OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 171/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. OBSTETRIZIA ETA GINEKOLOGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Proba eguna: **2018ko ekainaren 3a**
Fecha prueba: **3 de junio de 2018**

1. ariketa */ 1er. ejercicio*
A *Eredua / Modelo* ***A***

1 **EN RELACIÓN AL CARCINOMA BASALIOIDE DE VULVA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA?**

1a) Se relaciona con el HPV 16.
1b) Afecta a mujeres >70 años habitualmente.
1c) NO es un carcinoma basocelular.
1d) Su incidencia va en aumento.

2 **EN EL CÁNCER DE VULVA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES EXCLUYENTE PARA REALIZAR ESTUDIO DE GANGLIO CENTINELA?**

2a) Tumor < 4 cm.
2b) Lesión unifocal.
2c) Sospecha clínica de afectación ganglionar inguinal o por ecografía.
2d) Carcinoma escamoso.

3 **LA CIRUGÍA DEBE SER EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN EL CÁNCER DE VULVA, SIEMPRE QUE SEA FACTIBLE. EN LA ACTUALIDAD LA EXCISIÓN DE LA LESIÓN CON CRITERIOS DE RADICALIDAD ES POSIBLE SI LOS MÁRGENES QUIRÚRGICOS MACROSCÓPICOS TIENEN UN MÍNIMO DE:**

3a) 5 mm.
3b) 10 mm.
3c) 15 mm.
3d) 20 mm.

4 **PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA CON LESIÓN EXOFÍTICA VULVAR SANGRANTE DE 3 CM EN LABIO MAYOR DERECHO. PRESENTA AFECTACIÓN DE GANGLIOS INGUINOFEMORALES IPSILATERALES FIJOS Y ULCERADOS POR PUNCIÓN. LA A.P. ES CARCINOMA ESCAMOSO G3. ¿CUÁL ES EL ESTADIO?**

4a) IIIA.
4b) IIIB.
4c) IVA.
4d) IVB.

5 **SEGÚN LA CLASIFICACIÓN POP-Q DEL PROLAPSO GENITAL, ¿QUÉ ESTADÍO CORRESPONDERÍA A UNA MUJER QUE ACUDE CON UN PROLAPSO EN EL QUE EL PUNTO MÁS DECLIVE SE ENCUENTRA A MÁS DE 1 CM POR DEBAJO DE LOS RESTOS DEL HIMEN?**

5a) Estadío I.
5b) Estadío II.
5c) Estadío III.
5d) Estadío IV.

6 **PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR PROLAPSO GENITAL APICAL (COMPARTIMENTO CENTRAL). ¿CUÁL SERÍA EL TRATAMIENTO QUIRÚGICO DE ELECCIÓN?**

6a) Histerectomía vaginal.
6b) Histeropexia.
6c) Sacrocolpopexia.
6d) Cualquiera de los anteriores.

7 PACIENTE DE 38 AÑOS QUE ACUDE POR AMENORREA SECUNDARIA DE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN. ¿CUÁL ES LA DETERMINACIÓN PREFERIBLE Y MÁS EXACTA PARA EL DIAGNÓSTICO DE MENOPAUSIA PRECOZ?

7a) Inhibina A.
7b) Hormona antimulleriana.
7c) LH.
7d) FSH.

8 PACIENTE DE 73 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA POR PRURITO GENITAL Y PRESENTA LESIÓN ATRÓFICA BLANQUECINA MULTIFOCAL VULVAR CONFLUYENTE EN LABIOS MAYORES Y MENORES. NO PRESENTA AFECTACIÓN VAGINAL. ¿CUAL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE?

8a) Úlcera de Lipschütz.
8b) Liquen atrófico.
8c) Hiperplasia de células escamosas.
8d) Enfermedad de Fox Fordyce.

9 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN FACTOR DE RIESGO PARA LA OSTEOPOROSIS EN LA MUJER?

9a) Índice de masa corporal >20 Kg/m2.
9b) Historia materna de fractura de cadera.
9c) Insuficiencia renal crónica.
9d) Consumo de alcohol >3 unidades/día.

10 LA AFECTACIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS INGUINALES EN EL CÁNCER DE OVARIO ES UN ESTADÍO:

10a) IIIA.
10b) IIIB.
10c) IVA.
10d) IVB.

11 PACIENTE DE 54 AÑOS QUE ACUDE A NUESTRA CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL Y A LA EXPLORACIÓN PRESENTA UNA TUMORACIÓN PÉLVICA. SE REALIZA UNA ECOGRAFÍA Y SE OBJETIVA UNA TUMORACIÓN ANEXIAL. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN CRITERIO ECOGRÁFICO DE MALIGNIDAD SEGÚN IOTA PARA LAS TUMORACIONES ANEXIALES?

11a) Tumor sólido de contornos irregulares.
11b) Vascularización irregular.
11c) Sombra acústica.
11d) Ascitis.

12 PACIENTE DE 35 AÑOS NULIGESTA. PRESENTA UNA TUMORACIÓN ANEXIAL DERECHA SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD. LA PACIENTE DESEA PRESERVAR LA FERTILIDAD SI ES POSIBLE. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?

12a) Deben realizarse biopsias peritoneales múltiples.
12b) NO es imprescindible realizar histerectomía y anexectomía contralateral.
12c) NO es necesario el estadiaje ganglionar para adecuar el tratamiento posterior.
12d) Todas las respuestas son verdaderas.

13 PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR METRORRAGIA POSTMENOPAÚSICA. TRAS REALIZAR BIOPSIA ENDOMETRIAL SE DIAGNOSTICA ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL TIPO SEROSO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CARACTERÍSTICA DE ESTE TIPO DE TUMOR?

13a) Presenta un alto potencial de diseminación.
13b) La alteración molecular más frecuente es PTEN.
13c) El grado tumoral suele ser alto.
13d) Se acompaña de invasión miometrial profunda.

14 ¿CUÁL ES EL PUNTO DE CORTE DE GROSOR ENDOMETRIAL PARA HACER UNA BIOPSIA, TRAS REALIZAR UNA ECOGRAFÍA VAGINAL A UNA PACIENTE POSTMENOPAUSICA QUE PRESENTA SANGRADO GENITAL ANÓMALO Y SOSPECHA DE PATOLOGÍA NEOPLÁSICA?

14a) 2 mm.
14b) 3 mm.
14c) 4 mm.
14d) 5 mm.

15 EL RIESGO DE MALIGNIDAD DE LA ENDOMETRIOSIS ES MUY RARO. EN LAS PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS, EL SUBTIPO HISTOLOGICO DE CÁNCER DE OVARIO QUE MÁS FRECUENTEMENTE SE ENCUENTRA ES:

15a) Carcinoma seroso de bajo grado.
15b) Carcinoma de células claras.
15c) Carcinoma mucinoso.
15d) Carcinoma seroso de alto grado.

16 EN RELACIÓN A LA ADENOMIOSIS, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES INCORRECTO?

16a) Aparece sobre todo en mujeres entre 40-50 años.
16b) Histológicamente se visualizan elementos glandulares rodeados de estroma y, alrededor de ellos, haces de fibras musculares lisas.
16c) Se presenta mayoritariamente en mujeres nulíparas.
16d) Los síntomas clínicos asocian dolor, hipermenorrea y aumento del tamaño uterino.

17 LA CLASIFICACIÓN DE LA ENDOMETRIOSIS DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE FERTILIDAD (SAF) INCLUYE TODO EXCEPTO:

17a) Clasifica la endometriosis en leve, moderada, severa y extensa.
17b) Valora la presencia de implantes y/o adherencias a peritoneo, ovarios y trompas.
17c) La puntuación obtenida tiene un valor pronóstico a nivel reproductivo.
17d) La profundidad de la infiltración de los implantes está relacionada con la gravedad de los mismos.

18 PACIENTE DE 63 AÑOS CON ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO TRATADA CON HISTERECTOMIA MÁS SALPINGOOFORECTOMÍA BILATERAL LAPAROSCOPICA Y DISECCIÓN BILATERAL DE GANGLIO CENTINELA. EL RESULTADO A.P. ES ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE G2 DE 25 MM DE TAMAÑO MÁXIMO, CON INFILTRACIÓN MIOMETRIAL < 50% Y GANGLIOS CENTINELAS NEGATIVOS. ¿CUÁL ES LA RECOMENDACIÓN DE TRATAMIENTO ADYUVANTE?

18a) Observación médica.
18b) Braquiterapia de cúpula vaginal.
18c) Radioterapia externa.
18d) Braquiterapia + Radioterapia externa.

19 LA RADIOTERAPIA PÉLVICA EN EL CÁNCER DE ENDOMETRIO:

19a) Aumenta la supervivencia global.
19b) NO tiene impacto sobre el periodo libre de enfermedad.
19c) NO cumple ninguna función en el cáncer de endometrio.
19d) Reduce el riesgo de recidiva pélvica.

20 SEGÚN LA ESTADIFICACIÓN DE LA FIGO 2009 DEL CÁNCER DE ENDOMETRIO, LAS METÁSTASIS DE LOS GANGLIOS PÉLVICOS Y/O PARAAÓRTICOS ¿A QUÉ ESTADÍO CORRESPONDEN?

20a) IIIA.
20b) IIIB.
20c) IIIC.
20d) IVA.

21 PACIENTE DE 28 AÑOS QUE TRAS CRIBADO DE CÉRVIX PRESENTA ASC-US. SE LE REALIZA HPV Y ES NEGATIVO. ¿CUÁL ES LA CONDUCTA MÁS RECOMENDABLE A SEGUIR?

21a) HPV de control al año.
21b) Cotest al año.
21c) Colposcopia.
21d) Cotest a los 3 años.

22 PACIENTE DE 36 AÑOS A LA SE LE HA REALIZADO CONIZACIÓN POR LESION CERVICAL. LOS MÁRGENES SON NEGATIVOS. ¿CUÁL ES EL SEGUIMIENTO POSTERIOR?

22a) Cotest a los 6 meses.
22b) Cotest a los 12 meses.
22c) Colposcopia al año.
22d) Cotest a los 24 meses.

23 EN EL CÁNCER DE CÉRVIX ESCAMOSO, ¿CUÁL ES EL FACTOR DE MAL PRONÓSTICO PREQUIRÚGICO MÁS SIGNIFICATIVO?

23a) Tamaño tumoral >4 cm.
23b) Invasión del espacio linfovascular ILV.
23c) Profundidad de invasión del estroma cervical.
23d) Afectación ganglionar.

24 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA FIGO DE CÁNCER DE CÉRVIX, EN UN TUMOR PRIMARIO, QUE AFECTA A LA PARED PÉLVICA Y PRODUCE HIDRONEFROSIS Y LOS RIÑONES SON FUNCIONANTES, ¿A QUÉ ESTADÍO CORRESPONDE?

24a) IIA.
24b) IIB
24c) IIIA.
24d) IIIB.

25 ¿CUÁL ES LA MEJOR TÉCNICA DIAGNÓSTICA PARA VISUALIZAR LOS MIOMAS Y VER LA LOCALIZACIÓN DE LOS MISMOS?

25a) Ecografía.
25b) Histeroscopia.
25c) TAC.
25d) RMN.

26 PACIENTE DE 32 AÑOS A LA QUE EN UNA REVISIÓN RUTINARIA SE LE PALPA UN ÚTERO AUMENTADO DE TAMAÑO. ECOGRÁFICAMENTE SE VISUALIZA UN MIOMA DE 5 CM, VASCULARIZADO. SE REPITE LA ECOGRAFÍA A LOS 6 MESES Y LA IMAGEN ES SIMILAR. LA PACIENTE NO TIENE DESEO GESTACIONAL. ¿CUÁL ES LA ACTITUD MÁS RECOMENDABLE?

26a) Actitud expectante.
26b) DIU de levonorgestrel.
26c) Anticonceptivos orales.
26d) Miomectomía.

27 EN RELACIÓN A LOS MIOMAS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA?

27a) La mayoría de los miomas son asintomáticos.
27b) Siempre que hay sangrado anómalo asociado a mioma se debe hacer biopsia endometrial.
27c) Los miomas de gran tamaño pueden producir trombosis.
27d) Durante el embarazo se produce un crecimiento del mioma en el 70-80% de los casos.

28 PACIENTE DE 17 AÑOS QUE CONSULTA POR AMENORREA PRIMARIA. PRESENTA UN ÚTERO RUDIMENTARIO O AUSENTE Y LAS GONADAS SON OVARIOS. EL CARIOTIPO ES 46XX. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE?

28a) Síndrome de Swyer.
28b) Síndrome de Rokitansky.
28c) Síndrome de Noonan.
28d) Síndrome de Morris.

29 ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES CASOS NO SE PRODUCE UN PSEUDOHERMAFRODITISMO FEMENINO?

29a) Ingesta de la madre durante el embarazo de sustancias con potencial androgénico.
29b) Síndrome de insensibilidad a los andrógenos.
29c) Déficit de 21 alfa hidroxilasa.
29d) Tumor productor de andrógenos durante la gestación.

30 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA EN RELACIÓN A LAS MASTITIS NO PUERPERALES?

30a) Son más frecuentes que las mastitis puerperales y aparecen en las mujeres más jóvenes.
30b) Tienen tendencia a la cronicidad, siendo la forma más habitual la infección subareolar recidivante.
30c) Una vez resuelto el proceso, es necesario un estudio por imagen con mamografía y ecografía para descartar patología subyacente.
30d) Los estados de inmunosupresión, tratamiento con corticoides, diabetes y consumo de tabaco son factores predisponentes.

31 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNDROMES HEREDO-FAMILIARES CURSA CON SARCOMAS, TUMORES ÓSEOS Y ADRENOCORTICALES ADEMÁS DE CÁNCER DE MAMA?

31a) Síndrome de Lynch.
31b) Síndrome de Cowden.
31c) Síndrome de Li- Fraumeni.
31d) Síndrome de Peutz-Jeghers.

32 LA QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN EL CÁNCER DE MAMA SE CONSIDERA UN TRATAMIENTO ESTANDAR QUE CUMPLE LOS SIGUIENTES REQUISITOS EXCEPTO:

32a) Se utiliza en los tumores localmente avanzados T3 y T4, N2 y N3, pero nunca en los inicialmente operables.
32b) Reduce el tamaño tumoral y permite convertir un tumor inoperable en candidato a cirugía.
32c) Permite determinar la quimiosensibilidad in vivo del tumor.
32d) Es un factor de buen pronóstico si se consigue una respuesta completa patológica.

33 EL GANGLIO CENTINELA EN EL CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE MAMA:

33a) Nunca debe proponerse por su nulo valor en el manejo clínico.
33b) Debe hacerse sólo en la enfermedad de Paget.
33c) Debe hacerse a todas las pacientes con carcinoma in situ.
33d) Debe hacerse seleccionando las pacientes con factores de riesgo de infiltración.

34 PACIENTE QUE EN BIOPSIA DE MAMA PRESENTA UN CÁNCER DE MAMA CON RECEPTORES DE ESTRÓGENOS POSITIVOS, RECEPTORES DE PROGESTERONA 20%, HER2NEU NEGATIVO Y KI 67 BAJO. ¿CUÁL ES EL TIPO?

34a) Luminal A-like.
34b) Luminal B-like.
34c) Basal-like.
34d) Her2Neu sobreexpresado.

35 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN FACTOR PREDICTOR DE LA RESPUESTA A HORMONOTERAPIA EN EL CÁNCER DE MAMA?

35a) Bajo grado histológico.
35b) Alta expresión de receptores hormonales.
35c) Baja proliferación tumoral Ki 67 < 20-30%.
35d) Todos los anteriores son factores predictores.

36 ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN EL EMBARAZO, ¿CUÁL DE LAS RESPUESTAS ES CORRECTA?

36a) La ecografía es la primera exploración complementaria que se debe realizar en toda lesión palpable de nueva aparición en el embarazo.
36b) Se puede realizar BAG en las lesiones sólidas.
36c) La interrupción de la gestación no altera el pronóstico del cáncer.
36d) Todas las anteriores son correctas.

37 EN RELACIÓN CON LA MOLA COMPLETA, CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES FALSO:

37a) 25-30% presenta quistes teca luteínicos.
37b) El útero suele ser mayor que la amenorrea.
37c) El cariotipo es triploide.
37d) Son frecuentes las complicaciones médicas.

38 EN LA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL TODO ES CIERTO EXCEPTO:

38a) Procede de una mola hidatidiforme en el 60 % de los casos.
38b) Puede debutar como una hipertensión intracraneal.
38c) La clasificación FIGO 2002 evalúa factores de riesgo con un sistema de puntuación 0, 1, 2 y 4.
38d) Las metástasis pulmonares corresponden a un estadío IV.

39 ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DE BAJO RIESGO (SCORE <6)?

39a) Monoquimioterapia.
39b) Poliquimioterapia.
39c) Monoquimioterapia + Radioterapia.
39d) Ninguno de los anteriores.

40 MUJER DE 32 AÑOS CON PROLACTINA DE 50 Y ESTERILIDAD PRIMARIA DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN. ¿CUÁL ES LA RESPUESTA CORRECTA?

40a) La hiperprolactinemia justificaría la esterilidad.
40b) Repetiría la prolactina estando en reposo y con 2 tomas separadas 20 minutos.
40c) Solicitaría una RMN.
40d) Ese valor es habitual y no tiene importancia.

41 PACIENTE DE 13 AÑOS QUE ACUDE POR AUMENTO DE TAMAÑO DE LA MAMA DERECHA CON DOLOR Y NÓDULO RETROAREOLAR A LA PALPACIÓN. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE?

41a) Mastitis aguda.
41b) Carcinoma de mama.
41c) Papiloma intraductal.
41d) Ginecomastia puberal.

42 EL TRATAMIENTO DEL TUMOR PHYLLODES DE MAMA ES:

42a) Radioterapia, porque son radiosensibles.
42b) En los malignos siempre mastectomía con/sin reconstrucción inmediata.
42c) Básicamente quirúrgico tanto para los benignos como para los malignos.
42d) Linfadenectomía axilar siempre en los tumores malignos.

43 LA BIOPSIA ASISTIDA POR VACIO (BAV) ESTÁ ESPECIALMENTE INDICADA EN LOS CASOS CON PRESENTACIÓN RADIOLÓGICA EN FORMA DE:

43a) Nódulo sospechoso.
43b) Microcalcificaciones sospechosas.
43c) Adenopatías sospechosas.
43d) Lesión estrellada.

44 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN CRITERIO DE ROTTERDAM DEL 2003 DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO?

44a) Hiperandrogenismo clínico / analítico.
44b) Anovulación / disovulación.
44c) Resistencia a la Insulina.
44d) Aspecto ecográfico de ovario poliquístico.

45 EL ESQUEMA TERAPEÚTICO DE MUJER < 35 AÑOS CON ESTERILIDAD ASOCIADA A SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOPQ) EN AUSENCIA DE OTRA CAUSA DE ESTERILIDAD PROPONE:

45a) Si es obesa o tiene sobrepeso, el primer paso es modificar los hábitos de vida.
45b) Inducción con gonadotropinas.
45c) Fertilización in vitro.
45d) Drilling o multipunción ovárica.

46 EN LA FERTILIZACIÓN IN VITRO EN LAS PACIENTES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES FALSA?

46a) Es una alternativa de tratamiento cuando fracasan los tratamientos inductores de la ovulación.
46b) Puede considerarse tratamiento de elección en mujeres> de 38 años.
46c) Produce menor tasa de hiperestimulación ovárica.
46d) Hay que ajustar la dosis de gonadotropinas según el recuento de folículos antrales y hormona antimulleriana.

47 PACIENTE DE 19 AÑOS QUE ACUDE A URGENCIAS POR AGRESIÓN SEXUAL, ACAECIDA HACE 90 HORAS. REFIERE TENER CALENDARIO VACUNAL COMPLETO Y NO TIENE ANTECEDENTES DE INTERÉS. ¿CUÁL ES EL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO PROFILÁCTICO CORRECTO?

47a) El tratamiento de elección para evitar el embarazo es el levonorgestrel.
47b) La profilaxis de HIV ha de realizarse siempre y es obligatoria.
47c) Para la prevención de enfermedades de trasmisión sexual utilizaremos ceftriaxona + metronidazol + doxiciclina.
47d) Administración de profilaxis de hepatitis B.

48 EN RELACIÓN A LA ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA,:

48a) NO existe un método anticonceptivo ideal para los adolescentes.
48b) Según la legislación y jurisprudencia española, los menores maduros, tienen derecho a recibir información y pueden prestar consentimiento.
48c) Un estudio de la Cochrane 2011 dice que la combinación de intervenciones educacionales y anticonceptivas, puede disminuir el número de embarazos no deseados.
48d) Todas las anteriores son ciertas.

49 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN EFECTO ASOCIADO A LA INGESTA DE ANTICONCEPTIVOS ORALES HORMONALES COMBINADOS EN ADOLESCENTES?

49a) Disminuye la incidencia de enfermedad inflamatoria pélvica.
49b) Aumenta la enfermedad fibroquística mamaria.
49c) Disminuye la dismenorrea y síndrome de tensión premenstrual.
49d) Protege la densidad mineral ósea en adolescentes con hipoestronismo.

50 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES?

50a) Enfermedad hepática activa.
50b) Tromboflebitis.
50c) Antecedente de accidente cerebro vascular.
50d) Todas son ciertas.

51 EL EFECTO DE LA QUIMIOTERAPIA SOBRE LOS OVARIOS EN UNA PACIENTE CON CÁNCER DEPENDE DE:

51a) La edad de la mujer en el momento del diagnóstico del cáncer.
51b) El tipo de agente quimioterápico.
51c) Ambas son ciertas.
51d) Ninguna es cierta.

52 ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA EN UNA MUJER SEXUALMENTE ACTIVA, SE INICIA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO. ¿CUÁL DE LAS RESPUESTAS ES FALSA?

52a) El tratamiento debe cubrir gonococo y chlamydia aún con cultivo endocervical negativo.
52b) En situaciones especiales se debe asociar la cobertura para anaerobios.
52c) Se debe ofrecer detección de gonococo, chlamydia y otras infecciones de trasmisión sexual a las parejas sexuales.
52d) La pauta con quinolonas está especialmente indicada si se sospecha gonococo.

53 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)?

53a) La infección por VPH es la enfermedad de trasmisión sexual más frecuente.
53b) La prevalencia de infecciones subclínicas en las edades de mayor actividad sexual se aproxima al 40% de la población.
53c) La mayoría de las infecciones persisten a los 24 meses.
53d) La infección evoluciona de forma natural hacia la curación en el 90% de los casos.

54 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA NO TIENE EFECTO ANTICOLINÉRGICO?

54a) Solifenacina.
54b) Trospio.
54c) Tolterodina.
54d) Mirabegrón.

55 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES LA MALFORMACIÓN MÁS PREVALENTE ENTRE LA POBLACIÓN CON HISTORIA DE INFERTILIDAD Y ABORTOS DE REPETICIÓN?

55a) Útero didelfo.
55b) Útero subsepto/septo.
55c) Útero arcoato.
55d) Útero bicorne.

56 DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO PARA LA DISTOCIA DE HOMBROS SEÑALE EL QUE ESTÁ ASOCIADO DE FORMA MÁS SÓLIDA CON DICHA DISTOCIA.

56a) Tener un antecedente previo de distocia de hombros.
56b) La diabetes gestacional.
56c) La terminación del parto como parto instrumental
56d) La Macrosomía fetal

57 UNO DE LOS SIGUIENTES NO ES INDICACIÓN DE REALIZAR UN TEST DE O'SULLIVAN EN EL PRIMER TRIMESTRE DE LA GESTACION.

57a) Pertenencia a grupo étnico de riesgo.
57b) Antecedente personal de diabetes mellitus gestacional.
57c) Índice de masa corporal (imc) mayor a 25 kg/m^2.
57d) Macrosoma en gestación anterior.

58 UNA DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA PARA LA REALIZACIÓN DE UNA VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA.

58a) Dos cesáreas segmentarias transversas.
58b) Feto muerto.
58c) Preeclampsia grave.
58d) Oligoamnios severo.

59 EN LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO, LA PRUEBA INDIVIDUAL QUE MEJOR PREDICE EL RIESGO DE PARTO PRETERMINO ES:

59a) Test fibronectina fetal (fFN).
59b) Test insulin-like grow factor binding protein-1 (phIGFBP-1).
59c) Test alfa microglobulina-1 placentaria (PAMG-1).
59d) Longitud cervical medida por ecografía.

60 EN UNA GESTACION DE 35 SEMANAS, CON SOSPECHA CLÍNICA DE DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA (ESCASO SANGRADO, DOLOR ABDOMINAL), SIN NINGUNA EVIDENCIA CLINICA DE AFECTACIÓN MEDIANTE ECOGRAFIA NI CTG (CARDIOTOCOGRAMA), SU MANEJO DEBE INCLUIR:

60a) Finalización mediante cesárea, independientemente de la presentación fetal.
60b) Inducción/estimulación del parto con control ctg continuo.
60c) Prueba de Pose para valorar la vía de parto más correcta.
60d) Observación y tratamiento conservador, con control estricto mediante ctg y ecografía.

61 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL PARTO VAGINAL TRAS CESAREA ES FALSA.

61a) El parto pretérmino tras cesárea anterior tiene el mismo éxito que el parto a término en cuanto a conseguir un parto vaginal.
61b) La inducción con prostaglandinas E_2 es más segura que la inducción con oxitocina.
61c) Si se desconoce el tipo de incisión uterina al 100% pero la probabilidad de que haya sido segmentaria transversa es alta, podemos ofrecer prueba de parto vaginal.
61d) No está demostrado que el uso rutinario de un catéter de presión interna sea beneficioso.

62 CON RESPECTO A LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM) A TÉRMINO, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

62a) Aunque la evidencia es escasa, parece que el uso de antibióticos profilácticos reduce la morbilidad infecciosa materna sin reducir la morbilidad neonatal.
62b) La RPM no contraindica el uso de prostaglandinas para la maduración cervical con Bishop desfavorable.
62c) Aunque la evidencia es escasa, parece que la maduración/inducción del parto en las primeras 24 horas presenta mejores resultados que la conducta expectante.
62d) Aunque la evidencia es escasa, el manejo domiciliario de las RPM a término no conlleva una mayor necesidad de antibióticos ni una mayor tasa de infección neonatal.

63 ENTRE LAS PAUTAS ANTIBIOTICAS PROPUESTAS PARA LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PRETERMINO, ¿CUAL ES LA MÁS CORRECTA?

63a) Ampicilina 2gr IV/6h + eritromicina 250mg IV/6h durante 48 horas, seguido de 5 días con amoxicilina y eritromicina oral.
63b) Ampicilina 1gr IV/6h + gentamicina 80mg/8h + azitromicina 1gr oral/72 horas hasta una semana.
63c) Azitromicina en dosis única (1gr oral) + cefuroxima 750mg/6h IV durante 48 horas, seguido de cefuroxima 500mg/12h vía oral 5 días más.
63d) No hay evidencia que permita recomendar una pauta sobre otra.

64 RESPECTO AL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE HELLP, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

64a) La profilaxis de las convulsiones se puede realizar con sulfato de magnesio, en pauta similar a la preeclampsia grave.
64b) El tratamiento de la hipertensión severa se puede realizar con los mismos fármacos y pautas que en la preeclampsia grave.
64c) A diferencia de la preeclampsia grave, la evidencia recomienda en el síndrome de Hellp el tratamiento con dexametasona IV a dosis de 10mg/12horas.
64d) Puede ser recomendable dejar un drenaje subaponeurótico en caso de cesárea por el riesgo de hematoma subfascial o en la herida quirúrgica.

65 UNO DE LOS SIGUIENTES NO FORMA PARTE DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS ACTUALES PARA ETIQUETAR A UNA PREECLAMPSIA COMO SEVERA.

65a) Crecimiento intrauterino retrasado.
65b) Alteraciones cerebrales o visuales.
65c) Dolor epigástrico o en hipocondrio derecho severo y persistente.
65d) Creatinina sérica >1.2mg/dl.

66 UNO DE LOS SIGUIENTES ES UN CRITERIO DE SELECCIÓN PARA LA ELECCIÓN DE LA VÍA DE PARTO EN UNA PRESENTACIÓN DE NALGAS A TERMINO.

66a) Diámetro biparietal (DBP).
66b) Edad Materna.
66c) Pelvimetría clínica.
66d) Paridad.

67 UNA DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA PARA EL PARTO INSTRUMENTAL.

67a) Infecciones virales maternas (hepatitis, VIH).
67b) Sospecha de desproporción pélvico cefálica.
67c) Predisposición fetal a fracturas (osteogénesis imperfecta…).
67d) Presentación de frente o de cara.

68 EL MÉTODO DE ELECCIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE UNA PLACENTA PREVIA EN UN EPISODIO DE METRORRAGIA ACTIVA DE LA SEGUNDA MITAD DE LA GESTACIÓN SERÍA:

68a) Realizar una ecografía abdominal.
68b) Realizar una ecografía vaginal.
68c) Realizar una Resonancia magnética nuclear.
68d) Visualización mediante espéculo del conducto cervical.

69 EN CASOS DE PACIENTES CON PLACENTA PREVIA SINTOMÁTICA Y CONTROLADAS MEDIANTE TRATAMIENTO CONSERVADOR EXPECTANTE, SE DEBE FINALIZAR LA GESTACIÓN DE FORMA ELECTIVA EN:

69a) El objetivo es alcanzar la semana 39 sin sobrepasarla.
69b) En la semana 37.
69c) En la semana 35.
69d) En la semana en la que se produzca la segunda metrorragia.

70 CON RESPECTO AL SINDROME ANTIFOSFOLÍPIDO SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

70a) Representa la principal causa tratable de aborto de repetición.
70b) Se trata de una trombofilia congénita que se caracteriza por la presencia de anticuerpos antifosfolípidos circulantes.
70c) La sola presencia de alguno de los anticuerpos antifosfolípidos es suficiente para el diagnóstico.
70d) NO está indicado el tratamiento ni con aspirina ni con heparina.

71 UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES INVALIDA EL EMPLEO DE DOSIS ÚNICA DE METOTREXATO COMO TRATAMIENTO DE UNA GESTACIÓN ECTÓPICA.

71a) Hemodinámicamente estable.
71b) BHCG ≤ 5000mIU/mL.
71c) Latido cardíaco positivo objetivable mediante ecografía vaginal.
71d) Acceso cercano desde domicilio a los servicios de emergencia.

72 EN RELACIÓN AL CERCLAJE Y LA GESTACIÓN GEMELAR SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

72a) En caso de indicación ecográfica (cérvix acortado en el segundo trimestre por eco vaginal) el cerclaje mejora los resultados perinatales.
72b) La escasa evidencia sugiere que el cerclaje no sólo no es protector, sino que empeora los resultados.
72c) En la gestación gemelar está indicado el cerclaje como medida preventiva.
72d) En la gestación gemelar está indicado el cerclaje seguido de progesterona como medida preventiva.

73 EN UNA GESTANTE EN PARITORIO EN PROCESO DE PARTO ACTIVO DONDE PALPAMOS EL MENTÓN COMO PUNTO GUÍA, ES CIERTO QUE:

73a) Si la presentación es mento anterior o mento púbica el parto vaginal es posible.
73b) Si la presentación es mento posterior o mento sacra el parto vaginal es posible.
73c) Mento anterior y mento posterior son indicación electiva de cesárea.
73d) Mento anterior y mento posterior son indicación de parto vaginal.

74 EL TEST DE POSE O PRUEBA DE TOLERANCIA A LAS CONTRACCIONES ESTÁ INDICADO EN:

74a) Gestante con 3 cesáreas anteriores como prueba de parto.
74b) Embarazo cronológicamente prolongado entre la semana 41 y 42 como vigilancia.
74c) En un ctg (cardiotocograma) con un patrón decelerativo que muestra deceleraciones tardías en más del 50% de las contracciones.
74d) Gestante con Test no estresante no reactivo.

75 EL MANEJO DE LA PÉRDIDA DE BIENESTAR FETAL INTRAPARTO PUEDE REQUERIR:

75a) Empleo de ritodrine o atosiban.
75b) Decúbito lateral izquierdo.
75c) Cese de la perfusión de oxitocina.
75d) Todas pueden ser necesarias.

76 UN FETO PEG (PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL):

76a) Es un feto un poco más pequeño del percentil 50, con resultados siempre normales a largo plazo.
76b) Es un feto constitucionalmente pequeño entre p3 y p10 y que puede presentar unos peores resultados neurológicos, cardiovasculares y endocrinológicos a largo plazo.
76c) Un feto con un percentil menor (<) al p3.
76d) Un feto con un percentil entre el p3 y el p10, con alteraciones hemodinámicos severas en el estudio doppler intraútero.

77 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL CIR (CRECIMIENTO INTRAUTERINO RETARDADO) NO ES CORRECTA.

77a) Peso fetal estimado por ecografía por debajo del percentil 3 para edad gestacional y sexo, independientemente de la presencia de alteración hemodinámica Doppler.
77b) Peso fetal estimado por ecografía entre el percentil 3 y 10 para edad gestacional y sexo, asociado a índice cerebroplacentario (ICP) por debajo del percentil 5.
77c) Peso fetal estimado por ecografía entre un percentil 10 y 25 para edad gestacional y sexo, asociado a índice cerebroplacentario (ICP) por debajo del percentil 5.
77d) Peso fetal estimado por ecografía entre el percentil 3 y 10 para edad gestacional y sexo, asociado a índice pulsatilidad de arteria cerebral media menor al percentil 5.

78 SE ESTIMA QUE EN TORNO A UN 5% DE LOS FETOS PEG SON DE CAUSA INFECCIOSA. EL PATÓGENO MAS FRECUENTEMENTE IMPLICADO ES:

78a) CMV (citomegalovirus).
78b) Toxoplasma.
78c) Sífilis.
78d) Virus de la gripe.

79 HOY EN DÍA, EL TEST DE CRIBADO QUE SE REALIZA HABITUALMENTE EN ESPAÑA ES EL CRIBADO COMBINADO DEL PRIMER TRIMESTRE Y ENGLOBA:

79a) Edad materna.
79b) Edad materna + translucencia nucal.
79c) Edad materna + βhCG + PAPP-a.
79d) Edad materna + translucencia nucal + βhCG + PAPP-a.

80 UNO DE LOS SIGUIENTES NO DEBE SER CONSIDERADO COMO UN FÁRMACO TOCOLÍTICO.

80a) Sulfato de Magnesio.
80b) Ritodrine.
80c) Atosiban.
80d) Nifedipino.

81 DENTRO DE LA TROMPA DE FALOPIO, EL LUGAR MÁS FRECUENTE DE IMPLANTACIÓN DEL EMBARAZO ECTÓPICO ES:

81a) Cornual.
81b) Ístmico.
81c) Ampular
81d) Fímbrico.

82 EL TRATAMIENTO MÉDICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO SE REALIZA HABITUALMENTE CON:

82a) Metotrexate vía intramuscular mediante una o varias inyecciones.
82b) Metotrexate vía intravenosa mediante una o varias inyecciones.
82c) Metotrexate vía oral administrando uno o dos comprimidos.
82d) Metotrexate en inyección intrasacular mediante manejo ecoguiado.

83 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA ES VERDADERA?

83a) En menores de 15 años existe riesgo médico ligado a la edad por darse mayor mortalidad y morbilidad perinatal.
83b) Actualmente el embarazo en adolescentes no se considera de riesgo.
83c) NO existen diferencias entre un embarazo controlado y no controlado cuando éste ocurre en una adolescente.
83d) Las adolescentes NO requieren ni consideración especial ni una respuesta especial adecuada a su edad por parte de los profesionales.

84 EL CRIBADO DE ELECCIÓN EN LA GESTACIÓN GEMELAR BICORIAL BIAMNIOTICA ES:

84a) La combinación en primer trimestre de edad materna + marcadores bioquímicos.
84b) La combinación en primer trimestre de edad materna + marcadores bioquímicos + translucencia nucal.
84c) La combinación en segundo trimestre de edad materna + marcadores bioquímicos + translucencia nucal.
84d) Solo emplearemos translucencia nucal; los marcadores bioquímicos no son válidos en la gestación gemelar.

85 EN EL EMBARAZO MÚLTIPLE (GESTACIÓN ESPONTÁNEA), UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES <u>FALSA.</u>

85a) Los gemelares monozigóticos son menos frecuentes que los bizigóticos.
85b) Los gemelares bizigóticos son siempre bicoriales biamnióticos.
85c) Los gemelares monozigóticos nunca pueden ser bicoriales biamnióticos.
85d) Los gemelares monocoriales son siempre monozigóticos.

86 EL OBJETIVO ANTE UNA GESTANTE CON HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO QUE DECIDIMOS TRATAR MEDIANTE L-TIROXINA ES:

86a) Mantener el nivel de TSH por debajo de 2,5mUI/l en el primer trimestre.
86b) Mantener el nivel de TSH por debajo de 3mUI/l en el segundo trimestre.
86c) Mantener el nivel de TSH por debajo de 3mUI/l en el tercer trimestre.
86d) Todas las respuestas son ciertas.

87 EL FÁRMACO DE ELECCIÓN PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD TROMBO EMBÓLICA VENOSA EN LA EMBARAZADA ES:

87a) Warfarina.
87b) Ticlopidina.
87c) Hemoglobina de bajo peso molecular.
87d) Heparina no fraccionada.

88 EL PERÍODO DE MAYOR RIESGO DE TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH OCURRE:

88a) En el momento de la fecundación.
88b) Intraparto.
88c) En el tercer trimestre.
88d) En el segundo trimestre.

89 CON RESPECTO AL VIRUS DEL ZIKA SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA.

89a) El modo principal de transmisión a la mujer ocurre a través de relaciones sexuales con hombres asintomáticos.
89b) La infección por virus de Zika habitualmente es muy sintomática.
89c) En la actualidad NO existe un tratamiento farmacológico específico de la infección.
89d) NO hay evidencia de la asociación de VZ con efectos graves sobre la salud fetal.

90 LA ALTERACIÓN METABÓLICA QUE MÁS FRECUENTEMENTE SE ASOCIA AL EMBARAZO AFECTANDO AL PRONÓSTICO MATERNO FETAL ES:

90a) El hipotiroidismo.
90b) La diabetes mellitus.
90c) La diabetes insípida.
90d) El hipoparatiroidismo.

91 CON RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

91a) El tratamiento con labetalol presenta ventajas sobre los otros antihipertensivos, por lo que se recomienda como 1ª elección.
91b) El tratamiento definitivo es la finalización de la gestación.
91c) El reposo absoluto forma parte de la actitud terapéutica.
91d) La dieta debe ser normocalórica e hiposódica.

92 ENTRE LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD 2013-2020 *NO* ENCONTRAREMOS EL PRINCIPIO:

92a) De universalidad.
92b) De calidad de los servicios de salud.
92c) De eficiencia y eficacia.
92d) De equidad.

93 EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE HACER EFECTIVO EL DERECHO DE CANCELACIÓN DEL INTERESADO:

93a) En el plazo de un mes.
93b) En el plazo de seis meses.
93c) En el plazo de un año.
93d) En el plazo de diez días.

94 ¿A QUIÉN CORRESPONDE REGULAR EL PROCEDIMIENTO PARA QUE QUEDE CONSTANCIA DEL ACESO A LA HISTORIA CLÍNICA Y DE SU USO?

94a) A OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
94b) A cada centro sanitario.
94c) A la Comunidad Autónoma.
94d) Al Ministerio del ramo.

95 EN RELACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI,:

95a) Las personas usuarias tienen el derecho a recibir los informes clínicos
95b) Las personas usuarias tienen el derecho a que el sistema sanitario de Euskadi se gobierne atendiendo a los valores de la ética democrática.
95c) Las personas usuarias tienen el derecho a ser tratados con respeto.
95d) Las personas usuarias tienen el derecho a la promoción de la salud.

96 ¿A TRAVÉS DE QUE INSTRUMENTO JURÍDICO SE ARTICULA DE MANERA DIRECTA LAS RELACIONES ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y LAS ORGANIZACIONES DEL ENTE OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS?

96a) Contratos privados.
96b) Presupuestos generales.
96c) Contratos de programación.
96d) Ninguno de los anteriores.

97 ¿QUIÉN EJERCERÁ EL CARGO DEL PRESIDENTE DE OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD?

97a) El Consejero de Sanidad.
97b) El Lehendakari.
97c) El profesional de la Medicina seleccionado por concurso público de méritos.
97d) Ninguno de los anteriores.

98 PROCEDERÁ LA PRÓRROGA EN EL SERVICIO ACTIVO A INSTANCIAS DEL INTERESADO:

98a) Cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten diez años de cotización para causar la pensión de jubilación.
98b) Cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten seis años de cotización para causar la pensión de jubilación.
98c) Cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten ocho años de cotización para causar la pensión de jubilación.
98d) En cualquier caso.

99 SEÑALE LA RESPUESTA *INCORRECTA*.

99a) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende la actividad de rehabilitación en centros sociosanitarios.
99b) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende el transporte sanitario urgente y no urgente.
99c) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende la actividad asistencial de prevención.
99d) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende la actividad asistencial de diagnóstico.

100 EL CONTENIDO DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE DETERMINARÁ:

100a) Por acuerdo del Ministro del ramo.
100b) Por ley del Parlamento.
100c) Por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
100d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

PREGUNTAS RESERVA

101 UN CARCINOMA DE MAMA T3N1M0 CORRESPONDE A UN ESTADÍO:

101a) IIB.
101b) IIIA.
101c) IIIB.
101d) IIIC.

102 PACIENTE DE 23 AÑOS QUE ACUDE POR CITOLOGÍA HSIL. SE LE REALIZA UNA COLPOSCOPIA QUE ES ADECUADA Y SIN EVIDENCIA DE LESIÓN EXOCERVICAL. ¿CUÁL ES LA ACTITUD MÁS RECOMENDABLE?

102a) Citología y colposcopia a los 6 meses.
102b) Conización.
102c) Legrado endocervical.
102d) Cribado rutinario.

103 RESPECTO A LOS SARCOMAS UTERINOS ¿CUÁL ES FALSA?

103a) Los sarcomas uterinos suponen el 7-8% de todos los cánceres uterinos.
103b) Se estima que 1:350 mujeres sometidas a histerectomía o miomectomía tendrá un sarcoma uterino oculto.
103c) La morcelación está contraindicada en los casos en que se sospecha o confirma malignidad.
103d) La morcelación uterina nunca puede utilizarse de manera segura y eficaz en las cirugías ginecológicas.

104 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES EL ANTICONCEPTIVO MÁS RECOMENDABLE EN UNA MUJER QUE HA TENIDO UN HIJO HACE 6 SEMANAS Y ESTÁ CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

104a) Anticonceptivos orales hormonales combinados.
104b) Progestágenos solamente.
104c) Estrógenos equinos solamente.
104d) b) y c) son verdaderas.

105 ALREDEDOR DEL 9-14% DE LAS PACIENTES QUE SE SOMETEN A UN CICLO DE FERTILIZACIÓN IN VITRO, PRESENTAN UNA BAJA RESPUESTA. ¿CUÁL DE LOS CRITERIOS DEBE CUMPLIR UNA BAJA RESPONDEDORA?

105a) Edad > 39 años.
105b) Hormona antimulleriana <0.5-1 pg/ml.
105c) Ciclo previo con <4 ovocitos recuperados.
105d) Todas las respuestas son ciertas.

106 ANTE LA PRESENCIA DE UNA DISTOCIA DE HOMBROS SE DEBE:

106a) Pedir a la mujer que mantenga el pujo para facilitar la liberación de los hombros.
106b) Tactar la vagina por si existe una circular de cordón para cortarla.
106c) Realizar inmediatamente una episiotomía.
106d) Analizar la posición fetal para indicar el sentido de las presiones sobre el abdomen materno.

107 CON RESPECTO A LA INFECCIÓN URINARIA Y GESTACIÓN, SE CONSIDERA ITU (INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO) SI:

107a) Cultivo de orina con >100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un único uropatógeno en orina por micción espontánea.
107b) Cultivo de orina con >1.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un único uropatógeno en orina por sondaje vesical.
107c) Cualquier cantidad si la muestra se obtiene por punción suprapúbica.
107d) Todas las anteriores son correctas.

108 GESTANTE DE 34 SEMANAS QUE ACUDE POR 2 CONTRACCIONES EN 20 MINUTOS EN EL CTG Y LONGITUD CERVICAL DE 20MM, MUY SINTOMÁTICA. ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS CORRECTA?

108a) Ingresar con tocolíticos para frenar la dinámica.
108b) Actitud expectante unas horas por si se producen modificaciones cervicales.
108c) Corticoides para maduración pulmonar.
108d) Alta a domicilio sin observación.

109 PODEMOS OBSERVAR EL ÚTERO DE COUVELAIRE:

109a) Ante un desprendimiento grave placentario.
109b) En la placenta previa sintomática.
109c) En la rotura de vasos previos.
109d) En la hemorragia vaginal secundaria a la dilatación cervical.

110 PARA EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN SANITARIA SERÁ IMPRESCINDIBLE:

110a) Ser nacional de un Estado miembro de la Unión Europea.
110b) Ser nacional español.
110c) Ser residente en la Comunidad Autónoma donde se vaya a ejercer.
110d) Tener suscrito un seguro de responsabilidad.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. ESP. OBSTETRIZIA ETA GINEKOLOGIAKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 B	031 C	061 B	091 B
002 C	032 A	062 D	092 C
003 B	033 D	063 D	093 D
004 C	034 A	064 C	094 C
005 C	035 D	065 A	095 B
006 D	036 D	066 C	096 D
007 B	037 C	067 A	097 A
008 B	038 D	068 B	098 B
009 A	039 A	069 B	099 B
010 D	040 B	070 A	100 C
011 C	041 D	071 C	101 B
012 D	042 C	072 B	Erreserbak / Reservas
013 B	043 B	073 A	102 A
014 B	044 C	074 D	103 D
015 B	045 A	075 D	104 B
016 C	046 C	076 B	105 D
017 C	047 C	077 C	106 D
018 B	048 D	078 A	107 D
019 D	049 B	079 D	108 B
020 C	050 D	080 A	109 A
021 D	051 C	081 C	110 D
022 A	052 D	082 A	
023 D	053 C	083 A	
024 D	054 D	084 B	
025 D	055 B	085 C	
026 A	056 D	086 D	
027 D	057 C	087 Baliogabetua	
028 B	058 A	088 B	
029 B	059 D	089 C	
030 A	060 B	090 B	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales