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

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

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 no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.**

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. **El despegamiento de membranas (Maniobra de Hamilton). Señale la respuesta FALSA:**
   A) Para realizarla se debe solicitar consentimiento verbal.
   B) Consiste en separar las membranas fetales de la decidua.
   C) Es un método de inducción del parto.
   D) La realización de esta maniobra de forma repetida (2 veces a la semana) parece disminuir el tiempo hasta el parto.

2. **En relación con el tratamiento del embarazo ectópico, señale la opción FALSA:**
   A) El metotrexato es el tratamiento médico de elección en pacientes estables.
   B) La laparoscopia es la técnica quirúrgica más utilizada actualmente.
   C) La conducta expectante es adecuada en pacientes con β-hCG en descenso y sin síntomas.
   D) El tratamiento con metotrexato siempre requiere múltiples dosis para ser eficaz.

3. **Según la ficha técnica de Propess® (dispositivo vaginal de liberación de dinoprostona), ¿cuál de las siguientes es una contraindicación para su empleo?:**
   A) Gestante con cesárea anterior.
   B) Gestación gemelar.
   C) Diagnóstico actual de retraso de crecimiento tipo I.
   D) Diabetes gestacional a tratamiento con insulina y mal control metabólico.

4. **Gestante con cesárea anterior, sobre los riesgos del parto vaginal tras cesárea comparados con la cesárea programada. Indique la respuesta FALSA:**
   A) El riesgo de rotura uterina es mayor en el intento de parto vaginal que en la cesárea electiva.
   B) La mortalidad perinatal es ligeramente mayor en el parto vaginal que en la cesárea electiva.
   C) La mortalidad materna es mayor en el intento de parto vaginal que en la cesárea electiva.
   D) La mayor morbilidad materna ocurre cuando el intento de parto vaginal termina en cesárea.

5. **Según la revisión Cochrane existe evidencia suficiente de que una política de inducción en los fetos macrosómicos de mujeres no diabéticas. Señale la FALSA:**
   A) Incrementa la tasa de cesáreas y partos instrumentales.
   B) Reduce la distocia de hombros.
   C) Reduce significativamente el peso al nacimiento.
   D) No encuentran diferencias significativas en la reducción de lesión del plexo braquial.

6. **Señale la respuesta VERDADERA sobre la maduración cervical con misoprostol:**
   A) El misoprostol ha mostrado ser más eficaz para desencadenar el parto en las 24 horas siguientes a su administración que la dinoprostona.
   B) En cualquiera de sus vías de administración está contraindicado en gestantes con cesárea anterior.
   C) La vía sublingual es la vía preferente de administración.
   D) Cuando se administran dosis bajas de misoprostol vía oral (25 µg), la tasa de hiperestimulación uterina es mayor a la que presenta la dinoprostona vaginal.

7. **¿Cuál de los siguientes NO es un factor que incrementa la tasa de éxito de parto vaginal tras cesárea anterior?**
   A) Edad gestacional por encima de 40 semanas.
   B) Cesárea previa por presentación no cefálica.
   C) Inicio espontáneo del trabajo de parto actual.
   D) Parto eutócico previo.

8. **En una gestación de 34 semanas con alteración del crecimiento fetal, cuál de las siguientes pruebas NO estaría indicada:**
   A) Toma de tensión arterial.
   B) Estudio Doppler de arteria umbilical, cerebral media y uterinas.
   C) Cariotipo en líquido amniótico.
   D) Analítica completa con perfil hepático, renal y ratio proteínas/creatinina.

9. **¿Cuál de los siguientes hallazgos NO es un criterio para el diagnóstico de retraso de crecimiento fetal estadio I (RCIU tipo I)?**
   A) Peso fetal estimado mayor al percentil 3 y menor al percentil 10 con flujometría normal.
   B) Índice cerebroplacentario menor a percentil 5 (medido en 2 ocasiones con un intervalo mayor a 12 horas).
   C) IP arteria umbilical mayor a percentil 95.
   D) IP medio arterias uterinas mayor a percentil 95.

10. **Ante el diagnóstico confirmado de retraso de crecimiento estadio III, indique la opción CORRECTA:**
   A) Maduración pulmonar, neuroprotección con sulfato de magnesio y cesárea electiva a partir de semana 30.
   B) Maduración pulmonar y control ambulatorio con fluxometrías cada 2-3 días.
   C) Maduración pulmonar y cesárea electiva a partir de semana 34.
   D) Inducción al parto a partir de semana 37.

11. **Son factores de riesgo durante el embarazo y parto para el prolapso genital, todos EXCEPTO:**
   A) Parto vaginal.
   B) Parto instrumentalizado.
   C) Episiotomía.
   D) Multiparidad

12. **¿Cuál de las siguientes vacunas NO está recomendada durante el embarazo?**
   A) Tosferina.
   B) Gripe.
   C) Varicela.
   D) SARS-CoV-2.

13. En una gestante VIH positiva a la hora de decidir la vía de parto, qué afirmación NO es CORRECTA:

A) Se debe finalizar mediante cesárea electiva antes de la semana 38.
B) El parto por vía vaginal será la norma en gestantes en TAR (tratamiento antirretroviral) con buena adherencia y CVp < 1000 copias/mL (carga viral plasmática) las últimas 4 semanas antes del parto.
C) El tiempo de rotura de membranas no debería condicionar la vía de parto en las mujeres en TAR con CVp < 1000 copias/mL, pero está indicada la estimulación inmediata del parto.
D) Se debe evitar la amniorrexis artificial.

14. ¿Cuál de las siguientes NO es indicación de cerclaje?

A) Primigesta con longitud cervical de 20 mm en semana 21.
B) Antecedente de 2 abortos tardíos y un parto eutócico a las 31 semanas de amenorrea.
C) Gestante de 23 semanas con dilatación cervical asintomática mayor a 1-2 cm con membranas visibles a través de orificio cervical externo.
D) Gestante con antecedente de parto pretérmino con una longitud cervical menor/igual 25 mm en semana 19.

15. ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene MENOR indicación en la amenaza de parto prematuro por su peor perfil de seguridad?

A) Antagonistas de los receptores de oxitocina.
B) Bloqueadores de los canales de calcio.
C) Inhibidores de las prostaglandinas.
D) Betabloqueantes.

16. ¿Qué prueba No ha demostrado su utilidad para el diagnóstico de la amenaza de parto prematuro?

A) Cervicometria transvaginal.
B) Registro cardiotocográfico.
C) Cribado de vaginosis bacteriana mediante cultivo vaginal.
D) Cultivo vagino-rectal para cribado de Streptococcus agalactiae grupo B.

17. En la rotura prematura de membranas pretérmino, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

A) Está indicado el reposo absoluto.
B) Se debe tratar con un régimen antibiótico de amplio espectro.
C) Se recomienda una tanda única de corticoides antenatales con betametasona 12 mg/im cada 24 h (2 dosis) o dexametasona 6 mg cada 12 h/ev (4 dosis).
D) Entre las semanas 24 y 31+6 semanas estaría indicado iniciar sulfato magnesio si se sospecha un parto inminente en las siguientes 24 horas.

18. ¿Cómo se denomina el plano de Hodge que pasa por las espinas ciáticas?

A) Tercer plano de Hodge.
B) Cuarto plano de Hodge.
C) Segundo plano de Hodge.
D) Primer plano de Hodge.

19. ¿Cuál de las siguientes presentaciones cefálicas tiene MAYOR probabilidad de finalizar el parto mediante cesárea?

A) Mentoanterior.
B) Sincipucio.
C) Mentoposterior.
D) Frente.

20. Gestante de 10 semanas que en analítica del primer trimestre presenta una glucemia basal de 129 mg/dl. ¿Cuál es la actitud a seguir?

A) Solicitar test de O´Sullivan.
B) Diagnóstico de diabetes.
C) Solicitar curva de tolerancia a la glucosa.
D) Repetir la analítica glucemia basal.

21. ¿Cuál de los siguientes NO es un objetivo en la consulta preconcepcional de una mujer con diabetes tipo 1?

A) Glucemia basal entre 70 y 95 mg/dl.
B) Hemoglobina glicosilada menor de 9%.
C) Glucemias posprandiales a la hora entre 90 y 140 mg/dl.
D) Ausencia de hipoglucemias y cetosis.

22. Gestante de 43 años que acude a Urgencias con una amenorrea de 9 semanas sin controles previos. Refiere sangrado genital oscuro de una semana de evolución junto con dolor y presión pélvica. A la exploración destaca un útero mayor que amenorrea. En la ecografía urgente se observa una masa intraútero con múltiples espacios anecoicos y ausencia de embrión. Se realiza una determinación de β-HCG de 112.389 U/l ¿Cuál sería el diagnóstico MÁS probable?

A) Aborto en curso.
B) Adenocarcinoma papilar de endometrio.
C) Mola hidatiforme.
D) Aborto diferido.

23. Ante el diagnóstico de RCIU tipo I (retraso de crecimiento intrauterino) y amenorrea de 37 semanas, ¿cuál sería la actitud a seguir?

A) Controles semanales con estudio Doppler y cardiotocografía.
B) Cesárea electiva.
C) Maduración pulmonar fetal e inducción del parto.
D) Inducción del parto.

24. En relación con el tratamiento con hidroxicloroquina durante la gestación en pacientes con lupus eritematoso sistémico, señale la afirmación CORRECTA:

A) Debe suspenderse al confirmar la gestación por su potencial teratogénico.
B) Su utilización durante la gestación se asocia con una reducción de la actividad y de los brotes del lupus materno.
C) Está contraindicada en pacientes con anticuerpos anti-Ro/SSA positivos.
D) Su administración aumenta el riesgo de bloqueo cardiaco congénito fetal.

25. ¿Cuál de las siguientes es FALSA sobre la colestasis intrahepática del embarazo?

A) Una determinación de sales biliares mayor a 10 µmol/L es diagnóstica.
B) Es frecuente que recurra en gestaciones posteriores o con tratamiento anticonceptivo.
C) La presentación clínica frecuente es el prurito de predilección por las palmas de las manos y plantas de los pies.
D) El tratamiento con ácido ursodesoxicólico es una alternativa terapéutica.

26. ¿Cuál de las siguientes situaciones se asocia con MAYOR frecuencia a la inversión uterina?

A) Placenta acreta.
B) Macrosomía fetal.
C) Parto instrumental con fórceps.
D) Tracción continuada del cordón umbilical en una atonía uterina.

27. Gestante de 40 semanas con antecedente de cesárea previa. Inicio espontáneo de trabajo de parto. Durante la fase de dilatación presenta dolor abdominal súbito, sangrado vaginal, y bradicardia fetal mantenida. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

A) Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.
B) Rotura uterina.
C) Rotura de vasa previa.
D) Embolia de líquido amniótico.

28. ¿Cuál sería la primera maniobra a realizar en una distocia de hombros?

A) Maniobra de Jacquemier.
B) Maniobra de Rubin.
C) Maniobra de Zavanelli.
D) Maniobra de McRoberts.

29. Ante una atonía uterina con sangrado severo que no cede con medidas farmacológicas, ¿cuál sería el siguiente paso terapéutico?

A) Histerectomía puerperal.
B) Suturas de B-Lynch.
C) Balón intrauterino.
D) Embolización de arterias uterinas.

30. Según la SEGO, en la actual definición de preeclampsia, ¿cuál de los siguientes criterios NO estaría incluido?

A) HTA de nueva aparición después de las 20 semanas.
B) Disfunción orgánica materna clínica o analítica.
C) Edemas con fóvea en miembros inferiores.
D) Disfunción útero placentaria con diagnóstico de retraso de crecimiento intrauterino.

31. En la gestación ectópica tubárica, ¿cuál es una contraindicación absoluta para el tratamiento con metotrexato?

A) β-hCG > 3.000 mUI/mL.
B) Masa anexial de 3 cm.
C) Lactancia materna.
D) Dolor abdominal leve.

32. Según la clasificación NICHD (National Institute of Child Health and Human Development) para la clasificación de la monitorización de la frecuencia cardiaca fetal intraparto, ¿cuál de las siguientes características NO pertenece a la Categoría I?:

A) Frecuencia cardiaca fetal basal entre 100 a 170 lpm.
B) Variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal entre 6 y 25 lpm.
C) Ausencia de desaceleraciones tardías, variables o prolongadas.
D) Puede que haya aceleraciones o no.

33. Ante un patrón no sinusoidal de categoría III de la clasificación NICHD, ¿qué actitud NO ha demostrado beneficio clínico?

A) Suspender fármacos uterotónicos.
B) Administración de oxígeno a la madre.
C) Avisar y preparar el equipo quirúrgico para cesárea.
D) Administración de tocolítico.

34. Una puérpera con diabetes gestacional diagnosticada en el tercer trimestre y tratada con insulina va a ser dada de alta tras el parto. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones es la más adecuada para el seguimiento a largo plazo?

A) Continuar tratamiento con insulina hasta realizar un test de tolerancia a la glucosa.
B) Suspender lactancia materna, dado que la lactancia artificial disminuye el consumo de glucosa.
C) Realizar una prueba de tolerancia a la glucosa con 100 g anual para el diagnóstico de diabetes mellitus.
D) Recomendar una dieta equilibrada, optimización del peso corporal y ejercicio físico moderado diario.

35. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA en una gestación gemelar monocorial biamniótica?

A) La morbilidad y mortalidad perinatal es inferior a la referida para la gestación bicorial.
B) Es fundamental establecer el diagnóstico de corionicidad de forma fiable en el primer trimestre, antes de las 14 semanas de gestación.
C) Una vez establecido el diagnóstico de gestación monocorial, se establecerán controles ecográficos cada 3 semanas, iniciándolo a la semana 20.
D) Ecográficamente se observa un único saco gestacional con dos cavidades amnióticas, cada una con su embrión, y un espacio extracelómico único con dos vesículas vitelinas.

36. Siguiendo los criterios de IOTA de valoración ecográfica para patología de ovario, ¿cuál de los siguientes NO es un criterio de benignidad?

A) Vascularización abundante
B) Tumor multilocular sin áreas solidas
C) Sombra acústica
D) Componente sólido < 7 mm

37. En relación al cáncer de ovario, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?

A) Se recomienda la realización de un TAC (scanner) en los casos de sospecha de cáncer de ovario.
B) Se debe recomendar el cribado rutinario de cáncer de con CA 125 a toda la población.
C) La preservación de fertilidad de cáncer de ovario se puede ofrecer en estadios IA-B G1-G2 y IC1 G1-2 de la FIGO tras cirugía de estadificación
D) La laparotomía media se recomienda como vía de elección en el cáncer de ovario.

38. Paciente con cáncer de ovario que en la cirugía de estadificación muestra afectación peritoneal macroscópica con implantes > 2cm. ¿Cuál es el estadio FIGO de esta paciente?

A) II
B) IIIA
C) IIIB
D) IIIC

39. Dentro de la clasificación FIGO (PALM -COEIN) para la hemorragia uterina anormal, ¿en qué categoría se clasificaría una paciente con sangrado intermenstrual secundario a un tratamiento con inhibidores selectivos de recaptación de serotonina?

A) Disfunción ovulatoria (O)
B) Endometrial (E)
C) Iatrógena (I)
D) No clasificada (N)

40. Paciente de 36 años que refiere haber tenido un contacto de riesgo al que se le ha diagnosticado gonococia. ¿Cuál es el manejo recomendado para los contactos de una persona con gonococia confirmada?

A) Tratar a los contactos de los últimos 6 meses
B) Tratamiento epidemiológico (empírico) a los contactos sexuales de los últimos 60 días
C) Tratar solo si el contacto presenta síntomas
D) Esperar a los resultados de las pruebas del contacto antes de tratar

41. ¿Cuál es el agente causal MÁS frecuente del Linfogranuloma Venéreo (LGV) cuyo número de casos está aumentando en los últimos años?

A) Treponema pallidum
B) Chlamydia trachomatis serotipos L1, L2 o L3.
C) Haemophilus ducreyi
D) Calymmatobacterium granulomatosis

42. En relación a la infección por HERPES VIRUS genital, ¿cuál es la respuesta CIERTA?:

A) La infección se puede producir por VHS-1 y VHS-2
B) Los seres humanos son los únicos reservorios conocidos
C) Estos virus pueden provocar infección tanto inicial como recurrente
D) Son ciertas todas las respuestas

43. En una paciente con cáncer de ovario limitado a un sólo ovario, con cápsula rota durante la cirugía, pero sin células malignas en el lavado peritoneal, ¿cuál es el estadío FIGO CORRECTO?

A) Estadio IA
B) Estadio IC2
C) Estadio IC1
D) Estadio IB

44. Paciente que acude a consulta preguntando por la reserva ovárica y la preservación de ovocitos. ¿Qué pruebas recomendaría para predecir el riesgo de una BAJA respuesta al tratamiento para la estimulación ovárica?

A) FSH basal e inhibina B
B) Edad e IMC
C) Recuento de folículos antrales (AFC) y/o hormona antimulleriana (AMH)
D) Estradiol, progesterona y prolactina (PRL) basales

45. ¿Cuál de las siguientes NO es causa de Insuficiencia Ovárica Prematura (IOP)?
A) Epilepsia
B) Síndrome de X frágil
C) Radioterapia pélvica
D) Multiparidad

46. Mujer de 16 años que consulta por amenorrea primaria. Presenta un desarrollo femenino normal con caracteres sexuales normales. Los niveles de estradiol y testosterona son normales. A la exploración se objetiva una vagina normal. No se visualiza cérvix. En la ecografía vaginal se objetiva una ausencia de útero. En la ecografía abdominal no se visualiza riñón izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
A) Síndrome de Morris
B) Síndrome de Rokitanski
C) Síndrome de Swyer
D) Hiperplasia suprarrenal congénita

47. La escala de Ferriman-Gallwey se utiliza para la valoración de UNA de las siguientes respuestas:
A) Valoración de la masa muscula
B) Valoración de la densidad ósea
C) Valoración del hirsutismo
D) Valoración de la dotación folicular

48. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio de Rotterdam para el diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico SOP?
A) Hiperandrogenismo
B) Oligo/Anovulación
C) Ecografía transvaginal con ovarios de parénquima denso y múltiples folículos de distribución periférica
D) Obesidad

49. ¿Qué prueba diagnóstica se recomienda en el cribado anual de cáncer de endometrio en las mujeres postmenopaúsicas asintomáticas?
A) Ninguna
B) Determinación de CA 125
C) Ecografía transvaginal
D) Citología endometrial.

50. Paciente diagnosticada de cáncer de endometrio. Siguiendo la clasificación de los perfiles moleculares, ¿cuál de los siguientes perfiles presenta MEJOR pronóstico para la paciente?
A) Mutación POLE
B) Mutación p53 (p53 aberrante)
C) Hipermutado con inestabilidad de microsatélites MSI
D) Patrón molecular no específico NSMP

51. Paciente de 41 años que acude a una revisión ginecológica rutinaria y se objetiva un mioma intramural de 3 cm. tipo 5. Fórmula menstrual 4-5/28 días. Asintomática. No dismenorrea ni hipermenorrea. Deseo genésico cumplido. ¿Cuál es la recomendación MÁS ADECUADA?

A) Miomectomía
B) Histerectomía y doble salpinguectomía
C) Tratamiento con análogos GnRH
D) Repetir ecografía en 6 meses

52. Paciente 75 años que acude a consulta por prurito vulvar de larga evolución. A la exploración se objetiva una atrofia vulvar llamativa con lesiones blancas bilaterales y ligera fusión de labios menores. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

A) VIN común
B) VIN diferenciado
C) Lesiones asociadas a HPV
D) Enfermedad de Fox Fordyce

53. . En la Vulvovaginitis por hongos es cierto todo lo siguiente, EXCEPTO:

A) 90% de las vulvovaginitis por hongos están producidas por Candida albicans
B) La Diabetes Mellitus mal controlada puede ser un factor desencadenante
C) Se puede realizar un diagnóstico con examen en fresco
D) Al añadir unas gotas de hidróxido potásico KOH a la muestra de secreción vaginal, emana un fuerte olor a pescado

54. Paciente de 34 años, obesa (peso 105 kg) con antecedente de aborto espontáneo hace 1 año y diagnosticada de ovario poliquístico. Actualmente lleva 6 meses intentando embarazo sin éxito. ¿Cuál sería la PRIMERA recomendación para esta paciente?

A) Perder peso
B) Metformina
C) Fertilización in vitro
D) Inseminación conyugal

55. En relación al índice de Pearl de los métodos anticonceptivos. ¿Cuál es la afirmación CORRECTA?

A) El DIU de cobre y el de levonorgestrel tienen el índice similar
B) La esterilización quirúrgica femenina es más segura que la masculina
C) El método más seguro es el implante subdérmico de gestágenos
D) La píldora anticonceptiva combinada es similar al preservativo

56. Paciente de 36 años, fumadora de 15-20 cigarros/día. ¿Qué anticonceptivo de los siguientes le recomendaría como PRIMERA elección?

A) Anticoncepción hormonal solo con gestágenos
B) Cualquier anticonceptivo hormonal combinado
C) Anticonceptivo hormonal combinado que lleve valerato de estradiol
D) Son ciertas B y C

57. Paciente de 20 años que acude a consulta para revisión ginecológica. En la anamnesis se confirma que fue vacunada de HPV en el colegio siguiendo el calendario vacunal. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones es CIERTA en relación al cribado de cérvix?

A) La paciente no tiene recomendación de hacer cribado todavía.
B) Se debe realizar citología y repetir a los 2 años.
C) Se debe realizar test de HPV y repetir a los 3 años.
D) Se debe realizar cotest (citología + test de HPV).

58. Paciente de 49 años. NO refiere antecedentes de interés en la anamnesis. Acude a cribado cervical y su resultado es compatible con lesión epitelial de alto grado SIL-HG. ¿Cuál sería la opción MÁS oportuna?

A) Histerectomía + Doble salpinguectomía y conservación de ovarios
B) Colposcopia y biopsia si procede
C) Repetir la citología en 1 mes
D) Citología + HPV en 3 meses

59. En relación al Síndrome de Ovario Poliquístico, es CIERTO que:

A) Es un trastorno endocrino poco frecuente.
B) Existe un mayor riesgo a largo plazo de desarrollar diabetes mellitus y carcinoma de endometrio.
C) Clínicamente es típica la hiperpolimenorrea, obesidad e hirsutismo.
D) Habitualmente la concentración sérica de FSH es mayor que LH.

60. El músculo elevador del ano es la estructura más importante del suelo pélvico. ¿Qué músculo NO forma parte de dicho músculo elevador del ano?

A) Musculo puborrectal
B) Músculo pubococcigeo
C) Músculo coccígeo
D) Músculo iliococcígeo

61. Paciente de 69 años que acude por prurito vulvar y sangrado de varias semanas de evolución. A la exploración se objetiva una lesión ulcerada de 2.5 cm en el labio mayor derecho con afectación de 1/3 inferior de vagina. Los ganglios son clínicamente negativos. ¿Cuál es el estadio FIGO?

A) I-A
B) I-B
C) II
D) III

62. Paciente de 54 años que acude a consulta por sensación disfórica en genitales externos, sequedad y dispareunia, compatible con síndrome genitourinario de la menopausia (SGM). En relación al tratamiento con estrógenos locales a bajas dosis, ¿cuál de las siguientes respuestas es MÁS CORRECTA?

A) Su eficacia es inferior a los hidratantes vaginales en el tratamiento de la atrofia severa
B) Están totalmente contraindicados en las pacientes con antecedente de leucemia
C) No requiere la oposición de un gestágeno ya que sus niveles sistémicos son mínimos
D) Deben suspenderse tras 6 meses de tratamiento por riesgo de tromboembolismo

63. Paciente de 38 años que acude a consulta por amenorrea superior a 6 meses y sintomatología climatérica moderada. Según los criterios de la Asociación de Menopausia AEEM, ¿cuál es el requisito bioquímico para el diagnóstico de Insuficiencia Ovárica Prematura (IOP)?

A) Niveles de FSH> 25 UI/L y Estradiol <50 pg/ml en una única determinación
B) Niveles de FSH >40 UI/L en 2 determinaciones separadas por al menos 4-6 semanas
C) Niveles de LH superiores a los de FSH en la fase folicular temprana
D) Niveles de Hormono Antimulleriana (AMH) indetectables independientemente de la FSH

64. Paciente con un diagnóstico de sífilis precoz (primaria, secundaria o latente temprana), ¿cuál es el tratamiento de elección?

A) Doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 28 días
B) Penicilina G benzatina 2.4 millones de UI una sola dosis IM
C) Penicilina G benzatina 2.4 millones de UI, una dosis semanal durante 3 semanas
D) Ceftriaxona 2 g diarios durante 10 días

65. Todos los siguientes son factores de riesgo de enfermedad trofoblástica gestacional tras un embarazo molar, EXCEPTO:

A) Quistes tecaluteinicos bilaterales >8 cm
B) Antecedente de embarazos molares previos
C) Niveles de B-HCG > 100000 UI/L
D) Edad <30 años

66. Respecto a la vacuna contra el Virus del papiloma Humano (VPH), ¿cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA?

A) Solo protege a los serotipos que producen verrugas genitales (6 y 11).
B) Elimina la necesidad de realizar cribados y citologías posteriores.
C) Su mayor eficacia se logra cuando se administra antes del inicio de relaciones sexuales.
D) Es terapéutica y elimina las lesiones preexistentes.

67. Paciente de 52 años con sintomatología climatérica. ¿Cuál es la recomendación de la Asociación de menopausia AEEM sobre la Terapia Hormonal Sustitutiva?

A) Se pueden administrar estrógenos solos sin añadir gestágenos en ausencia de útero.
B) Mejora el riesgo de fracturas vertebrales y de cadera.
C) La administración de estrógenos solos puede aumentar la incidencia de cáncer de endometrio.
D) Todas son ciertas.

68. ¿Cuál de las siguientes es CIERTA en relación a la torsión de un quiste de ovario?

A) Dolor de inicio insidiosos a mitad del ciclo.
B) Dolor de tipo autolimitado
C) Dolor de inicio súbito y tipo cólico con febrícula y cortejo vegetativo
D) La exploración y las pruebas complementarias son normales

69. ¿Cuál de los siguientes síntomas es MENOS habitual en una Adenomiosis?

A) Menorragia
B) Dismenorrea
C) Disquecia
D) Dolor pélvico crónico

70. ¿Cuál de los siguientes tumores deriva de los cordones sexuales?

A) Coriocarcinoma
B) Teratoma
C) Fibroma-Tecoma
D) Tumor del saco vitelino

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Según los criterios de la OMS para la elegibilidad de métodos anticonceptivos, ¿Cuál de las siguientes situaciones sería una contraindicación absoluta para la anticoncepción oral combinada?

A) Diabetes mellitus sin compromiso vascular
B) Mujer de 30 años fumadora de 5 cigarros/día
C) Migraña con aura
D) Antecedente de preeclampsia en embarazo previo

72. ¿Cuál de las siguientes respuestas DEFINE un carcinoma de mama LUMINAL A like?

A) Receptores de estrógenos y progesterona negativos. HER 2 negativo
B) Receptores de estrógenos +, receptores progesterona <20%, HER2 negativo y Ki 67 alto
C) Receptores de estrógenos y progesterona negativos, HER 2 positivo
D) Receptores de estrógenos +, receptores progesterona >20%, HER2 negativo y Ki 67 bajo

73. En relación al cáncer de mama, ¿Cuál de los siguientes NO es un factor predictor de respuesta a la quimioterapia?

A) Infiltrado inflamatorio
B) HER 2 negativo
C) Alto grado histológico
D) Receptores hormonales negativo

74. Paciente con endometriosis con varias cirugías que presenta dolor pélvico crónico. ¿Cuál de las siguientes respuestas es la MÁS RECOMENDADA?

A) Abordaje en una unidad de dolor multidisciplinar con apoyo psicológico
B) Denervación presacra sistemática
C) Reintervención quirúrgica
D) Suspende la terapia hormonal

75. Paciente de 53 años que acude a consulta por sintomatología vasomotora intensa. No desea terapia hormonal. ¿Qué alternativa no hormonal ha demostrado eficacia significativa para estas pacientes?

A) Melisa, Hierbaluisa y Pasiflora
B) Suplementos vitamínicos a dosis altas.
C) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o Venlafaxina (IRSN)
D) Suplementos de soja