

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

1. Son todas maniobras de segundo nivel para resolver la distocia de hombros excepto:
 - a. Maniobra de Woods
 - b. Maniobra de Barnum
 - c. Maniobra de Rubin
 - d. Maniobra de Gaskin

2. Respecto al uso de la aspirina para la prevención de la preeclampsia prematura y a término, ¿cuál de estas respuestas es INCORRECTA?
 - a. La administración de aspirina se asoció con la reducción del riesgo de preeclampsia en pretérmino.
 - b. La reducción de la preeclampsia prematura se limitó al subgrupo en el que se inició aspirina a <16 semanas de gestación y a una dosis diaria de > 100 mg.
 - c. La reducción de la preeclampsia prematura se limitó al subgrupo en el que se inició aspirina a >16 semanas de gestación y a una dosis diaria de > 100 mg.
 - d. No hubo un efecto significativo sobre la preeclampsia a término.

3. En las pacientes con lupus eritematoso sistémico, la presencia de anticuerpos Anti-Ro otorga un riesgo aumentado de bloqueo cardiaco congénito y lupus neonatal. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
 - a. El BAV (bloqueo auriculoventricular) completo puede condicionar la aparición de hidrops fetal en un 40-60% de los casos.
 - b. Se recomienda el tratamiento con hidroxiclороquina desde el inicio de la gestación hasta el parto.
 - c. Si no hay signos de BAV se puede utilizar dexametasona vía oral para su prevención.
 - d. En gestantes con hijo previo afecto se hará control ecocardiográfico semanal desde la semana 18 a la semana 32.

4. Indique cuál de las siguientes opciones NO tienen nivel de evidencia alto y nivel de recomendación fuerte:
 - a. Se recomienda administración de AAS 100-150 mg./24h por la noche antes de las 16 semanas y hasta las 36 semanas en pacientes clasificadas de alto riesgo de preeclampsia (PE).
 - b. La existencia de sangrado vaginal durante la profilaxis con AAS nos obliga a investigar la causa, pero no es necesario la interrupción de la medicación.
 - c. En el caso de gestación gemelar, la toma de AAS debe considerarse para la prevención de la PE pretérmino.
 - d. Todas tienen un nivel de evidencia alto y nivel de recomendación fuerte.

5. El síndrome en espejo, mirror syndrome o síndrome de Ballantyne, se caracteriza por todo lo siguiente EXCEPTO:
 - a. Edema y retención hídrica (90%).
 - b. Oliguria, anemia dilucional, trombocitopenia, y elevación de ácido úrico, enzimas hepáticas y creatinina.
 - c. Hipotensión arterial (60%).
 - d. Edema agudo de pulmón (20%).

6. Respecto al diagnóstico genético invasivo, señale la afirmación INCORRECTA:
 - a. El diagnóstico con líquido amniótico se debe realizar preferiblemente a partir de la semana 16 de gestación, nunca antes de la semana 15.
 - b. El diagnóstico con biopsia corial nunca se debe realizar antes de la semana 10 de gestación.
 - c. La amniocentesis no descarta la presencia de un mosaicismo de confinamiento placentario.
 - d. Se recomienda realizar un estudio de contaminación materna en casos con líquido amniótico hemático.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

7. La vía del parto de elección en la mayoría de las cardiopatías maternas es la vaginal, pues se asocia a un menor riesgo de descompensación hemodinámica, menor pérdida de sangre y menor riesgo de infecciones y de complicaciones tromboembólicas. La cesárea estaría indicada en caso de:
- Indicación obstétrica.
 - Estenosis mitral o aórtica leve.
 - Síndrome de Marfan y diámetro aórtico < 40 mm.
 - Son correctas las respuestas A y B
8. La malformación de Dandy-Walker (DWM) es una malformación compleja que involucra la fosa posterior y el cerebelo. La "tríada clásica" de DWM se define por:
- Agenesia completa o parcial del vermis; agrandamiento de la fosa posterior con el desplazamiento hacia arriba del tentorio, seno transversal y torcular; y dilatación quística del cuarto ventrículo.
 - Agenesia completa o parcial del vermis; agrandamiento de la fosa posterior con el desplazamiento hacia arriba del tentorio, seno transversal y torcular; y holoprosencefalia.
 - Agenesia completa o parcial del vermis; ausencia de cuerpo calloso; y holoprosencefalia.
 - Agenesia completa o parcial del vermis; ausencia de cuerpo calloso; y dilatación quística del cuarto ventrículo.
9. La agenesia del cuerpo calloso se refiere a la ausencia total o parcial de los principales tractos de fibras comisurales que conectan los hemisferios cerebrales. ¿Cuáles son los hallazgos ecográficos asociados a esta patología?
- El cavum del septum pellucidum no se visualiza en el plano axial.
 - La forma de lágrima del ventrículo (colpocefalia).
 - Curso anormal de la arteria pericallosa
 - Todas son correctas.
10. En el manejo de las pacientes con placenta previa y muerte fetal intrauterina, ¿cuál de las siguientes opciones es FALSA?
- Se debe realizar un asesoramiento individualizado valorando la edad gestacional, paridad y el deseo genésico de la gestante.
 - Reservar dos concentrados de hemáties.
 - Está indicada la maduración cervical mecánica con balón intracervical.
 - Existen estudios que demuestran que la inducción con mifepristona y misoprostol es una opción válida.
11. El diagnóstico más eficaz de la infección fetal por parvovirus es aquel que se realiza mediante:
- PCR del líquido amniótico.
 - Serología materna para parvovirus.
 - Doppler de la arteria cerebral media fetal.
 - Serología para parvovirus del líquido amniótico
12. En base a lo publicado en ensayos clínicos recientes (POP, ROUTE), ¿cuántas ecografías son recomendables en el embarazo de bajo riesgo?
- 1: I trimestre
 - 2: I y II trimestre
 - 3: I, II y III trimestre
 - Una por mes de gestación

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

13. El empleo del ratio sFlt-1/PlGF ha demostrado ser útil:
- Para decidir cuándo tratar una preeclampsia
 - Para reducir los ingresos hospitalarios por preeclampsia
 - Para mejorar los resultados perinatales
 - De momento no ha demostrado ninguna utilidad
14. Gestante secundigesta de 29+5 semanas de edad gestacional. Su parto anterior fue a las 32 semanas de edad gestacional. Acude a urgencias con contracciones. En el registro cardiotocográfico se aprecia un feto reactivo con 3 contracciones en diez minutos. A la exploración presenta un cérvix borrado al 70%, blando, permeable a dos dedos. Con cervicometría ecográfica de 18 mm. No expulsión de líquido ni fiebre. Analítica general normal. ¿Cuál sería su actitud?
- Tocolisis + Corticoides.
 - Tocolisis + antibióticos + Corticoides.
 - Antibióticos + Corticoides.
 - Tocolisis + antibióticos.
15. En qué pacientes darías tratamiento con eutirox
- Si la TSH es >4
 - Si la TSH es $> 2,5$ con anti-TPO positivos
 - Si la TSH es >10
 - Trataría en todas
16. Gestante de 26 semanas con una glucemia 150 mg/dl una hora después de una sobrecarga con 50 g de glucosa. Se hace una sobrecarga con 100g de glucosa. En ayunas presenta una glucemia de 105 mg/dl, a la hora 170 mg/dl, a las dos horas 150 mg/dl y a las 3 horas 135 mg/dl. Existe riesgo aumentado de:
- Feto macrosómico
 - Polihidramnios
 - a y b son correctas
 - Nada.
17. ¿En una mujer lactando cuándo consideras que se trata de una mastitis infecciosa?
- Si en cultivo de la leche aparecen <2000 bacterias/ml y $<10^6$ leucocitos/ml
 - Si en cultivo de la leche aparecen <2000 bacterias/ml y $>10^6$ leucocitos/ml
 - Si en cultivo de la leche aparecen >2000 bacterias/ml y $>10^6$ leucocitos/ml
 - Nunca está indicado hacer el cultivo de leche materna para el diagnóstico de una mastitis en una mujer lactando.
18. Una gestante de 38 semanas, que acude a urgencias por cuadro de TA 176/95 en varias tomas repetidas, con una creatinina de 2 mg/dl y una proteinuria de 4 g/24horas. ¿Cuál sería la medida más eficaz para resolver su patología?
- Dieta normosódica.
 - Administrar labetalol endovenoso.
 - Administrar Sulfato de Magnesio.
 - Finalizar gestación.
19. ¿En cuál de las siguientes situaciones NO está indicada la profilaxis con inmunoglobulina anti-D en una paciente con Rh negativo?
- Interrupción voluntaria del embarazo
 - Después del parto
 - Embarazo ectópico
 - A las 28 semanas de embarazo, en mujeres con coombs positivo.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

20. En el Síndrome de Hellp ¿cuándo indicarías corticoide?
- Trombocitopenia ≤ 50000
 - Trombocitopenia ≤ 100000
 - Trombocitopenia ≤ 150000
 - A y b son correctas
21. En la clasificación STEPW de los miomas submucosos se tienen en cuenta los siguientes factores EXCEPTO:
- Tamaño: el diámetro más grande del mioma determinado por cualquier método de Imagen.
 - Localización: en qué tercio del útero está situado el mioma.
 - Penetración del mioma dentro del miometrio.
 - Porcentaje subseroso del mioma.
22. Una vez instaurado, el SHO (síndrome de hiperestimulación ovárica) requiere de un tratamiento específico, controlado y multidisciplinar, para evitar las complicaciones y ayudar a su pronta resolución. Entre los tratamientos y medidas a adoptar están los siguientes, EXCEPTO:
- El reposo relativo, evitando el ejercicio físico y las relaciones sexuales.
 - Ingesta de bebidas isotónicas, así como control de la ingesta de líquidos y diuresis.
 - Dieta hiposódica e hiperproteica, así como el control del peso o del perímetro abdominal.
 - Analgesia a demanda, siendo los antiinflamatorios no esteroideos los fármacos de primera elección.
23. ¿En cuál de las siguientes entidades no indicarías nunca una metroplastia?
- Útero didelfo
 - Útero bicorne
 - Útero arcuato
 - Útero septo
24. Entre los beneficios de los anticonceptivos hormonales de solo gestágeno (ASG) en todas sus formas, se encuentran los siguientes, EXCEPTO:
- Reducción de la dismenorrea y del dolor pélvico crónico.
 - Protección frente a la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).
 - Se asocian a un aumento de la densidad mineral ósea (DMO), por lo que disminuyen el riesgo de osteoporosis en la perimenopausia.
 - Disminución del sangrado menstrual abundante (SMA)
25. En el tratamiento con radioterapia radical (RDT) del cáncer de cuello uterino, las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:
- En estadios iniciales (IB1, IIA) con contraindicación quirúrgica formal, la RDT demuestra la misma efectividad que la cirugía, siendo considerada la RDT de primera elección por sus numerosas ventajas.
 - La RDT está indicada en estadios iniciales tratados con cirugía que demuestren factores pronósticos histológicos desfavorables.
 - El beneficio del tratamiento con RDT es evidente en pacientes con estadios iniciales locales, en las que se demuestra afectación ganglionar en la estadificación quirúrgica previa a la cirugía radical.
 - En estadios localmente avanzados (IB2, IIA > 4 cm, III y IVA), múltiples estudios randomizados han demostrado mejor supervivencia con la concomitancia de RDT y QMT

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

26. Paciente de 29 años, nuligesta con deseo genésico, se realiza conización diagnóstica con informe AP de carcinoma epidermoide, con invasión de 4 mm en profundidad del estroma, bordes quirúrgicos libres, sin invasión linfovascular. ¿Cuál de las siguientes opciones quirúrgicas es la recomendable?
- Linfadenectomía pélvica complementaria a la conización y, si es negativa, vigilancia.
 - Estudio ganglionar y, si es negativo, traquelectomía simple.
 - Traquelectomía radical sin estudio ganglionar.
 - Estudio ganglionar y, si es negativo, traquelectomía radical.
27. Señale la respuesta INCORRECTA con respecto al sarcoma uterino:
- La franja de edad más frecuente al diagnóstico se sitúa entre 40-60 años.
 - La diseminación a distancia suele ser por vía hematógena.
 - El tratamiento adyuvante en los casos de Sarcoma del Estroma Endometrial se fundamenta en la hormonoterapia.
 - En el seguimiento postoperatorio se recomienda anamnesis y exploración clínica cada 6 meses durante los 2 primeros años, seguido de controles anuales hasta los 5 años.
28. En el estudio de imagen de extensión, tanto local como sistémico, del cáncer de mama, señale la respuesta INCORRECTA:
- Se realiza RMN mama en paciente con adenopatía axilar metastásica en ausencia de hallazgos mamográficos y ecográficos.
 - La FDG PET/TC es más sensible en la detección de enfermedad adenopática extra-axilar y a distancia.
 - Se realizará TC toraco-abdomino-pélvico en estadio localmente avanzado.
 - La gammagrafía ósea se reserva para pacientes que manifiesten síntomas o alteración de los parámetros analíticos.
29. ¿Qué estructura fracasa en el cistocele lateral?
- La inserción de la fascia en el arco tendíneo.
 - Los parametrios.
 - El ligamento útero sacro.
 - Fracaso y elongación de los ligamentos redondos.
30. Respecto a la técnica reconstructiva en el compartimento posterior, señale la respuesta INCORRECTA:
- Colpotomía y disección del tabique recto-vaginal.
 - Reparación del tabique recto-vaginal mediante fruncido central del mismo.
 - Se recomienda la miorrafia de los elevadores (NE 1).
 - Perineorrafia optativa para la reparación de los desgarros clínicamente significativos.
31. Señale la respuesta CORRECTA en relación a los desgarros perineales:
- Desgarro 3ª puede coserse mediante técnica overlap
 - Desgarro 3c se debe coser en bloque esfínter interno y externo
 - Si la paciente presentó incontinencia anal reparada quirúrgicamente en un segundo tiempo y ahora está asintomática debe realizarse una cesárea en un siguiente embarazo
 - Si la paciente sufrió un degarro IV que se suturó y está asintomática debe realizarse una cesárea por el riesgo de recurrencia.
32. Adolescente de 17 años que consulta por amenorrea primaria. Caracteres sexuales secundarios desarrollados, vello pubis y axila. Gondotropinas normales. Cariotipo 46XX. ¿Qué sospechas?
- Síndrome de Morris
 - Síndrome de Kallman.
 - Síndrome de Turner.
 - Síndrome de Mayer-Rokitansky

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

33. En relación a los criterios ecográficos IOTA, ¿cuál es considerado de benignidad?
- Presencia de ascitis
 - Tumor multilocular de >10 cm sin áreas sólidas
 - Vascularización abundante
 - ≥4 proyecciones papilares
34. Estadifica el siguiente tumor de ovario: afecta a ambos ovarios con metastásis microscópicas en peritoneo, fuera de la pelvis
- IIC
 - IIIA
 - IIIB
 - IIIC
35. En relación a la corrección del istmocele señale la falsa:
- Se corrige si produce sintomatología: esterilidad secundaria, sangrado postmenstrual, dolor suprapúbico.
 - La corrección laparoscópica es de elección si grosor de miometrio residual es inferior a 2,5-3mm
 - La corrección histeroscópica es de elección si grosor de miometrio residual es inferior a 3mm.
 - La corrección del istmocele parece mejorar las tasas de gestación
36. Paciente intervenida de cáncer de ovario estadio IIA que finaliza seis ciclos de quimioterapia adyuvante. Clínica y radiológicamente libre de enfermedad. La actitud aconsejada es:
- Cirugía de second look.
 - Quimioterapia intraperitoneal.
 - Seguimiento mediante exploración física y analítica con marcadores tumorales.
 - Realización de PET.
37. Se considera cáncer de cérvix locamente avanzado, y deben remitirse a quimio-radioterapia, todos los siguientes estadios, EXCEPTO uno:
- IB2.
 - IIA1.
 - IIA 2.
 - IIB.
38. ¿Cuál consideras que es el mejor test para evaluar la reserva ovárica?
- FSH basal, punto de corte 20
 - Niveles de hormona antimulleriana
 - Recuento folículos antrales
 - B y c lo son
39. En relación a la adenomiosis, ¿cuál de los siguientes hallazgos ecográficos no esperarías encontrar?
- Miometrio homogéneo
 - Engrosamiento y asimetría uterina
 - Sombras radiales o en abanico
 - Zonas quísticas en miometrio
40. ¿Con qué frecuencia se encuentra un hidrosalpinx en parejas con factor tubárico?:
- 5-10%.
 - 10-30%.
 - 40-50%.
 - 60-70%.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

- 41.Cuál es la primera prueba diagnóstica de imagen que utilizaría para la localización de un implante contraceptivo no palpable?
- Radiografía simple de brazo
 - Ecografía
 - TAC
 - RMN
42. Respecto a la contracepción de emergencia, el uso de levonorgestrel que ES FALSO:
- El levonorgestrel de emergencia no puede ser utilizado más de una vez en un mismo ciclo
 - Si hay otro coito en las siguientes 12 horas no sería necesario una nueva administración de levonorgestrel
 - El levonorgestrel es una opción dentro de las 72 horas de la relación sexual de riesgo
 - Si aparecen vómitos en las primeras 2 horas después de la toma de levonorgestrel, se debería repetir la dosis o indicar la inserción de un DIU de cobre.
43. Respecto a la salpinguectomía oportunista, es decir aquella que se realiza durante el transcurso de otra intervención como una histerectomía o bloqueo tubárico. Señale la respuesta VERDADERA
- Su objetivo es primordialmente disminuir el riesgo de cáncer de trompa
 - Su objetivo es primordialmente disminuir el riesgo de cáncer de ovario
 - Su objetivo es primordialmente disminuir el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica
 - Su objetivo primordial es disminuir el riesgo de endometriosis pélvica profunda
44. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA Respecto a la anticoncepción hormonal combinada en la perimenopausia?
- Tiene un efecto protector frente al cáncer de ovario, endometrio y cáncer colo-rectal
 - No se recomienda en mujeres con un IMC superior a 35 kg/m²
 - Puede mejorar los síntomas climatéricos
 - A diferencia de los estrógenos naturales no tienen efecto sobre la densidad mineral ósea.
45. La edad gestacional se debe reasignar si (SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA):
- Si la discordancia entre aquella calculada por fecha de última regla y la calculada por ecografía es superior a 5 días
 - Si el embarazo se concibió por técnicas de reproducción asistida reasignar por fecha de transferencia independientemente de la edad embrionaria ese día
 - Si la fecha del coito fecundante acorde a la historia clínica es segura
 - Si en el tercer trimestre las biometrías y el ritmo de crecimiento fetal son acordes a otra edad gestacional que la calculada por fecha de última regla.
46. ¿En cuál de los siguientes casos podríamos considerar que existe ya un diagnóstico de aborto/pérdida gestacional?
- No visualización del embrión a la semana 6 de amenorrea
 - Diámetro de vesícula gestacional de 15 mm sin visualizar embrión
 - Embrión de 15 mm de longitud cráneo caudal sin latido cardiaco
 - No visualización de embrión a la semana 5 de amenorrea

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

47. ¿Cuál de estos casos debería ser considerado inicialmente como feto pequeño para su edad gestacional y NO como crecimiento intrauterino restringido?
- Peso fetal estimado por ecografía igual al percentil 2 para su edad gestacional con estudio Doppler fetal y placentario normal.
 - Peso fetal estimado por ecografía igual al percentil 8 para su edad gestacional e índice de pulsatilidad de la arteria umbilical superior al percentil 95 para su edad gestacional.
 - Peso fetal estimado por ecografía igual al percentil 7 para su edad gestacional y estudio Doppler fetal y placentario normal.
 - Peso fetal estimado por ecografía igual al percentil 9 para su edad gestacional e índice de pulsatilidad medio de arterias uterinas superior al percentil 95 para su edad gestacional.
48. ¿Cuál de las siguientes estructuras NO es de OBLIGADA visualización en la exploración ecográfica del segundo trimestre de la gestación (18-22 semanas)?
- Cisterna magna
 - Cuerpo calloso
 - Corte de tres vasos-traquea
 - Integridad y alineación vertebral
49. Respecto a la histeroscopia en mujeres premenopáusicas con hemorragia uterina anormal ¿que es FALSO?
- Está indicada si se observan irregularidades ecográficas endometriales
 - Está indicada si en la ecografía transvaginal no se visualiza en su totalidad la cavidad endometrial
 - En mujeres mayores de 45 años no está indicada en casos de ecografía transvaginal normal y biopsia endometrial normal independientemente si la metrorragia persiste o no.
 - Está indicada aún con ecografía transvaginal normal en mujeres menores de 45 años con factores de riesgo de hiperplasia o neoplasia endometrial junto a la realización de biopsia de endometrio
50. ¿Cuál de los siguientes procedimientos NO está indicado ante una paciente que desea la extracción de un implante tipo Essure ubicado en la trompa de Falopio?
- Salpinguectomía ístmica con incisión circunferencial.
 - Salpingostomía lineal con o sin histeroscopia asociada.
 - Salpinguectomía simple en implantes de ubicación distal sin dispositivo en la porción intramural
 - Extracción histeroscópica con tal de que al menos queden 3 espirales visibles.
51. En mujeres postmenopáusicas asintomáticas y percepción subjetiva de engrosamiento endometrial ecográfico ¿en cual de estos casos estaría indicada una histeroscopia?
- Mujer sin factores de riesgo endometrial y ecografía normal con grosor endometrial de 7 mm.
 - Mujer con factores de riesgo endometrial con grosor endometrial de 7 mm
 - Cualquier mujer con factores de riesgo independientemente del grosor endometrial ecográfico
 - Cualquier mujer con o sin factores de riesgo
52. En cuanto a los pólipos endometriales asintomáticos en mujeres postmenopáusicas ¿Cuándo se recomienda su extirpación?
- En todos los pólipos en mujeres postmenopáusicas con independencia de su sintomatología.
 - Solo en menores de 60 años
 - En todos los casos con excepción de las pacientes hipertensas por el riesgo quirúrgico
 - En la mayoría de los casos excepto en aquellas pacientes tratadas con ácido acetilsalicílico a bajas dosis por el riesgo de metrorragia posterior

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

53. Respecto a la influencia del índice de masa corporal sobre la fertilidad ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?
- Las mujeres con IMC elevados presentan más riesgo de oligoanovulación crónica.
 - La obesidad se relaciona con una mejor calidad ovocitaria y embrionaria aunque las tasas de aborto aumentan por problemas de implantación
 - Las mujeres con IMC disminuidos presentan más riesgo de amenorrea y anovulación aunque estos riesgos pueden corregirse si se normaliza el peso corporal
 - Las mujeres con IMC disminuido presentan peores tasa de implantación y embarazo clínico tras técnicas de reproducción asistida.
54. En relación al “Útero en T” la técnica de elección para su diagnóstico es:
- Ecografía convencional 2D
 - Histerosalpingografía
 - RMN
 - Ecografía 3D.
55. Respecto al uso de citrato de clomifeno para inducción de la ovulación, señale la respuesta FALSA
- Clásicamente el tratamiento se inicia el día 5º del ciclo y se mantiene 5 días.
 - Inicialmente se administran 50mg/día por vía oral
 - Si se comprueba ovulación y no embarazo se puede repetir hasta completar 4-6 ciclos, nunca más de 12 ciclos
 - Su uso es incompatible con el de la HCG para desencadenar la ovulación por el riesgo de hiperestimulación.
56. El diagnóstico de endometritis crónica se establece mediante:
- Ecografía
 - Histerosonografía
 - Biopsia endometrial
 - Elevación de células plasmáticas sanguíneas
57. La duración del tratamiento de MANTENIMIENTO de la vulvovaginitis candidiásica recidivante debe ser:
- Entre 6-12 meses
 - Hasta la postmenopausia
 - Entre 1-5 años
 - Dos semanas
58. Los criterios de Amsel para el diagnóstico de la vaginosis bacteriana incluyen todo lo siguiente EXCEPTO:
- Leucorrea homogénea, cuyo color y cantidad pueden variar
 - Hedor de aminas (a pescado) al añadir a un porta con secreción vaginal hidróxido potásico
 - Clue cells observadas al microscopio
 - pH inferior a 4,5
59. El tratamiento de la vaginosis bacteriana durante el embarazo en pacientes sintomáticas es:
- Metronidazol oral
 - Azitromicina oral
 - Cloruro de decualinio oral
 - Doxiciclina oral.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

60. En la infección por tricomona vaginalis el tratamiento con metronizadol al compañero sexual debe ser:
- No necesita tratamiento a menos que tenga síntomas
 - La mitad de la dosis que se emplea en la mujer
 - La mitad de la duración que el tratamiento de la mujer
 - La misma dosis y duración que el tratamiento de la mujer
61. Ante la combinación Citología LSIL y VPH negativo (triage), la actuación clínica recomendada es:
- Colposcopia
 - Seguimiento con pruebas de cribado en 1 año
 - Seguimiento con pruebas de cribado en 3 años
 - Cribado rutinario
62. En cuál de estas situaciones NO estaría indicada la colposcopia:
- Citología HSIL independientemente del resultado de VPH
 - VPH 16/18 positivo y citología (triage) LSIL
 - VPH 16/18 positivo y citología (triage) negativa
 - VPH no 16/18 positivo (no genotipado) y citología (triage) LSIL
63. Ante una tumoración ovárica con sospecha de malignidad o indeterminada en la ecografía transvaginal de acuerdo a los criterios IOTA ¿qué paso siguiente debería dar?
- Ninguna, derivar directamente a una Unidad de Ginecología Oncológica
 - Ninguna, preparar a la paciente para intervención quirúrgica
 - Solicitar TAC o RMN
 - Solicita marcadores tumorales
64. En cirugía del cáncer de ovario, ¿a qué se llama citorreducción primaria?
- A la resección de la enfermedad en estadios avanzados antes del inicio de cualquier otro tratamiento.
 - A la resección de la enfermedad en estadios avanzados tras haber administrado tres/cuatro ciclos de quimioterapia
 - A la resección de la enfermedad en recidiva
 - A la cirugía realizada en estadios iniciales de la enfermedad para conocer la extensión real de la misma
65. En cuanto al ayuno en pacientes que van a ser sometidas a un proceso quirúrgico electivo, se considera adecuado:
- Realizar dieta absoluta a partir de medianoche hasta el momento de la intervención
 - Se puede permitir ingesta de alimentos sólidos hasta 6 horas antes de la inducción anestésica y líquidos claros hasta 2 horas antes de la anestesia
 - Se puede permitir ingesta de alimentos tanto sólidos como líquidos claros hasta 2 horas antes de la inducción anestésica
 - En pacientes con retraso del vaciamiento gástrico se recomiendan 24 horas de ayunas completas.
66. Ante la sospecha ecográfica de enfermedad trofoblástica gestacional ¿Cuál sería la siguiente actuación a realizar?
- Evacuación uterina
 - Determinación de hCG
 - Radiografía de tórax
 - RMN pélvica

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

67. En una gestante sana con una determinación de TSH entre la 9-11 semanas con un valor de 12 mU/l ¿Cuál sería la mejor actuación?
- Ninguna
 - Aportar suplemento de yodo a la dieta.
 - Tratamiento con levotiroxina (LT4)
 - Solicitar gammagrafía tiroidea
68. ¿Qué periodo comprende la llamada muerte neonatal precoz?
- Aquella que se produce en las primeras 24 horas de vida
 - Aquella que se produce entre el nacimiento y los 28 primeros días de vida
 - Aquella que se produce en la primera semana de vida
 - Aquella que se produce en la primera hora de vida
69. En TODAS las pacientes con una muerte fetal intrauterina incluiríamos todos los siguientes procedimientos EXCEPTO uno que solo se realizaría en circunstancias concretas, señale cual:
- Serología TORCH
 - Test de Kleihauer-Betcke
 - Estudio genético fetal a ser posible mediante amniocentesis
 - Hemocultivo
70. En una gestante con diabetes mellitus pregestacional con un control metabólico correcto y resultados normales en las pruebas de bienestar fetal, si el parto no se ha iniciado antes espontáneamente a partir de cuándo se recomienda la finalización de la gestación, habitualmente mediante inducción del parto:
- A partir de la semana 37+0
 - A partir de la semana 40+0
 - A partir de la semana 41+0
 - A partir de la semana 38+6

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿Cuál es el incremento de peso recomendado en el embarazo (IOM) en mujeres con un índice de masa corporal pregravídico normal (18,5-24,9 Kg/m²) y gestación única (no gemelar)?
- 12-18
 - 11-16
 - 6-11
 - 5-9
72. En la estrategia de cribado en dos pasos de diabetes gestacional ¿Dónde se sitúa el punto de corte de glucemia para considerar a una embarazada de riesgo en el llamado test de O'Sullivan?
- 120 mg/dL
 - 130mg/dL
 - 140 mg/dL
 - 190 mg/dL
73. Respecto a la medición de la longitud cervical para el cribado de parto pretérmino señale la respuesta FALSA:
- En la actualidad se recomienda medir la longitud cervical mediante ecografía transvaginal
 - Se recomienda realizar la medición con la vejiga de la embarazada vacía
 - El momento mejor para su realización es entre las semanas 18 y 24 de gestación
 - El punto de corte de 25 mm es útil solo para embarazos únicos y no para los embarazos gemelares.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TEST

74. En gestantes asintomáticas con embarazos únicos y un cérvix corto (≤ 25 mm) ¿Qué se recomienda para prevenir el parto pretérmino?
- Ácido acetil salicílico 150 mg/día administrado de noche
 - Progesterona natural micronizada 200mg/24 horas vaginal
 - Progesterona natural micronizada 400mg/24 horas oral
 - Manejo expectante
75. ¿Cuál de las siguientes sería una indicación de cerclaje?
- Antecedentes de más de 3 abortos tardíos o partos pretérmino
 - Si en la exploración física se observa un cuello borrado al 50% mientras siga cerrado
 - Gestantes con una longitud cervical inferior a 25 mm
 - Gestantes con antecedentes de LLETZ previo independientemente de la longitud cervical