séptico señale la respuesta incorrecta
- A)** La acción vasoconstrictora de la noradrenalina se ejerce a través de la estimulación de los receptores α 1-adrenérgicos, con poca influencia en la frecuencia cardíaca
 - B)** Uno de los efectos beneficiosos de la noradrenalina NE es aumentar la presión arterial diastólica, que es la presión de perfusión de la arteria coronaria del ventrículo derecho
 - C)** La dopamina, no debe utilizarse en el manejo de pacientes sépticos ni como vasopresor ni, en dosis bajas, como agente protector renal, porque su uso se asocia aun mayor riesgo de arritmias.
 - D)** La administración de un agente vasopresor no requiere de la colocación de una vía central
- 88.-** ¿Cuál de las afirmaciones considera que NO representa una mayor dificultad para la cirugía reconstructiva urológica?
- A)** Anatomía distorsionada por cirugía previa
 - B)** Mala vascularización de los tejidos por cicatrices o radioterapia.
 - C)** Reproducibilidad de las técnicas por alta casuística descrita en series
 - D)** Dificultad de acceso anatómico a pelvis y flancos
- 89.-** Señale la respuesta correcta en relación con las pruebas diagnósticas del tracto urinario inferior
- A)** Una flujometría con Q max superior a 15 ml/s excluye una obstrucción urinaria de la vejiga
 - B)** El estudio urodinámico estaría indicado antes de la cirugía en casos con síntomas predominantemente de llenado y flujo máximo superior a 10 ml/s
 - C)** La cistoscopia no es necesaria en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior y episodios de hematuria si la ecografía muestra agrandamiento prostático
 - D)** Existe una fuerte asociación entre los hallazgos de la cistoscopia y los del estudio urodinámico en los pacientes con síntomas del trato urinario inferior

- 90.- En relación con el tratamiento con testosterona, señale la respuesta incorrecta
- A) Está contraindicado en hombres cáncer de mama
 - B) Es necesario evaluar los factores de riesgo cardiovascular antes de comenzar el tratamiento
 - C) El deseo de tener hijos no contraindica el tratamiento con testosterona
 - D) La historia familiar de tromboembolismo venoso es una contraindicación relativa
- 91.- En el traumatismo uretral es falso que
- A) La rotura de pene se asocia a rotura de uretra en el 15% de los casos
 - B) La causa más frecuente es la iatrógena
 - C) Se debe demorar la reparación uretral aunque exista rotura peneana
 - D) Si se perfora la uretra durante la inserción de una prótesis se debe abandonar la colocación de la prótesis y reparar la uretra
- 92.- Con respecto al seguimiento de los pacientes tratados de un cáncer de pene señale la opción incorrecta
- A) Las recurrencias ganglionares ocurren dentro de los 2-3 primeros años después del tratamiento del tumor primario por lo que el seguimiento debe ser intensivo durante los dos primeros años
 - B) Después del tratamiento primario y con ganglios inguinales no afectados el seguimiento debe incluir un examen físico del pene y las ingles
 - C) La realización de TAC o RNM para el seguimiento de los pacientes con afectación ganglionar no está indicado en el seguimiento
 - D) El seguimiento de los pacientes con ganglios afectados debe realizarse de forma trimestral durante los dos primeros años y semestral del tercero al quinto
- 93.- Con respecto a los subtipos histológicos de cáncer de pene atendiendo a la clasificación WHO de 2020 señale la respuesta correcta
- A) La variedad sarcomatoide no asociada a virus del papiloma humano (VPH) tiene una mortalidad entre el 20-38%
 - B) En la variante verrucosa no asociada a virus del papiloma humano VPH no se han reportado metástasis
 - C) La variante verrucosa asociada a virus del papiloma humano (VPH) tiene una mortalidad entre un 21-67%
 - D) La variante pseudoglandular no asociada a virus del papiloma humano (VPH) es un tumor bien diferenciado.
- 94.- ¿Qué muestra de orina debemos utilizar para el diagnóstico de la epididimitis secundaria a N. gonorrhoeae?
- A) Primera parte de la micción
 - B) Parte media de la micción
 - C) Parte final de la micción
 - D) Micción tras masaje prostático

- 95.-** Con respecto al síndrome de Cushing señale la respuesta verdadera
- A)** El cortisol se secreta normalmente siguiendo un ritmo circadiano, con los niveles más altos a primera hora de la mañana (07:00-08:00 h) y alcanzando sus niveles más bajos alrededor de la medianoche (<50 nmol/L o 1,8 µg/dL). En pacientes con síndrome de Cushing, el ritmo circadiano se pierde.
 - B)** La causa más frecuente de síndrome de Cushing independiente de ACTH es el carcinoma suprarrenal.
 - C)** Si la ACTH está suprimida, se debe realizar una resonancia magnética de la hipófisis.
 - D)** La suprarrenalectomía uni o bilateral es el tratamiento de elección para todos los casos de síndrome de Cushing independiente de ACTH con excepción de la hiperplasia suprarrenal bilateral
- 96.-** Señale la respuesta correcta en relación con los dispositivos para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo masculina
- A)** El sistema transobturador ajustable para hombres (ATOMS) es un dispositivo ajustable que consta de una almohadilla uretral con malla en cada lado, un puerto de titanio para ajustes y una conexión de silicona
 - B)** El Remeex es un dispositivo no ajustable para el tratamiento de la incontinencia masculina
 - C)** Los cabestrillos en el varón se utilizan en incontinencias severas
 - D)** El dispositivo Advance es un dispositivo ajustable que permite ir variando su tensión según sea necesario
- 97.-** Indique la respuesta correcta respecto a la pielonefritis aguda
- A)** La ausencia de leucocituria excluye el diagnóstico de pielonefritis
 - B)** La realización de una prueba de imagen urgente es imprescindible para el diagnóstico
 - C)** El diagnóstico es fundamentalmente clínico
 - D)** El urocultivo es positivo en todos los casos
- 98.-** Respecto al Tratamiento trimodal (TMT) de preservación vesical, señale la falsa:
- A)** Ofrecer la intervención quirúrgica o tratamientos trimodales de preservación vesical a los candidatos apropiados como enfoques terapéuticos curativos primarios, ya que son más efectivos que la radioterapia sola.
 - B)** Asesorar a los pacientes que son candidatos para una terapia trimodal dentro de un entorno multidisciplinario, incluidos urólogos, oncólogos médicos y oncólogos radioterápicos, sobre los beneficios y daños de la TMT.
 - C)** Ofrecer TMT como una alternativa a los pacientes seleccionados, bien informados y obedientes, especialmente para quienes la cistectomía radical no es una opción o no es aceptable.
 - D)** No es esencial la monitorización de la vejiga durante toda la vida.
- 99.-** En relación con la incurvación congénita del pene, señale la respuesta correcta
- A)** La incurvación se observa normalmente mucho antes de la pubertad
 - B)** La cirugía debe realizarse antes de la pubertad
 - C)** La incurvación más frecuente es la ventral
 - D)** La plicatura de Nesbit no está recomendada para el tratamiento de la incurvación congénita del pene

- 100.-** Un paciente de 55 años de edad con un tumor renal de 11 centímetros limitado al riñón sin sobrepasar la Gerota, sin evidencia de metástasis o de invasión de la vena renal. Indique el estadio clínico, según la clasificación TNM, y el tratamiento más adecuado.
- A)** T1b N0 M0. Ablación percutánea.
 - B)** T2 N1 M0. Nefrectomía radical.
 - C)** T3 N0 Mx. Nefrectomía radical.
 - D)** T2b N0 M0. Nefrectomía radical.
- 101.-** Respecto al diagnóstico del Cáncer Vesical, señale la falsa:
- A)** Se debe realizar la resección en bloque o en fracciones (parte exofítica del tumor, pared vesical subyacente y bordes de la zona de resección).
 - B)** Se debe tomar una muestra de la uretra prostática si la citología de orina es positiva sin evidencia de tumor en la vejiga, o si hay anomalías de la uretra prostática visibles.
 - C)** En los pacientes con citología positiva, pero cistoscopia negativa, se debe excluir un carcinoma urotelial del tracto superior, CIS en la vejiga (mediante biopsias mapeadas o biopsias guiadas por PDD) y tumor en la uretra prostática (mediante biopsia de uretra prostática).
 - D)** Si está indicado, realice una segunda resección transuretral a los 3 meses posteriores a la resección inicial. Esta segunda RTU debe incluir la resección de la localización del tumor primario.
- 102.-** Una de las siguientes afirmaciones sobre los test genéticos en la infertilidad NO es correcta
- A)** Las anomalías genéticas pueden ser numéricas o estructurales
 - B)** El Klinefelter presenta cariotipo 47 XXY
 - C)** La fibrosis quística es una mutación ligada al cromosoma Y
 - D)** Las microdelecciones del cromosoma Y pueden causar infertilidad
- 103.-** ¿Qué prueba NO se recomienda para el estudio de la estenosis uretral?
- A)** Uroflujometría
 - B)** TAC
 - C)** RMN
 - D)** Uretrocistoscopia
- 104.-** ¿En qué caso consideramos que no se trata de una pielonefritis complicada?
- A)** Paciente con litiasis
 - B)** Mujer embarazada
 - C)** Mujer postmenopáusica
 - D)** Índice de masa corporal elevado
- 105.-** Señale la respuesta correcta con respecto al tratamiento de la cistopatía intersticial
- A)** El principal objetivo del tratamiento es aumentar la capacidad vesical
 - B)** Las instilaciones intravesicales de ácido hialurónico y condroitin sulfato restauran la barrera de glicosaminoglicanos de la mucosa vesical
 - C)** El principal efecto secundario de la pentosa-polisulfato es el estreñimiento
 - D)** La amitriptilina, un antidepresivo tricíclico mejora los síntomas en menos de un 25% de las pacientes.

- 106.-** Cual de los siguientes fármacos no cristaliza en orina y por tanto no produce cálculos medicamentosos
- A)** IECAs
 - B)** Indinavir
 - C)** Triamtireno
 - D)** Sulfonamidas
- 107.-** Indique el tratamiento que considera más apropiado para un varón de 75 años con síntomas del tracto urinario inferior moderados o severos sin mejoría de los síntomas con tratamiento farmacológico y próstata de 45 ml de volumen con lóbulo medio
- A)** Resección transuretral de próstata
 - B)** Adenomectomía prostática abierta
 - C)** Incisión transuretral de próstata
 - D)** Embolización de las arterias prostáticas
- 108.-** El derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a la salud de los pacientes y que nadie pueda acceder a ellos sin autorización, es el derecho a la:
- A)** Información sanitaria
 - B)** Intimidad
 - C)** Secreto profesional
 - D)** Autonomía del paciente
- 109.-** Dentro del grupo pronóstico intermedio de un tumor germinal no seminomatoso, señale el criterio incorrecto
- A)** Metástasis hepáticas
 - B)** Tumor primario testicular/retroperitoneal
 - C)** Alfa-feto proteína en el intervalo 1000-10.000 ng/ml
 - D)** Beta HCG en el rango 5000-50.000 UI/L
- 110.-** Respecto a la realización de una neovejiga intracorpórea mediante robot, señale la afirmación correcta
- A)** Es menor la pérdida sanguínea durante el procedimiento que con una laparoscopia convencional
 - B)** El tiempo de cirugía es menor que en una cirugía abierta
 - C)** La ergonomía y comodidad del procedimiento robótico es mayor que en un procedimiento laparoscópico convencional
 - D)** La supervivencia libre de progresión a 2 años es superior con la técnica robótica
- 111.-** ¿Respecto a las nuevas técnicas ablativas de próstata, cual de las siguientes es INCORRECTA.?
- A)** Con la técnica de Aquablation (AquaBeam) no es necesario realizar técnicas hemostáticas posteriores
 - B)** Es recomendable informar a los pacientes de falta de estudios funcionales a largo plazo, cuando se realiza una técnica de Aquablation
 - C)** La técnica de embolización de arterias prostáticas ofrece peores resultados sintomáticos y funcionales en comparación con RTU-P
 - D)** No existen estudios de calidad suficiente, para demostrar la eficacia a largo plazo, del tratamiento con técnica REZUM (energía térmica con vapor de agua)

- 112.-** Señale la respuesta incorrecta en relación con la eyaculación precoz
- A)** La evidencia de la eficacia de la intervención psicosexual es debil
 - B)** La dapoxetina oral puede producir nauseas, diarrea dolor de cabeza y mareo
 - C)** Se dispone de tratamiento tópico con spray de lidocaina
 - D)** La dapoxetina se administra a dosis de 30 a 60 mg cada 24 horas hasta conseguir el efecto deseado
- 113.-** Respecto a los traumatismos uretrales
- A)** La ausencia de sangre en el meato excluye la lesión uretral
 - B)** El riesgo de rotura uretral durante la inserción de una prótesis es superior al 50%
 - C)** Los tipos de rotura uretral femenino son longitudinal y transversal
 - D)** No se debe realizar exploración rectal
- 114.-** ¿Cuál es la duración mínima de los síntomas para para definir una prostatitis crónica bacteriana?
- A)** 15 días
 - B)** 1 mes
 - C)** 3 meses
 - D)** 6 meses
- 115.-** Cual de las siguientes derivaciones permiten utilizar la válvula ileocecal como método antirreflujo
- A)** Bolsa de UCLA
 - B)** Bolsa de Mainz
 - C)** Bolsa de Indiana
 - D)** Todas son correctas
- 116.-** Con respecto a las técnicas de neuromodulación usadas en el tratamiento de la cistopatía intersticial/síndrome de vejiga dolorosa señale la respuesta falsa
- A)** La neuromodulación abarca un espectro de técnicas cuando las pacientes son refractarias a las terapias convencionales.
 - B)** La neuromodulación del tibial anterior consiste en administrar una corriente eléctrica a través de un electrodo de aguja en la proximidad de dicho nervio por encima del maléolo medial.
 - C)** La técnica más establecida e investigada es la neuromodulación del sacro, donde se apuntan los nervios sacros S3 y S4.
 - D)** Otra opción es la neuromodulación pudenda, donde se coloca un electrodo en la proximidad del nervio pudendo.
- 117.-** Señale lo menos adecuado en el manejo de un paciente de 70 años con un filtrado glomerular de 50 ml/min y un tumor renal de 2,5 cm con captación de contraste en el CT y localización mesorenal.
- A)** Vigilancia activa
 - B)** Termoablación percutánea precedida de biopsia de la lesión en el mismo acto
 - C)** Nefrectomía radical abierta
 - D)** Cirugía mediante nefrectomía parcial asistida por robot

- 118.-** Con respecto al carcinoma suprarrenal señale la respuesta falsa
- A)** Los pacientes con carcinoma suprarrenal pueden presentar virilización, hirsutismo, pérdida de cabello de patrón masculino y anomalías menstruales.
 - B)** La sospecha clínica de un carcinoma suprarrenal aumenta con una masa de más de 5 cm en la prueba de imagen.
 - C)** La suprarrenalectomía laparoscópica es la vía de abordaje empleada con mayor frecuencia independientemente del tamaño.
 - D)** Actualmente no existe una terapia sistémica con intención curativa para el carcinoma suprarrenal recurrente o metastásico.
- 119.-** Señale la falsa respecto a ofrecer la determinación de PSA a varones bien informados con riesgo elevado de tener CaP:
- A)** Hombres portadores de mutaciones en el gen 2 del cáncer de mama (BRCA2) desde los 45 años de edad.
 - B)** Hombres a partir de los 50 años.
 - C)** Hombres a partir de los 45 años de edad y antecedentes familiares de CaP.
 - D)** Hombres afrodescendientes a partir de los 45 años.
- 120.-** Al plantearse el tratamiento en un paciente diagnosticado de Cáncer de Próstata, señale la respuesta correcta:
- A)** No se debe tener en cuenta la esperanza de vida individual, el estado de salud y la comorbilidad en el tratamiento del CaP.
 - B)** Las herramientas Geriatric-8, mini-COG y Escala de Fragilidad Clínica no son de utilidad para la evaluación del estado de salud.
 - C)** Realizar una evaluación geriátrica completa especializada en pacientes con una puntuación G8 \leq 14.
 - D)** No debemos ofrecer tratamientos paliativos solos dirigido a los síntomas en los pacientes frágiles.
- 121.-** Paciente con traumatismo pelviano y fractura múltiple. Que técnica diagnóstica elegiremos para estudiar al paciente de forma más completa
- A)** Cistoscopia
 - B)** TAC
 - C)** Cistografía
 - D)** Ecografía
- 122.-** En referencia a las neoplasias malignas en el paciente trasplantado renal señale la opción incorrecta
- A)** Los cánceres urológicos tienen una baja tasa de incidencia después del trasplante renal.
 - B)** El periodo de espera previo a trasplante renal en un paciente diagnosticado de un tumor maligno se basa en el registro de Cincinnati.
 - C)** La tasa de recurrencia de cáncer de próstata es especialmente baja en el paciente trasplantado.
 - D)** El cáncer de testículo tiene una tasa baja de recurrencia en el paciente trasplantado.

- 123.-** Señale la repuesta incorrecta en relación con el tratamiento farmacológico de los pacientes con síntomas del tracto urinario inferior
- A)** La terapia combinada con alfa bloqueante más anticolinérgico es más efectiva que la monoterapia con alfa bloqueante para reducir la urgencia, la frecuencia y la nocturia
 - B)** En la terapia combinada con alfa bloqueante más anticolinérgico se pueden observar los efectos secundarios de ambos medicamentos
 - C)** El estudio CombAT ha demostrado que la terapia combinada de alfa bloqueante más inhibidor de la fosfodiesterasa reduce el riesgo relativo de presentar una retención aguda de orina y el de necesitar cirugía de la próstata
 - D)** El tratamiento combinado de un inhibidor de la fosfodiesterasa con un alfa bloqueante produce una gran mejoría en el IPSS (international prostate symptom score)
- 124.-** La formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación, según el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:
- A)** Postgraduada y especializada.
 - B)** Básica y reglada.
 - C)** Reglada y de carácter oficial.
 - D)** Reglada y práctica.
- 125.-** Respecto al manejo del carcinoma uretral:
- A)** Es aconsejable derivar a los pacientes con carcinoma uretral avanzado a centros de referencia.
 - B)** Analice el tratamiento de los pacientes con carcinoma uretral localmente avanzado dentro de un equipo multidisciplinario de urólogos, oncólogos radioterápicos y oncólogos.
 - C)** Asegurar una evaluación circunferencial completa del margen uretral proximal si se pretende una cirugía de preservación del pene.
 - D)** Todas son correctas.
- 126.-** El tratamiento recomendado para un primer diagnóstico de tuberculosis genito urinaria incluye:
- A)** 3 meses de tratamiento con isoniacida + rifampicina + etambutol
 - B)** 6 meses de tratamiento (2 meses con isoniacida + rifampicina + pirazinamida + etambutol y 4 meses con isoniacida y rifampicina)
 - C)** 9 meses de tratamiento (3 meses de isoniacida + rifampicina + etambutol y 6 meses de isoniacida + rifampicina)
 - D)** 12 meses de tratamiento (4 meses de isoniacida + rifampicina+ piracinamida y 8 meses de isoniacida + rifampicina + etambutol)
- 127.-** Señale lo correcto respecto al tratamiento de los tumores renales localmente avanzados
- A)** Estos tumores independientemente del subtipo no se benefician de un tratamiento quirúrgico
 - B)** El tratamiento neoadyuvante con iTKi tipo Sunitinib es lo indicado en todos los casos
 - C)** El tratamiento adyuvante con Pembrolizumab en células claras puede prolongar la supervivencia global
 - D)** El tratamiento adyuvante con Sunitinib prolonga la supervivencia global

- 128.-** Señale la respuesta incorrecta en relación con el desarrollo sexual normal
- A)** El cromosoma Y posee el gen que determina la diferenciación de la gónada masculina
 - B)** El gen SRY se localiza en la región más pequeña del cromosoma Y capaz de inducir la diferenciación testicular en humanos
 - C)** La cresta gonadal y las células germinales son bipotenciales hasta la semana 20 del desarrollo embrionario
 - D)** La dihidrotestosterona se une con más afinidad y estabilidad al receptor androgénico que la testosterona
- 129.-** Paciente que presenta un cálculo piélico de 2,5 cm asociado a una estenosis pieloureteral. Señale la opción de tratamiento que le parezca más indicada
- A)** LEOC en monoterapia
 - B)** NLP
 - C)** URSC rígida
 - D)** RIRS
- 130.-** Con respecto a la afectación ganglionar en el cáncer de pene señale la respuesta correcta
- A)** El factor pronóstico más importante para la supervivencia del cáncer de pene es la presencia y extensión de las metástasis ganglionares, con una supervivencia cáncer específica a 5 años del 95%, 80%, 65% y 35% para la enfermedad N0, N1, N2 o N3, respectivamente
 - B)** La biopsia el ganglio centinela no ofrece ninguna ventaja desde el punto de vista diagnóstico frente a la realización de linfadenectomía sistemática
 - C)** En caso de que el ganglio centinela muestre afectación ganglionar está indicada la linfadenectomía inguinal bilateral
 - D)** Los tumores moderadamente diferenciados (G2) pT1a se consideran de alto riesgo de invasión ganglionar con una probabilidad del 18-24%.
- 131.-** De las siguientes técnicas, cual de ellas es una técnica de anastomosis uretero-ilieal en la derivación tipo Bricker
- A)** Técnica de Abol-Enein y Ghoneim
 - B)** Técnica de Wallace II
 - C)** Técnica de Le Duc-Camey
 - D)** Ninguna es correcta
- 132.-** En cuanto al diagnóstico del Cáncer Vesical, señale la falsa:
- A)** Utilizar ecografía renal y vesical y/o (URO-TC) durante el estudio inicial en pacientes con hematuria.
 - B)** Utilice la citología de orina miccional como complemento de la cistoscopia para detectar tumores de alto grado.
 - C)** Realizar la citología en al menos 25 mL de orina fresca o con fijación adecuada. La primera orina de la mañana es adecuada ya que no hay citolisis.
 - D)** Realizar una cistoscopia en pacientes con síntomas sugestivos de cáncer de vejiga o durante el seguimiento. No puede ser sustituida por la citología ni por ninguna otra prueba no invasiva.

- 133.-** Señale la falsa respecto a las técnicas de cistectomía con preservación de la función sexual:
- A)** Cistectomía con preservación de la próstata: se conserva parte o toda la próstata, incluidas las vesículas seminales, los conductos deferentes y los haces neurovasculares.
 - B)** Cistectomía con preservación de la cápsula: la cápsula o la parte periférica de la próstata se conserva con adenoma (incluida la uretra prostática) extirpado mediante RTUP o en bloque con la vejiga. No se conservan vesículas seminales, conductos deferentes y haces neurovasculares.
 - C)** Cistectomía con preservación seminal: se conservan las vesículas seminales, los conductos deferentes y los haces neurovasculares.
 - D)** Cistectomía con preservación del nervio: los haces neurovasculares son el único tejido que queda en su lugar.
- 134.-** Cual de los siguientes NO se considera un factor determinante , para dejar tubo de nefrostomía después de un procedimiento de nefrolitotomía percutánea
- A)** Presencia de litiasis residual
 - B)** Tratamiento de litiasis mayores de 1 cm
 - C)** Riñón único
 - D)** Obstrucción ureteral
- 135.-** ¿Cuál de estas condiciones no es indicación de realizar ecografía en pielonefritis aguda para descartar obstrucción urinaria o litiasis?
- A)** Antecedentes de litiasis
 - B)** Presencia de nitratos en la analítica de orina
 - C)** Alteración de la función renal
 - D)** pH urinario elevado
- 136.-** En relación con la ureterostomía cutánea como técnica de derivación, señale la respuesta correcta
- A)** La realización de una transureterostomía con un solo estoma presenta menos complicaciones que la ureterostomía bilateral
 - B)** Son frecuentes las complicaciones metabólicas asociadas
 - C)** La estenosis del estoma cutáneo es una complicación infrecuente
 - D)** Se emplea en pacientes con morbimortalidad elevada
- 137.-** El reflujo vésico-ureteral se diagnostica habitualmente por:
- A)** Ecografía vesical
 - B)** Estudio urodinámico
 - C)** Cistografía convencional o isotópica
 - D)** Tomografía axial computarizada
- 138.-** Cual de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA, respecto a la nefrolitotomía percutánea
- A)** El uso perioperatorio de ácido tranexámico, puede reducir las complicaciones hemorrágicas y reducir el índice de transfusiones
 - B)** La utilización de mini-nefrolitotomía percutánea (miniperc), reduce la pérdida sanguínea y el tiempo operatorio, respecto al uso de nefroscopios de mayor tamaño.
 - C)** Se recomienda la técnica tubeless (sin catéter de nefrostomía) en casos de procedimientos sin complicaciones.
 - D)** Se recomienda el envío de muestras para cultivo microbiológico de muestras de orina o de la litiasis, durante el procedimiento de la nefrolitotomía percutánea.

- 139.-** En las quemaduras dentales no es cierto que
- A)** Tienen mayor incidencia de infecciones nosocomiales
 - B)** Se deben retirar los restos de ampollas rotas
 - C)** Se deben romper las ampollas integra
 - D)** Pauta de analgesia adecuada
- 140.-** La Presidencia y el Adjunto de la Agencia Española de Protección de datos, sólo cesarán antes de la expiración de su mandato, a petición propia o por separación acordada por el consejo de ministros por las siguientes causas.
- > Señala la respuesta incorrecta
- A)** Incumplimiento grave de sus obligaciones
 - B)** Cese y nuevo nombramiento por libre designación
 - C)** Incapacidad sobrevenida para el ejercicio de su función
 - D)** Condena firme por delito doloso
- 141.-** El traumatismo escrotal cerrado
- A)** Luxación testicular
 - B)** Rotura testicular
 - C)** Hematoma escrotal subcutáneo
 - D)** Todas las anteriores son ciertas
- 142.-** En relación al carcinoma de células renales localizado, señale la opción correcta:
- A)** La afectación de la vena renal es una contraindicación para realizar cirugía con intención curativa.
 - B)** El tamaño tumoral apenas tiene significado pronóstico.
 - C)** Las metástasis hepáticas son las metástasis viscerales más frecuentes.
 - D)** El estadio patológico es el factor pronóstico más importante.
- 143.-** Es falso en los traumatismos ureterales que
- A)** La mayoría son por iatrogenia y muchas veces pasan desapercibidos inicialmente
 - B)** Ha disminuido el número de lesiones por las mejoras técnicas introducidas en los últimos años
 - C)** La identificación intraoperatoria de la lesión mejora el pronóstico
 - D)** La utilización de catéter ureteral profiláctico no está recomendada en casos de cirugías pélvicas complejas
- 144.-** Paciente con tumor renal e indicación de nefrectomía radical. Señale lo correcto
- A)** Si es posible, debe realizarse siempre linfadenectomía regional en el mismo acto
 - B)** En todos los tumores de polo superior debe hacerse suprarrenalectomía ipsilateral simultáneamente.
 - C)** Si se hace cirugía laparoscópica la morbilidad es menor
 - D)** Si se identifican adenopatías patológicas la cirugía no tendrá nunca beneficio en la supervivencia

- 145.-** Señale la afirmación correcta en relación con el reflujo vésico-ureteral congénito
- A)** La clasificación internacional de reflujo se hace en 4 grados en virtud de los hallazgos de la cistouretrografía miccional convencional
 - B)** Se trata de un defecto congénito de la estructura y función de de la unión ureterovesical
 - C)** La cistografía isotópica proporciona más información anatómica que la cistografía convencional
 - D)** En el estudio del reflujo vésico-ureteral es mandatorio la realización de una cistoscopia de forma rutinaria
- 146.-** La afectación del aparato genitourinario por la tuberculosis se produce por vía:
- A)** Transmisión sexual
 - B)** Ascendente a través de la uretra
 - C)** Vía hematógena
 - D)** Vía aerea
- 147.-** En los casos de traumatismo ureteral es falso que:
- A)** La mejor opción para el traumatismo ureteral distal es el reimplante
 - B)** Si el defecto ureteral es importante se debe realizar vejiga psicoica o flap de Boari
 - C)** En el caso de interposición ileal por lesión muy larga, la complicación metabólica más frecuente es la alcalosis hiperclorémica
 - D)** La ureteroplastia con mucosa bucal puede ser una solución en estenosis larga
- 148.-** Uno de los siguientes datos NO se corresponde con un seminograma normal
- A)** Espermatozoides vivos del 10 %
 - B)** Movilidad total del 60 %
 - C)** Número total de espermatozoides de 46 millones
 - D)** Volumen eyaculado de 2 ml
- 149.-** Señale la afirmación FALSA entre las siguientes
- A)** El uso de stens uretrales permanentes, no dificultan una posible uretroplastia posterior
 - B)** En pacientes con alta comorbilidad y fracasos de multiples técnicas reparadoras, se podría considerar el uso de stens uretrales permanentes
 - C)** No se recomienda el uso de stens uretrales para el tratamiento de la estenosis en uretra peneana
 - D)** El uso de stens uretrales temporales, después de tratamiento con dilatación estándar o uretrotomía endoscópica, prolongan el tiempo de recurrencia en las estenosis de uretra bulbar

- 150.-** Con respecto a la bacteriuria asintomática en distintos grupos poblacionales señale la respuesta incorrecta
- A)** Las candidurias asintomáticas deben someterse a tratamiento activo por el riesgo de infección sistémica
 - B)** En pacientes con disfunción del tracto urinario inferior la colonización con una cepa de *Escherichia coli* (83972) ha demostrado tener un efecto protector contra las recurrencias sintomáticas
 - C)** Los pacientes con catéteres permanentes o suprapúbicos y tubos de nefrostomía invariablemente se convierten en portadores de bacteriuria asociada a catéter, y el tratamiento con antibióticos no muestra ningún beneficio
 - D)** En pacientes sometidos a colocación/cambio de tubos de nefrostomía y stents ureterales permanentes, la bacteriuria asintomática se considera un factor de riesgo de complicaciones infecciosas

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** Mujer de 68 años sometida a radioterapia hace años por cáncer cérvix. Consulta por dolor lumbar y disminución de la diuresis total de forma progresiva en las últimas semanas. Análisis con Hb de 11.0 g/dl y Creatinina de 3,8 mg/dl. El análisis de orina pH de 6. La radiografía de abdomen es normal y la ecografía muestra una dilatación pielocalicial bilateral con ambos uréteres dilatados a nivel lumbar, y la vejiga está poco replecionada. Dentro del diagnóstico diferencial, su primera sospecha diagnóstica sería:
- A)** Litiasis renal.
 - B)** Retención aguda de orina.
 - C)** Fibrosis retroperitoneal secundaria.
 - D)** Vejiga neurógena.
- 152.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al varicocele es FALSA?:
- A)** La mayoría de los varicoceles son derechos.
 - B)** Es raro que se diagnostique antes de los 10 años.
 - C)** Puede provocar subfertilidad.
 - D)** Puede provocar dolor testicular.
- 153.-** Respecto a la litiasis urinaria, señale la respuesta correcta
- A)** La litiasis úrica es más frecuente que la de Estruvita
 - B)** La dureza de los cálculos de oxalato cálcico dihidrato es superior a la de los de fosfato cálcico dihidrato
 - C)** Los cálculos de cistina tienen mayor densidad radiológica que los de Estruvita
 - D)** Los cálculos de fosfato cálcico puro tienen mayor densidad radiológica que los de oxalato cálcico puro
- 154.-** De las siguientes, cual es la complicación más frecuente tras una nefrolitotomía percutánea (NLP)
- A)** Necesidad de transfusión sanguínea
 - B)** Fiebre
 - C)** Perforación intratorácica
 - D)** Lesión de colon

- 155.-** Con respecto a la cistopatía intersticial o síndrome de vejiga dolorosa señale la respuesta falsa
- A)** La Asociación Europea de Urología la define como dolor persistente o recurrente percibido en la región de la vejiga urinaria, acompañado de al menos otro síntoma, como el dolor con el llenado de la vejiga y aumento de la frecuencia urinaria diurna y/o nocturna en ausencia de infección o de otra patología local.
 - B)** Un déficit de glicoproteínas y polisacáridos contribuiría al daño en la mucosa vesical
 - C)** Algunas sustancias presentes en la orina como el calcio iónico podrían filtrarse a través el urotelio, promoviendo una cascada inflamatoria, siendo el calcio el principal desencadenante de los síntomas
 - D)** La cistoscopia es útil para identificar cambios en la mucosa tales como las glomerulaciones bajo hidrodistensión o las úlceras de Hunner; sin embargo, no es obligatoria para realizar el diagnóstico ni para el seguimiento de la enfermedad.
- 156.-** Respecto a la histología del Cáncer de Próstata, señale la consideración falsa:
- A)** La clasificación del adenocarcinoma de próstata mediante el sistema de Gleason es el factor pronóstico más sólido para el comportamiento clínico y la respuesta al tratamiento.
 - B)** La extensión extraprostática se define como afectación del tejido adiposo periprostático, o del tejido que se extiende más allá de los límites de la glándula prostática.
 - C)** Se consideran márgenes positivos si las células tumorales están en contacto con la tinta en la superficie de la muestra.
 - D)** La invasión microscópica del cuello de la vejiga no se considera extensión extraprostática.
- 157.-** En el seguimiento del cáncer de próstata, señale la falsa
- A)** La estrategia de seguimiento debe ser individualizada en función del estadio de la enfermedad, los síntomas previos, los factores pronósticos y el tratamiento administrado.
 - B)** En pacientes que reciben tratamiento combinado hay que pautar protección ósea para evitar fracturas
 - C)** Cuando se sospecha una progresión de la enfermedad, es necesario una estadificación con y un seguimiento posterior adaptado e individualizado.
 - D)** En pacientes con terapia de privación de andrógenos (TPA) a largo plazo, no es necesario medir la densidad mineral ósea inicial para evaluar el riesgo de fractura.
- 158.-** En relación con la esquistosomiasis es verdadero que
- A)** La esquistosomiasis nunca presenta lesiones en la cistoscopia
 - B)** El tumor más frecuente que se presenta es el urotelial de alto grado
 - C)** La función renal nunca se recupera con el tratamiento médico en la enfermedad activa
 - D)** Las técnicas de imagen son la herramienta más importante para el diagnóstico de las secuelas y complicaciones

159.- Respecto a la radioterapia es falso:

- A)** La RT de intensidad modulada (IMRT) o la terapia volumétrica de arco modulada (VMAT) con RT guiada por imagen (IGRT) son actualmente ampliamente reconocidas como el enfoque de tratamiento estándar para la Radioterapia externa.
- B)** La desventaja de VMAT sobre IMRT son los tiempos de tratamiento más cortos, generalmente de dos a tres minutos en total.
- C)** El control local es un tema crítico para el resultado de la RT de CaP. Se ha demostrado que el fracaso local debido a una dosis total insuficiente es pronóstico de muerte por CaP, ya que una segunda ola de metástasis se observa de cinco a diez años después.
- D)** La IMRT y el VMAT emplean colimadores dinámicos de múltiples hojas, que se adaptan de forma automática y continua a los contornos del volumen objetivo visto por cada haz.

160.- Señale la respuesta correcta en relación con el epispadias femenino

- A)** Es una malformación congénita frecuente
- B)** En las formas más severas, las pacientes conservan la continencia
- C)** La unión uretero-vesical es competente por lo que esta malformación no se asocia a reflujo
- D)** Se asocia con clítoris bífido