MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

UROLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1.- En el cáncer de próstata resistente a la castración con metástasis óseas, cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERO:

A) El tratamiento con radio-223 mejora la supervivencia en pacientes con metástasis óseas sin enfermedad visceral.
B) La denosumab es superior al ácido zoledrónico en la prevención de eventos óseos sin diferencias en supervivencia.
C) La quimioterapia con cabazitaxel se recomienda en primera línea.
D) El tratamiento con enzalutamida y abiraterona no debe combinarse con bifosfonatos.

2.- En pacientes con carcinoma renal localizado que NO son candidatos a cirugía, ¿cuál de las siguientes es una alternativa terapéutica aceptable?

A) quimioterapia sistémica
B) radioterapia externa estándar
C) vigilancia activa
D) neoadyuvancia con inhibidores de PD-1

3.- En carcinoma renal papilar metastásico, ¿qué hallazgo molecular predice mejor respuesta a inhibidores de MET?

A) pérdida de 3p
B) mutación de VHL
C) mutación activadora de MET
D) sobreexpresión de PD-L1

4.- En el carcinoma renal metastásico con características sarcomatoides, ¿qué estrategia terapéutica inicial ofrece mejores resultados en términos de supervivencia global?

A) monoterapia con sunitinib
B) inmunoterapia combinada (ipilimumab + nivolumab)
C) embolización del tumor primario + inhibidor VEGF
D) quimioterapia convencional basada en platino

5.- En pacientes con carcinoma renal metastásico tratados previamente con inhibidores PD-1 en adyuvancia, ¿qué debe considerarse al seleccionar terapia de segunda línea?

A) reiniciar el mismo PD-1
B) suspender cualquier terapia sistémica
C) considerar un inhibidor VEGF-TKI como siguiente línea
D) iniciar quimioterapia convencional con platino

6.- En el carcinoma uretral escamoso localmente avanzado, ¿qué modalidad de tratamiento permite preservación genital con tasas de control similares a la cirugía?

A) monoterapia con cisplatino
B) radioterapia con quimiosensibilización simultánea
C) ureterostomía bilateral más vigilancia
D) radioterapia externa sola

7.- ¿Cuál es la histología MÁS frecuente en mujeres con carcinoma uretral primario?

A) adenocarcinoma
B) carcinoma urotelial
C) carcinoma de células escamosas
D) melanoma mucoso

8.- ¿Cuál es el papel actual de la cirugía en pacientes con carcinoma uretral metastásico (M1)?

A) mejora la supervivencia al extirpar el tumor primario en todos los casos
B) no mejora la supervivencia pero puede mejorar la calidad de vida seleccionadamente
C) es obligatoria como parte del tratamiento estándar
D) es innecesaria y está contraindicada en todos los pacientes

9.- ¿Qué característica diferencia un tumor de riesgo intermedio de uno de bajo riesgo en el tumor vesical no musculo-infiltrante?

A) múltiples tumores Ta de bajo grado, >3 cm
B) único Ta de bajo grado, <3 cm
C) T2 de alto grado
D) Ta, único, bajo grado, sin CIS

10.- En relación con la eyaculación precoz primaria, cuál es el tratamiento de elección aprobado en la UE:

A) inhibidores de PDE5
B) dapoxetina
C) testosterona
D) terapia con botox

11.- ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio para iniciar terapia con testosterona tras cáncer de próstata tratado?

A) niveles bajos de testosterona documentados
B) ausencia de enfermedad metastásica activa
C) síntomas de hipogonadismo
D) deseo de preservar fertilidad

12.- ¿Qué intervención quirúrgica tiene menor tasa de complicaciones para IU (Incontinencia urinaria) de esfuerzo en mujeres con alto riesgo quirúrgico?

A) colposuspensión retropúbica
B) sling de uretra media vía transobturadora
C) inyección de agentes periuretrales
D) neuromodulación sacra

13.- En mujeres con IU de esfuerzo leve y deseo de evitar cirugía, una alternativa útil es:

A) terapia hormonal sistémica
B) fármacos antimuscarínicos
C) pesario con función de soporte uretral
D) reeducación colónica

14.- El uso de testosterona está contraindicado en hombres con deseo de fertilidad porque:

A) mejora la producción de LH y FSH
B) aumenta la calidad espermática
C) suprime el eje hipotalámico-hipofisario-gonadal
D) induce eyaculación retrógrada

15.- En mujeres con síntomas compatibles con vejiga hiperactiva, ¿cuál es el papel de la urodinámica?

A) es obligatoria para confirmar la hiperactividad del detrusor
B) se realiza de forma sistemática antes de cualquier tratamiento
C) debe realizarse únicamente si no hay respuesta al tratamiento conservador
D) es innecesaria en el abordaje inicial si los síntomas no son complicados

16.- El tratamiento con β3-agonistas como mirabegrón está indicado en:

A) mujeres con cistitis intersticial
B) mujeres con síntomas de vejiga hiperactiva y mala tolerancia a antimuscarínicos
C) pacientes con obstrucción infravesical
D) casos de IU de esfuerzo pura

17.- ¿Cuál es la recomendación actual respecto al segundo TURB en tumores T1 de alto grado?

A) sólo debe realizarse si no hay detrusor en la muestra inicial
B) NO debe realizarse si se aplicará BCG posteriormente
C) se recomienda en todos los pacientes con tumores T1 de alto grado, independientemente de la presencia de músculo detrusor
D) se desaconseja en presencia de CIS concomitante

18.- ¿Qué subtipo histológico de carcinoma urotelial NO musculoinvasivo presenta peor pronóstico y mayor riesgo de progresión?

A) papilar clásico de bajo grado
B) micropapilar
C) PUNLMP (papilar urotelial de potencial maligno bajo)
D) carcinoma urotelial con diferenciación escamosa

19.- ¿Qué sistema de clasificación histológica tiene una reproducibilidad ligeramente superior entre observadores?

A) clasificación de la OMS de 1973
B) clasificación híbrida LG/G1–HG/G3
C) clasificación de la OMS 2004/2022
D) sistema PUNLMP únicamente

20.- ¿Cuál de los siguientes factores incrementa significativamente el riesgo de progresión en pacientes con NMIBC?

A) CIS primario único sin otras lesiones
B) tumor único Ta de bajo grado
C) presencia de invasión linfovascular (LVI)
D) papiloma invertido con atipia mínim

21.- ¿Cuál es la tasa esperada de persistencia tumoral en una segunda resección (re-TURB) en pacientes con T1 y músculo presente en la muestra inicial?

A) < 10%
B) 15%
C) 31%
D) > 60%

22.- ¿Cuál es la indicación de la técnica de linfadenectomía extendida en el contexto de cistectomía radical por MIBC?

A) N0 clínico con tumor Ta
B) MIBC cT2–T4a N0 sin metástasis a distancia
C) enfermedad localmente avanzada con invasión pélvica
D) recidiva local post-radioterapia

23.- ¿Qué subtipo histológico de carcinoma urotelial musculoinvasivo está asociado con PEOR pronóstico y mayor agresividad local?

A) carcinoma micropapilar
B) carcinoma urotelial con diferenciación escamosa parcial
C) carcinoma urotelial clásico
D) carcinoma plasmocitoide

24.- ¿Cuál es el impacto de la sarcopenia en pacientes sometidos a cistectomía radical por MIBC?

A) no influye en la supervivencia
B) se asocia con mayor mortalidad y peor evolución postoperatoria
C) únicamente afecta el tipo de derivación urinaria
D) es un criterio para excluir tratamiento quirúrgico

25.- ¿Cuál es el esquema de primera línea recomendado en pacientes con MIBC metastásico elegibles para combinación y SIN contraindicaciones a inmunoterapia ni quimioterapia?

A) cisplatino en monoterapia
B) pembrolizumab en monoterapia
C) enfortumab vedotina + pembrolizumab
D) gemcitabina + docetaxel

26.- El subtipo VERRUCOSO presenta metástasis linfáticas habitualmente?

A) NO, es extremadamente raro
B) SÍ, en más del 50%
C) NO, pero siempre progresa a T4
D) SÍ, si invade cuerpos cavernosos

27.- ¿A qué se asocia la invasión LINFOVASCULAR en la biopsia del cáncer de pene?

A) bajo riesgo de metástasis
B) VERDADERO predictor de alto riesgo ganglionar
C) NO influye en estadificación
D) sólo importa en tumores T4

28. ¿Cuál es la técnica quirúrgica recomendada en PeIN refractaria a tópicos y láser?

A) penectomía total
B) glans resurfacing
C) linfadenectomía profiláctica
D) radioterapia

29.- En el cáncer de pene la estadificación ganglionar quirúrgica está INDICADA en pacientes cN0 con…?

A) T1a G2
B) PeIN
C) T1b G3
D) carcinoma verrucoso

30.- ¿Qué síndrome incluye dolor en la distribución del nervio pudendo sin daño documentado?

A) neuralgia pudenda
B) síndrome perineal primario
C) síndrome vesical primario
D) síndrome prostático secundario

31.- ¿Cuál es la base fisiopatológica MÁS frecuente en el CPPPS (Chronic primary pelvic pain syndrome)?

A) inflamación activa detectable
B) infección microbiana persistente
C) disfunción neuromuscular y sensibilización central
D) metástasis pélvicas ocultas

32.- ¿Cuál de las siguientes opciones describe un objetivo PRINCIPAL de la terapia psicológica en CPPPS?

A) curar el dolor
B) reducir la catastrofización y mejorar afrontamiento
C) detectar infecciones ocultas
D) evitar el uso de analgésicos

33.- ¿Cuál es el objetivo en la fisioterapia del suelo pélvico?

A) aumentar la contracción muscular
B) fortalecer los músculos para evitar prolapsos
C) producir analgesia por electroestimulación
D) reducir la hiperactividad muscular

34.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la clasificación de las LUTS femeninas no neurogénicas?

A) incluyen síntomas de almacenamiento, vaciado y postmiccionales
B) pueden agruparse en síndromes clínicos como OAB o UAB
C) sólo aparecen en mujeres con cirugía pélvica previa
D) no siempre están asociadas a infecciones urinarias

35.- ¿Cuál de los siguientes síntomas pertenece al grupo de síntomas de vaciado?

A) frecuencia
B) urgencia
C) hesitación
D) nocturia

36.- En el TRAUMATISMO URETERAL externo, la manifestación clínica más frecuente es:

A) hematuria macroscópica
B) anuria
C) dolor lumbar irradiado
D) silenciosa en la mayoría de los casos

37.- En la bacteriuria asintomática, el tratamiento antibiótico está indicado en:
A) todos los pacientes con urocultivo positivo
B) hombres mayores de 65 años
C) mujeres postmenopáusicas
D) embarazadas y pacientes que van a ser sometidos a procedimientos urológicos invasivos

38.- ¿Cuál es el tratamiento empírico recomendado para una pielonefritis aguda complicada con riesgo de sepsis?

A) cefalosporina de tercera generación más aminoglucósido intravenosos oral en dosis estándar
B) cefalosporina de tercera generación intravenosa
C) carbapenémico de amplio espectro intravenoso
D) quinolona

39.- En la prostatitis bacteriana crónica, ¿cuál es la opción antibiótica de elección para el tratamiento inicial?

A) cefalosporina de segunda generación intravenosa
B) aminoglucósido intramuscular
C) nitrofurantoína oral
D) quinolona oral durante 4–6 semanas

40.- ¿Cuál es la definición de bacteriuria significativa en el diagnóstico de infección urinaria sintomática en mujeres?

A) $\geq 10^2$ UFC/mL de un uropatógeno en muestra de chorro medio
B) $\geq 10^4$ UFC/mL de cualquier bacteria en sondaje vesical
C) $\geq 10^3$ UFC/mL de uropatógeno en chorro medio con síntomas
D) $\geq 10^6$ UFC/mL de flora mixta en orina recolectada

41.- ¿Cuál es la actitud recomendada ante una bacteriuria asintomática en una mujer embarazada?

A) NO tratar salvo que la paciente sea diabética
B) tratar solo si los cultivos son repetidamente positivos y la paciente tiene síntomas
C) NO tratar porque es autolimitada
D) tratar con antibiótico adecuado para prevenir complicaciones obstétricas

42.- ¿Cuál es el mecanismo más importante de resistencia bacteriana en infecciones urinarias por enterobacterias productoras de BLEE?

A) pérdida de bombas de eflujo
B) hipermetilación ribosomal
C) producción enzimática que inactiva betalactámicos
D) formación de biopelículas

43.- ¿Qué factor metabólico es el más frecuente asociado a formación de cálculos de oxalato cálcico?

A) hipercalciuria
B) hipocitraturia
C) hiperuricosuria
D) hiperoxaluria primaria

44.- En la prevención secundaria de la urolitiasis recurrente, ¿cuál es la recomendación general para pacientes con cálculos de ácido úrico?

A) aumentar ingesta de alimentos ricos en purinas
B) disminuir la ingesta de líquidos
C) alcalinización urinaria para mantener pH >6.5
D) restricción de calcio dietético estricta

45.- En pacientes con cálculos renales y antecedentes de hiperparatiroidismo, ¿cuál es la causa metabólica más frecuente?

A) hiperuricosuria
B) hipocitraturia
C) hipercalcemia e hipercalciuria
D) hipomagnesuria

46.- ¿Cuál es la función principal de la citraturia en la prevención de cálculos renales?

A) aumentar la excreción de calcio
B) inhibir la cristalización de oxalato cálcico
C) acidificar la orina
D) aumentar la formación de cristales

47.- ¿Cuál es el agente inmunosupresor de inducción más utilizado tras el trasplante renal?

A) ciclosporina
B) micofenolato mofetilo
C) anticuerpos monoclonales anti-CD25 (basiliximab)
D) azatioprina

48.- ¿Cuál es la recomendación para la profilaxis de infecciones en el paciente trasplantado renal?

A) no se recomienda profilaxis sistemática
B) profilaxis solo en caso de infección previa
C) profilaxis antimicrobiana contra Pneumocystis jirovecii y citomegalovirus
D) profilaxis solo durante la hospitalización

49.- ¿Cuál es el procedimiento habitual para la detección precoz del rechazo humoral en trasplante renal?

A) ecografía doppler
B) determinación de anticuerpos anti-HLA circulantes
C) biopsia renal de rutina
D) análisis de creatinina sérica

50.- ¿Qué estrategia se recomienda para el manejo del receptor con incompatibilidad ABO en trasplante renal?

A) rechazo automático del trasplante
B) tratamiento solo con corticoides
C) evitar trasplante si no es compatible
D) desensibilización con plasmaféresis y terapia inmunosupresora intensiva

51.- ¿Cuál es el tiempo habitual para la retirada del catéter urinario postrasplante renal si no hay complicaciones?

A) 24 horas
B) 3-5 días
C) 7-10 días
D) 2 semanas

52.- ¿Cuál es la tasa aproximada de recurrencia tras uretrotomía interna en estenosis uretrales?

A) 5-10%
B) 15-20%
C) 40-60%
D) >80%

53.- ¿Cuál es la complicación más frecuente del tratamiento con quimioterapia en cáncer testicular?

A) neuropatía periférica
B) toxicidad renal
C) anemia severa
D) insuficiencia hepática

54.- ¿Cuál es el marcador tumoral que no se eleva en seminomas puros?

A) gonadotropina coriónica humana (hCG)
B) lactato deshidrogenasa (LDH)
C) alfafetoproteína (AFP)
D) calcio sérico

55.- ¿Cuál es la indicación para realizar una cirugía retroperitoneal de ganglios linfáticos (RPLND) en cáncer testicular?

A) todos los seminomas estadio I
B) no seminoma con enfermedad residual tras quimioterapia
C) no seminoma estadio I con riesgo alto o enfermedad residual
D) tumores benignos

56.- En cáncer testicular, ¿cuál es la indicación para quimioterapia adyuvante en seminoma estadio I?

A) tumor >4 cm o invasión vascular
B) tumor >4 cm o invasión linfovascular
C) todos los casos
D) sin indicación, solo vigilancia

57.- ¿Cuál es la combinación de fármacos más usada en quimioterapia de primera línea para cáncer testicular metastásico?

A) vincristina, doxorrubicina, ciclofosfamida
B) bleomicina, etopósido, cisplatino
C) etopósido, bleomicina, cisplatino (BEP)
D) metotrexato, fluorouracilo, cisplatino

58.- ¿Qué factor incrementa el riesgo de recurrencia local tras nefroureterectomía en carcinoma del tracto urinario superior?

A) resección incompleta del tumor primario
B) uso de quimioterapia adyuvante
C) preservación del orificio ureteral vesical
D) tumores de bajo grado

59.- ¿Cuál es la recomendación para el manejo de carcinoma in situ (CIS) del tracto urinario superior?

A) instilaciones locales de BCG o nefroureterectomía
B) nefroureterectomía radical inmediata
C) vigilancia sin tratamiento
D) quimioterapia sistémica

60.- ¿Cuál es el diagnóstico más frecuente en lactantes con masa abdominal palpable en el contexto urológico?

A) hidronefrosis congénita
B) displasia renal multicística
C) tumor de Wilms
D) uréter ectópico

61.- ¿Cuál es la indicación principal para cirugía en pacientes con fimosis fisiológica?

A) presencia de balanitis recurrente o complicaciones
B) todos los casos a los 2 años
C) infección recurrente o dificultad miccional
D) sin indicación quirúrgica

62.- ¿Cuál es la complicación más común después de la cirugía de hipospadias?

A) infección urinaria
B) fístula uretral
C) insuficiencia renal
D) reflujo vesicoureteral

63.- ¿Cuál es el objetivo principal de la terapia de deprivación androgénica (TDA) en el cáncer de próstata avanzado?

A) curar la enfermedad
B) reducir el estímulo androgénico que promueve el crecimiento tumoral
C) eliminar infecciones concurrentes
D) reducir niveles de PSA sin efectos clínicos

64.- En cáncer de próstata resistente a la castración metastásico (CPRCm), ¿qué fármaco está recomendado como tratamiento sistémico?

A) docetaxel
B) radioterapia paliativa exclusivamente
C) antibióticos
D) enzalutamida o abiraterona

65.- ¿Cuál es la utilidad principal del marcador molecular PCA3 en el cáncer de próstata?

A) diagnóstico definitivo sin biopsia
B) mejorar la selección de pacientes para biopsia tras un PSA dudoso
C) evaluar la respuesta a la terapia hormonal
D) estadificación del tumor

66.- ¿Cuál es la recomendación sobre el uso del cribado poblacional de cáncer de próstata?

A) cribado universal anual en hombres >40 años
B) cribado selectivo en hombres entre 50-69 años con expectativa de vida >10 años
C) no se recomienda cribado bajo ninguna circunstancia
D) cribado solo en hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata

67.- ¿Cuál es el criterio para clasificar el volumen de enfermedad en CPHSM?

A) número de metástasis hepáticas exclusivamente
B) tamaño tumoral prostático
C) sólo metástasis ganglionares
D) más de 4 metástasis óseas con al menos una fuera de pelvis o columna vertebral

68.- ¿Cuál es la definición clínica del CPRC?

A) aumento del PSA y progresión clínica con niveles de testosterona >50 ng/dL
B) aumento del PSA y/o progresión clínica con niveles de testosterona <50 ng/dL
C) PSA estable con niveles de testosterona normales
D) ausencia de metástasis

69.- ¿Cuál es un factor pronóstico negativo importante en CPRC?

A) tiempo rápido a la progresión a CPRC (<12 meses desde inicio de ADT)
B) PSA < 0,1 ng/mL
C) ausencia de síntomas
D) edad menor de 50 años

70.- ¿Cuál es el mecanismo principal de acción de los ARTA?

A) inhiben la producción de testosterona
B) bloquean el receptor de andrógenos impidiendo la activación por andrógenos
C) inducen la apoptosis directa en células prostáticas
D) destruyen las células tumorales por radiación

PREGUNTAS DE RESERVA

71.- En qué escenario clínico están indicados los ARTA según las guías?

A) solo en cáncer localizado
B) en cáncer de próstata metastásico hormono-sensible y resistente a castración
C) exclusivamente en pacientes sin metástasis
D) solo en terapia adyuvante tras cirugía

72.- Cuál es la diferencia principal entre darolutamida y otros ARTA?

A) mayor incidencia de efectos secundarios neurológicos
B) menos eficacia clínica
C) menor penetración en sistema nervioso central, con menos efectos secundarios cognitivos
D) solo se usa en cáncer no metastásico

73.- ¿Cuál es el factor histológico más asociado a mal pronóstico en carcinoma uretral primario?

A) carcinoma urotelial de bajo grado
B) adenocarcinoma mulleriano
C) carcinoma papilar no invasivo
D) carcinoma urotelial puro de alto grado

74- ¿Qué factor es determinante para clasificar un tumor vesical como de MUY ALTO riesgo según la estratificación EAU 2025?

A) carcinoma urotelial de alto grado con invasión T1 y subtipo histológico agresivo
B) presencia de CIS con citología positiva
C) papiloma urotelial de bajo grado con múltiples recurrencias
D) tumor Ta con múltiples focos y tamaño > 3 cm

75.- ¿Cuál es el sitio más frecuente de recurrencia a distancia tras cistectomía radical por MIBC?

A) cerebro
B) pulmón
C) hueso
D) hígado