

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA  
DE CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**FEA UROLOGÍA**

Orden SAN/30/2014, de 24 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Urología de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

00008

- 1.- En relación con el Título VIII de la Constitución Española de 1978, "De la organización territorial del Estado", señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A Todos los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado.
  - B Las diferencias entre los Estatutos de las distintas Comunidades Autónomas podrán implicar, en algunos casos, privilegios económicos o sociales.
  - C El Estado se organiza territorialmente en municipios, en provincias y en las Comunidades Autónomas que se constituyan.
  - D Ninguna autoridad podrá adoptar medidas que directa o indirectamente obstaculicen la libertad de circulación y establecimiento de las personas y la libre circulación de bienes en todo el territorio español.
- 2.- De acuerdo con el artículo 56.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ¿cómo se denominan las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial?
- A Planes de salud.
  - B Áreas de salud.
  - C Consejos de salud.
  - D Servicios de salud.
- 3.- El objeto de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, según señala su artículo 1, es:
- A Garantizar la autonomía del paciente.
  - B Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas.
  - C Establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias.
  - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 4.- A los efectos del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, según su artículo 58, se entiende por ensayo clínico:
- A Toda investigación efectuada en seres humanos con el fin de determinar o confirmar los efectos clínicos, farmacológicos y/o demás efectos farmacodinámicos, y/o de detectar las reacciones adversas, y/o de estudiar la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de uno o varios medicamentos en investigación con el fin de determinar su seguridad y/o su eficacia.
  - B Estudio en el que los medicamentos se prescriben de la manera habitual, de acuerdo con las condiciones establecidas en la autorización.
  - C Prescripción y la aplicación de medicamentos no autorizados en España siempre que estén legalmente comercializados en otros Estados.
  - D Prescripción de medicamentos autorizados cuando se utilicen en condiciones distintas a las autorizadas.
- 5.- De acuerdo con el artículo 5.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, los pacientes tienen derecho a conocer:
- A La edad de los profesionales sanitarios que les atienden.
  - B El nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden.
  - C La nacionalidad, aficiones e ideología de los profesionales sanitarios que les atienden.
  - D Los pacientes no ostentan derecho a conocer ningún dato relativo a los profesionales sanitarios que les atienden.

00008

- 6.- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, corresponde a los farmacéuticos:
- A Las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos.
  - B La colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.
  - C Las funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental
  - D Las respuestas a) y b) son correctas.
- 7.- Según el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, por informe de alta médica se entiende:
- A El documento que contiene datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
  - B Todo documento que contenga datos e informaciones de carácter asistencial.
  - C El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
  - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 8.- De acuerdo con el Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, la inscripción del documento de voluntades previas en el Registro de Voluntades Previas de Cantabria:
- A Se realiza a instancia de parte, iniciándose el procedimiento mediante solicitud de la persona otorgante del documento de voluntades expresadas con carácter previo.
  - B Conlleva la vinculación del personal sanitario responsable de la persona otorgante, respecto de las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo que contenga.
  - C Sólo podrá denegarse, mediante resolución motivada, en caso de inobservancia de los requisitos establecidos en la normativa reguladora del documento de voluntades expresadas con carácter previo.
  - D Todas las anteriores respuestas son verdaderas.
- 9.- Según el artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, el paciente, respecto a su historia clínica:
- A Tiene derecho de acceso, pero éste no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.
  - B Tiene derecho de acceso ilimitado a la totalidad de la documentación obrante en la historia clínica, ningún límite puede oponerse en atención de derechos de terceras personas ni profesionales sanitarios.
  - C El paciente no tiene derecho de acceso a su historia clínica, únicamente los profesionales sanitarios pueden acceder a la historia clínica.
  - D El ejercicio del derecho de acceso del paciente a su historia clínica está condicionado a que el médico responsable autorice dicho acceso.

- 10.- Señale cuál de las siguientes NO constituye función del Registro de Voluntades Previas de Cantabria, según el artículo 2 del Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria:
- A Posibilitar el acceso a los documentos de voluntades expresadas con carácter previo y su consulta, de manera ágil y rápida, por parte de los profesionales que lo precisen
  - B Asegurar la coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas así como con los registros que puedan existir en otras Comunidades Autónomas.
  - C Inscribir, recopilar y custodiar los documentos de voluntades expresadas con carácter previo.
  - D Posibilitar el acceso a los documentos de voluntades expresadas con carácter previo y su consulta a cualquier persona que lo solicite.
- 11.- La Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en su artículo 50, regula el deber de aceptar el alta del ciudadano, siendo obligatorio en uno de los siguientes casos:
- A Una vez hubiese finalizado su proceso asistencial.
  - B Cuando se hubiese comprobado que la situación clínica del paciente mejoraría prolongando su estancia.
  - C Cuando la complejidad del cuadro no aconseje su traslado a un centro de referencia.
  - D En ningún caso será obligatorio para el ciudadano el deber de aceptar el alta.
- 12.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria está integrado por:
- A Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de la Consejería competente en materia de sanidad.
  - B Los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Cántabro de Salud.
  - C Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos públicos o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho, vinculados o dependientes de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 13.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria, el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria se organiza en:
- A En cuatro Zonas Básicas de Salud.
  - B En ciento tres Zonas Básicas de Salud.
  - C En una Zona Básica de Salud.
  - D En cuarenta y dos Zonas Básicas de Salud.
- 14.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA, según el Decreto 3/2012, de 19 de enero, por el que se aprueba la Estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud:
- A El Servicio Cántabro de Salud cuenta con tres Gerencias de Atención Especializada.
  - B El Servicio Cántabro de Salud cuenta con dos Gerencias de Atención Primaria.
  - C Las Gerencias de Atención Especializada son los órganos responsables de la dirección, control y gestión del funcionamiento de los servicios y actividades de la atención especializada.
  - D Una de las Gerencias de Atención Especializada es la del Área II: Hospital Comarcal de Laredo.

- 15.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, se considera personal emérito del Servicio Cántabro de Salud:
- A Al personal jubilado de cualquier categoría estatutaria y que, en virtud de nombramiento de carácter excepcional en reconocimiento al especial prestigio y relevancia adquiridos en el transcurso de la trayectoria profesional en el ámbito de la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación en el campo de las ciencias de la salud, realice funciones de consultoría, informe y docencia.
  - B Al personal en activo que, perteneciendo a una categoría estatutaria del subgrupo A1 y que, en virtud de nombramiento de carácter excepcional en reconocimiento al especial prestigio y relevancia adquiridos en el transcurso de la trayectoria profesional en el ámbito de la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación en el campo de las ciencias de la salud, realice funciones de consultoría, informe y docencia.
  - C Al personal jubilado que haya pertenecido a una categoría estatutaria sanitaria del subgrupo A1 y que, en virtud de nombramiento de carácter excepcional en reconocimiento al especial prestigio y relevancia adquiridos en el transcurso de la trayectoria profesional en el ámbito de la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación en el campo de las ciencias de la salud, realice funciones de consultoría, informe y docencia.
  - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 16.- Según el artículo 52.1 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, quienes sean seleccionados en un proceso de Provisión de puestos de jefatura de servicio y de sección de atención especializada, obtendrán un nombramiento temporal para el puesto de:
- A Cinco años de duración, sin posibilidad de prórroga.
  - B Cuatro años de duración, al término de los cuales serán evaluados por una comisión, a efectos de su continuidad en el mismo.
  - C Cinco años de duración, al término de los cuales serán evaluados por una comisión, a efectos de su continuidad en el mismo.
  - D Seis años de duración, con prórroga automática.
- 17.- Según el artículo 57 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, ¿en cuántos grados se estructura la carrera profesional?
- A 3
  - B 5
  - C 6
  - D 4
- 18.- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:
- A Ciento ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
  - B Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
  - C Treinta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 19.- De acuerdo con el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, el empresario garantizará a los trabajadores la vigilancia periódica de su estado de salud. Esta vigilancia de la salud:
- A Sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, salvo excepciones legalmente establecidas.
  - B Tiene siempre carácter obligatorio para el trabajador, por lo que el empresario decide cuando llevarla a cabo.
  - C Tiene siempre carácter obligatorio para el trabajador y se llevará a cabo cuando éste lo solicite.
  - D En todo caso, se llevará a cabo obligatoriamente cada año.
- 20.- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, NO será preciso el consentimiento del afectado para el tratamiento de los datos:
- A Cuando los datos de carácter personal se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de sus competencias.
  - B Cuando se refieran a las partes de un contrato o precontrato de una relación negocial, laboral o administrativa y sean necesarios para su mantenimiento o cumplimiento.
  - C Cuando los datos figuren en fuentes accesibles al público y su tratamiento sea necesario para la satisfacción del interés legítimo perseguido por el responsable del fichero o por el del tercero a quien se comuniquen los datos, siempre que no se vulneren los derechos y libertades fundamentales del interesado.
  - D Las tres respuestas anteriores son correctas.
- 21.- El compuesto utilizado en las tiras reactivas como reactante para la detección de cetonas en la orina es:
- A Indoxilo.
  - B Nitroprusiato de sodio.
  - C Tetrabromofenol.
  - D Sal de diazonio.
- 22.- En relación con la resonancia magnética renal, es cierto todo lo siguiente, excepto:
- A Un realce superior al 15% tras la administración de Gadolinio en imágenes ponderadas en T1 de una neoformación renal, se considera altamente sugestiva de malignidad.
  - B La resonancia magnética a diferencia del TC, puede diferenciar la naturaleza de una neoformación renal como un oncocitoma de un carcinoma de células renales, siendo ésta una de sus más importantes indicaciones.
  - C En los quistes renales complejos benignos, no suele haber refuerzo tras la administración de Gadolinio en ninguno de sus componentes.
  - D La resonancia magnética es superior al TC para la valoración de quistes renales con calcificaciones murales, dado que éstas no artefactan la imagen.
- 23.- En la insuficiencia renal aguda es cierto que:
- A Los bloqueantes de los canales del calcio afectan negativamente a la función renal.
  - B El manitol ha demostrado un efecto beneficioso.
  - C Los factores de crecimiento previenen la lesión isquémica renal.
  - D Si responden a los diuréticos de asa los resultados funcionales mejoran.

- 24.- En una paciente diabética de 55 años con buen control se objetiva un progresivo empeoramiento de la función renal (Cr 2,5 mg /dl). En la historia clínica destaca la toma crónica en las últimas tres semanas de Ibuprofeno por dolor secundario a artrosis de rodilla. En este contexto clínico es característico:
- A La proteinuria.
  - B La eosinofilia.
  - C La mejora de la función renal tras tratamiento con corticoides.
  - D El rash cutáneo.
- 25.- Señale el tratamiento inmunosupresor que se ha asociado con menor riesgo de cáncer de los descritos a continuación:
- A Azatioprina.
  - B El Micofenato Mofetilo.
  - C El tacrolimús.
  - D El sirolimús.
- 26.- Respecto a la Poliquistosis Renal autosómica dominante, señale la respuesta correcta:
- A La poliquistosis renal autosómica dominante es menos frecuente como forma hereditaria de enfermedad quística renal que la poliquistosis renal autosómica recesiva.
  - B La poliquistosis renal autosómica dominante, rara vez se asocia con la presencia de quistes hepáticos.
  - C El 90% de los individuos afectados, presentan una mutación del gen PKD1 en el cromosoma 16.
  - D La incidencia de carcinoma de células renales en pacientes afectados de poliquistosis renal autosómica dominante, es superior a la de la población general.
- 27.- Referente a la clasificación de Bosniack de los quistes renales, es cierto todo lo siguiente, excepto:
- A Los quistes renales tipo II de Bosniack presentan finos tabiques, pequeñas calcificaciones y no requieren exploración quirúrgica.
  - B Los quistes renales tipo IIF de Bosniack presentan tabicaciones más groseras, mayor calcificación, se intensifican levemente con la administración de contraste y por tanto, requieren exploración quirúrgica.
  - C Los quistes renales tipo III de Bosniack requieren un abordaje quirúrgico individualizado en términos generales.
  - D Los quistes renales tipo IV de Bosniack son considerados como tumores quísticos malignos por lo que su tratamiento siempre ha de ser quirúrgico.
- 28.- Cuando se infecta algún quiste en la Enfermedad renal poliquística autosómica dominante uno de los siguientes antibióticos tiene muy poca efectividad:
- A Ciprofloxacino.
  - B Eritromicina.
  - C Metronidazol.
  - D Nitrofurantoína.

- 29.- Una niña de 11 años de edad, con hepatoesplenomegalia e insuficiencia renal progresiva, presenta en el estudio ecográfico múltiples pequeños quistes simples renales bilaterales de entre 1-2 cms de diámetro. En relación a su enfermedad señale la afirmación falsa:
- A Cursará con con fibrosis hepática.
  - B La alteración genética se sitúa en el cromosoma 16, en el gen PKHD1 productor de la proteína fibrocistina.
  - C Ecográficamente son riñones grandes, homogéneos y con papilas hiperecogénicas.
  - D No será necesario estudio angiográfico cerebral en la adolescencia.
- 30.- Señale la afirmación falsa respecto a la enfermedad quística renal autosómica dominante del adulto:
- A El grado de insuficiencia renal es proporcional al tamaño de los quistes.
  - B El dolor es el síntoma de presentación más frecuente.
  - C La punción de los quistes tiene escasa utilidad terapéutica.
  - D La anemia en estadios avanzados es rara.
- 31.- Una mujer de 25 años ha presentado tres episodios de pielonefritis por *Escherichia coli* en el último año tratados con ciprofloxacino de forma ambulatoria. La ecografía renal muestra litiasis renal bilateral, la función renal es normal y la urografía intravenosa muestra ectasia de los túbulos colectores con opacidad y nefrocalcinosis medular. El cuadro descrito se puede asociar a los siguientes síndromes excepto:
- A Síndrome Ehler-Danlos.
  - B Síndrome de Sturge-Webber.
  - C Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
  - D Enfermedad de Caroli.
- 32.- En relación al ureteroceles, señale la respuesta falsa:
- A La clasificación más práctica desde el punto de vista clínico de los ureteroceles, es dividirlos en intra o extravesciales.
  - B El ureteroceles puede asociarse a un doble sistema de la vía urinaria ipsilateral.
  - C La incisión endoscópica del ureteroceles intravesical cursa posteriormente con reflujo vésico-ureteral hasta en un 70 - 80% de los casos.
  - D La presencia de reflujo vésico-ureteral constante tras incisión endoscópica, es indicación de resección del ureteroceles y reimplante ureteral.
- 33.- La causa embrionaria de la extrofia vesical es:
- A Alteración de la membrana de Schwalla.
  - B Alteración del desarrollo de la membrana cloacal.
  - C No desarrollo del Conducto de Wolff.
  - D Alteración del pronefros.



- 34.- Respecto a la criptorquidia, señale la respuesta que considere correcta:
- A La orquidopexia precoz, antes de los 6 meses, es mandatoria.
  - B El tratamiento hormonal (LHRH, hCG) logra un elevado porcentaje de descensos de testículos criptorquídicos.
  - C La laparoscopia es el procedimiento actualmente de elección para el diagnóstico y tratamiento de los testículos criptorquídicos intraabdominales.
  - D El riesgo de neoplasia maligna en testículos no descendidos es de 2 a 8 veces mayor que en la población general, y no se modifica con la orquidopexia prepuberal.
- 35.- En relación con las causas vasculares de obstrucción ureteral señale la afirmación correcta:
- A La tromboflebitis puerperal de la vena ovárica es más frecuente en el lado derecho.
  - B Es más frecuente la obstrucción secundaria a aneurisma de la arteria ilíaca interna que de la arteria ilíaca común.
  - C La obstrucción ureteral secundaria a la colocación de un injerto vascular es en su mayoría secundaria a la colocación del injerto anterior al uréter.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 36.- Respecto a la Megacaliosis o Megacalicosis una afirmación NO es cierta:
- A Existe maldesarrollo de la médula renal.
  - B Puede haber alteración en la concentración urinaria pero leve.
  - C Es más frecuente en hombres.
  - D A la larga existe alteración que compromete la función renal.
- 37.- Respecto a la fisiología de la vía excretora superior señale la afirmación falsa:
- A El origen de la onda contráctil que genera el peristaltismo ureteral está controlado por el sistema parasimpático.
  - B La diuresis es el principal factor estimulante del peristaltismo.
  - C El aumento de volumen del bolo de orina es la primera respuesta al aumento del flujo ureteral.
  - D En condiciones normales la presión en la pelvis renal es inferior a 5 cm H<sub>2</sub>O.
- 38.- Respecto a la fisiopatología de las obstrucciones de la vía excretora superior señale la respuesta incorrecta:
- A La hiperpresión renal es el principal factor de destrucción renal secundaria a la obstrucción.
  - B El flujo sanguíneo renal homolateral aumenta en respuesta a una obstrucción ureteral.
  - C La supresión de una obstrucción ureteral bilateral o en un riñón único puede acompañarse de una excreción masiva de agua y sodio y en consecuencia hiperdiuresis.
  - D En las uropatías congénitas no hay ningún paralelismo entre la alteración de la función del riñón y la magnitud de la dilatación de la vía excretora superior.
- 39.- Respecto a la exploración funcional de la vía excretora superior señale la respuesta falsa:
- A La respuesta a una inyección de furosemida puede ser insuficiente para interpretar una gammagrafía dinámica si el aclaramiento del riñón en estudio es inferior a 15 ml /min.
  - B El DMSA marcado con Tc99 puede usarse como marcador en las gammagrafías dinámicas.
  - C La pielomanometría consiste medir una relación presión-flujo en la vía excretora superior.
  - D Una gammagrafía con MAG3-Tc99 es responsable de una dosis de exposición a la irradiación superior a 4 mSu.

- 40.- Señale el tipo de afectación ureteral (hidrouréter) más frecuente en la esquistosomiasis urinaria:
- A Segmentario proximal.
  - B Tónico.
  - C Segmentario distal.
  - D Atónico.
- 41.- Ante la aparición de ictericia, en el tercer trimestre de embarazo, en una gestante en tratamiento antibiótico por infección urinaria, el fármaco más probablemente responsable es:
- A Trimetropin-Sufametoxazol.
  - B Tetraciclinas.
  - C Eritromicina.
  - D Nitrofurantoina.
- 42.- Referente al shock séptico de origen urológico, no es cierto que:
- A Las bacterias Gram positivas son las más frecuentemente aisladas.
  - B Escherichia coli constituye la bacteria más frecuentemente aislada en bacteriemias por Gram negativos.
  - C La presentación clínica de fiebre, escalofríos e hipotensión, aparece alrededor del 30% de los casos.
  - D Son datos de laboratorio característicos del shock séptico el aumento de la proteína C reactiva y de la procalcitonina.
- 43.- Referente a la tuberculosis genitourinaria, señale la respuesta incorrecta:
- A La afectación renal por tuberculosis se debe a la diseminación hematogena del Mycobacterium tuberculosis.
  - B La afectación tuberculosa del epididimo origina típicamente un conducto deferente arrosariado o en "collar de perlas."
  - C La afectación tuberculosa de la vejiga es independiente de la afectación renal.
  - D La amplificación de ácidos nucleicos, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para Mycobacterium tuberculosis, constituye un método diagnóstico rápido y de elevada sensibilidad.
- 44.- En referencia a los distintos fármacos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis genitourinaria es cierto:
- A La rifampicina requiere ajuste de dosis en presencia de insuficiencia renal.
  - B La isoniazida aumenta los niveles de los anticonvulsivantes en suero.
  - C La rifampicina aumenta los niveles de digoxina en suero.
  - D El mecanismo de acción de la isoniazida es mediante la supresión de la síntesis de DNA en la micobacteria a través de la inhibición de su RNA polimerasa.
- 45.- De los siguiente fármacos antituberculosos señale cual tiene como mecanismo de acción la inhibición en la producción de proteínas mediante la unión al ribosoma bacteriano:
- A Pirazinamida.
  - B Etambutol.
  - C Rifampicina.
  - D Estreptomina.

- 46.- Se considera uno de los siguientes como el factor o mecanismo etiopatológico más importante en la prostatitis crónica bacteriana o no bacteriana, señálelo:
- A Proceso autoinmune desconocido.
  - B Sonda vesical permanente.
  - C Fimosis.
  - D Reflujo ductal intraprostático.
- 47.- En el dolor pélvico crónico de origen prostático una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- A El tratamiento antibiótico no tiene ningún papel.
  - B Los alfabloqueantes tienen un resultado muy pobre, por lo que no se recomiendan debido a sus posibles efectos secundarios.
  - C No hay pruebas del beneficio de la RTU-P.
  - D El tratamiento, cualquiera que sea, debe ser en monoterapia.
- 48.- Un varón de 52 años con una prostatitis categoría II y cuadro de cistitis aguda. Entre los antecedentes destaca una hipertrofia prostática benigna en tratamiento con finasteride y tres episodios de infección urinaria por *Escherichia coli* en el último año. Indique el tratamiento antibiótico indicado en primera instancia:
- A Nitrofurantoina.
  - B Amoxicilina-clavulánico.
  - C Levofloxacino.
  - D Trimetropin-Sulfametoxazol.
- 49.- En el síndrome de dolor vesical/cistitis intersticial, es falso que:
- A Hay un predominio claro en la mujer, en proporción 5:1.
  - B La presencia de mastocitos activados es patognomónica del cuadro clínico, y constituye además un mecanismo patogénico de este síndrome.
  - C Se ha identificado un factor antiproliferativo (proteína 8 frizaled), útil como marcador en el diagnóstico de este síndrome.
  - D La cistitis intersticial figura ampliamente documentada como lesión premaligna en varios estudios clínicos.
- 50.- Señale cual de los siguientes patógenos no es causa habitual de uretritis:
- A *Chlamydia trachomatis*.
  - B *Mycoplasma hominis*.
  - C *Mycoplasma genitalium*.
  - D *Trichomona vaginalis*.
- 51.- Ante la aparición de úlceras peneanas dolorosas en un paciente VIH positivo en tratamiento antiretroviral, el fármaco más frecuentemente implicado es:
- A Zalcitabina.
  - B Tenofovir.
  - C Zidovudina.
  - D Ritonavir.

- 52 .-** Ante la sospecha clínica de un traumatismo renal, son criterios para indicar pruebas de imagen, todos excepto uno, señálelo:
- A Paciente hemodinámicamente estable, con lesión penetrante.
  - B Paciente estable, con desaceleración rápida o caída de altura, como mecanismo de lesión.
  - C Microhematuria mayor de 5 eritrocitos por campo de gran aumento en niños y adultos.
  - D Traumatismo contuso con hipotensión arterial (TAS < 90mm Hg).
- 53 .-** La causa más frecuente de lesión yatrógena ureteral es:
- A Ginecológica.
  - B Cirugía colorrectal.
  - C Ureteroscopia.
  - D Cirugía prostática.
- 54 .-** En relación a la perforación vesical traumática, es cierto que:
- A Es rara la hematuria como síntoma inicial de presentación.
  - B La cistografía retrógrada no presenta falsos negativos, incluso con volúmenes bajos de instilación (250ml).
  - C Las lesiones vesicales extraperitoneales contusas, es preferible su reparación quirúrgica con el fin de evitar complicaciones como fistulas, formación de abscesos etc.
  - D El diagnóstico de rotura vesical se puede realizar mediante TC, sin necesidad de llenado retrógrado de la vejiga.
- 55 .-** Respecto a las lesiones traumáticas de uretra bulbar, señale la respuesta correcta:
- A Su causa más frecuente son las fracturas de las ramas pélvicas.
  - B No requieren en general colocación de catéter suprapúbico.
  - C La uretroplastia anastomótica diferida es el tratamiento de elección.
  - D La incisión endoscópica del tejido cicatricial, suele ser en estos casos altamente resolutive.
- 56 .-** El orden de las maniobras progresivas que se deben realizar para conseguir anastomosis sin tensión al reparar roturas de la uretra posterior son:
- A Apertura espacio intercrural, pubectomía parcial y colocación de la uretra por detrás de un cuerpo cavernoso.
  - B Apertura espacio intercrural, colocación de la uretra por detrás de un cuerpo cavernoso y pubectomía parcial.
  - C Pubectomía parcial, apertura espacio intercrural y colocación de la uretra por detrás de un cuerpo cavernoso.
  - D Colocación de la uretra por detrás de un cuerpo cavernoso, apertura espacio intercrural y pubectomía parcial.
- 57 .-** Tras un accidente de tráfico una mujer de 36 años presenta equimosis intensa y edema vulvar importante. En la primera valoración en urgencias no es posible el sondaje vesical y en el TC no se detectan lesiones abdominales. Señale la exploración indicada en esta situación:
- A Uretroscopia.
  - B Uretrografía.
  - C Uretrografía retrograda.
  - D RX pélvis ósea y exploración ginecológica.

00008

- 58.- Respecto a los traumatismos testiculares, señale la opción incorrecta:
- A El grado de hematoma puede no asociarse con la gravedad de la lesión testicular.
  - B La ausencia de hematoma escrotal no descarta la rotura testicular.
  - C La reparación quirúrgica precoz se ha demostrado que no influye en la fertilidad y función hormonal posterior.
  - D La ecografía escrotal normal no descarta la rotura testicular, si clínicamente se sospecha.
- 59.- En cuanto a la epidemiología de la litiasis urinaria, señale la respuesta incorrecta:
- A Los hombres padecen enfermedad litiásica con una frecuencia 2 a 3 veces superior a las mujeres, si bien la tendencia se está invirtiendo progresivamente.
  - B La prevalencia y riesgo de padecer litiasis se correlaciona directamente con el peso e índice de masa corporal, más en las mujeres que en los hombres.
  - C La relación entre obesidad y litiasis de oxalato cálcico se debe a la mayor excreción de promotores de la formación de dichos cálculos.
  - D La asociación entre obesidad y formación de litiasis de ácido úrico no depende del pH urinario.
- 60.- El efecto principal de la hormona paratiroidea es:
- A La reabsorción de fosfato desde los huesos.
  - B La absorción de calcio a nivel intestinal.
  - C La absorción de la vitamina D3 en el túbulo renal.
  - D La reabsorción de calcio en los túbulos renales.
- 61.- La cistinuria:
- A Se manifiesta cuando sus concentraciones exceden los 100 mg/litro.
  - B Produce sobre todo litiasis infecciosas.
  - C Es una enfermedad autosómica y recesiva.
  - D Muy rara vez se asocia a otras alteraciones metabólicas.
- 62.- Se han identificado numerosas sustancias con propiedades inhibitoras sobre la litogénesis. Señale de entre las siguientes afirmaciones la falsa:
- A El RNA inhibe la nucleación y el crecimiento.
  - B El carácter inhibitorio de la nefrocalcina depende del tipo de isoforma.
  - C La nefrocalcina se sintetiza en el asa gruesa ascendente de Henle y en el tubulo contorneado proximal.
  - D El heparán sulfato actúa principalmente sobre los cristales de weddellita.
- 63.- Cual de los siguientes nutrientes no influye significativamente en el valor de la calciuria:
- A Calcio.
  - B Sodio.
  - C Proteínas.
  - D Glúcidos.

- 64.- Respecto a la sobresaturación urinaria señale la respuesta correcta:
- A La sobresaturación por una sustancia depende de su concentración molar, pH y de la composición iónica del medio.
  - B La orina humana esta sobresaturada de forma permanente por varias especies cristalinas.
  - C La sobresaturación urinaria de oxalato de calcio es independiente del pH.
  - D Cuanto más aumenta la sobresaturación más voluminosos son los cristales formados.
- 65.- Respecto a la conversión cristalina señale la afirmación correcta:
- A El oxalato de calcio, el ácido úrico, el fosfato de calcio y la estruvita pueden sufrir procesos de conversión cristalina.
  - B Transforma una especie mineral inicialmente cristalizada en una especie cristalina de la misma naturaleza, pero en general menos hidratada y más estable en el aspecto termodinámico.
  - C La conversión cristalina en un cálculo es un proceso que sólo puede observarse ex-vivo, es decir cuando el cálculo se seca tras haber sido eliminado o extraído con un procedimiento urológico.
  - D La conversión cristalina necesita que la especie cristalina inicial y la especie cristalina posteriormente formada tengan el mismo sistema de cristalización.
- 66.- La enzima hepática responsable de la conversión de glioxilato en oxalato es:
- A D-Glicerato deshidrogenasa.
  - B Alanina glioxilato aminotransferasa.
  - C Glioxilato reductasa.
  - D LDH.
- 67.- Según el test de Pack para el estudio de la litiasis cálcica, señale la respuesta incorrecta:
- A En la hipercalcemia renal el cociente  $Ca/creatinina$  en ayunas es  $>0,11$ , en la absorción I-II-III  $<0,11$  y en la resorción  $>0,11$ .
  - B La PTH en la hipercalcemia renal es marginal, en la absorción normal y en la resorción elevada.
  - C El fosfato sérico en la hipercalcemia renal es normal en la absorción I y II normal y en la tipo III y resorción disminuido.
  - D El fosfato urinario en la hipercalcemia renal y en las absorciones I y II es normal y elevado en las resorciones.
- 68.- Señale el tratamiento más indicado ante un paciente de 52 años con episodios recurrentes de nefrolitiasis de oxalato cálcico, hipercalcemia, hipercalcemia en orina de 24 h y PTH suprimida:
- A Tiazidas.
  - B Citrato potásico.
  - C Vitamina D.
  - D Corticoides.
- 69.- En relación al tratamiento médico de la litiasis urinaria, no es correcto que:
- A Combinando una dieta baja en proteínas, hiposódica, con una ingesta moderada de calcio, se pueden disminuir los episodios litíasicos.
  - B La restricción de calcio de la dieta incrementa la disponibilidad de oxalato en intestino, elevando el riesgo litogénico.
  - C Las tiazidas se recomiendan para el tratamiento de la hipercalcemia, asociando suplementos de citrato potásico.
  - D El citrato potásico está contraindicado en el tratamiento de la acidosis tubular renal tipo I (distal).

- 70.- Los siguientes factores son desfavorables para el éxito de la litotricia extracorpórea excepto uno de ellos:
- A Cálculos de cistina o brushita.
  - B Bifidez piélica.
  - C Infundíbulo calicial < 5 mm.
  - D Cáliz alargado en polo inferior.
- 71.- En relación a la Pielitis incrustante señale la afirmación falsa:
- A Inicialmente fue descrita en los trasplantados renales
  - B Las manipulaciones endourinarias y la inmunosupresión favorecen su aparición
  - C El tratamiento debe incluir antibioticoterapia con glucopéptido y una disolución de las calcificaciones mediante irrigación local con un líquido ácido
  - D Es siempre sintomática con una hematuria macroscópica y signos funcionales urinarios o dolor lumbar
- 72.- Se consideran factores etiológicos en el carcinoma de células renales, todos excepto:
- A Obesidad.
  - B Tabaco.
  - C Hipertensión arterial.
  - D Consumo moderado de alcohol.
- 73.- Según la clasificación TNM (2009-2012) de los carcinomas de células renales, un tumor T2b N1 M0, correspondería a:
- A Tumor de menos de 4 cm, limitado al riñón, con ganglios regionales positivos, sin metástasis a distancia.
  - B Tumor mayor de 4 cm y menor de 7 cm, con ganglios regionales positivos y ausencia de metástasis a distancia.
  - C Tumor que se extiende a la cava, con ganglios regionales positivos y ausencia de metástasis a distancia.
  - D Tumor de más de 10 cm, limitado al riñón, con ganglios regionales positivos y ausencia de metástasis a distancia.
- 74.- De los siguientes, se consideran factores pronósticos del carcinoma de células renales, todos excepto:
- A Factores moleculares: Ki67, p53, E-cadherina...
  - B Grado de Fuhrman.
  - C Estadío TNM.
  - D Performance status.
- 75.- Se considera indicación de la detección sistemática del carcinoma de células renales, todos excepto:
- A Insuficiencia renal terminal, a partir del tercer año de diálisis.
  - B Pacientes diagnosticados de síndrome de Von Hippel Lindau.
  - C Parientes de pacientes diagnosticados de síndrome de Von Hippel Lindau, si el estudio genético previo es positivo.
  - D Pacientes con enfermedad renal poliquística autosómica dominante.

- 76.- Respecto al carcinoma de células renales tipo cromóforo, no es cierto que:
- A Su origen parece estar en la porción cortical de los túbulos colectores.
  - B La mayoría de estudios en cuanto a su comportamiento clínico, sugieren peor pronóstico que el carcinoma renal de células claras.
  - C Desde el punto de vista anatómico-patológico presentan un mucopolisacárido exclusivo al teñirse las microvesículas típicas de este tumor, con hierro coloidal de Hale.
  - D Representa en torno al 3-5% de los tumores renales.
- 77.- En cuanto a las nuevas terapias para el tratamiento del carcinoma renal metastásico, señale la respuesta correcta:
- A Sorafenib es un inhibidor de los receptores tipo cinasa (VEGFR2, PDGF, raf-1), indicado como primera línea de tratamiento del carcinoma renal metastásico.
  - B Sunitinib es un anticuerpo monoclonal antifactor de crecimiento endotelial tipo A (VEGF-A).
  - C El trasplante alogénico de células madres hematopoyéticas está descrito como primera línea de tratamiento en el carcinoma de células renales metastásico.
  - D Actualmente, Sunitinib constituye la primera línea de tratamiento en el carcinoma renal metastásico.
- 78.- Una de las siguientes técnicas ha demostrado tener menor tasa de recidiva local en el tratamiento del tumor renal T1:
- A HIFU.
  - B Nefrectomía Parcial.
  - C Crioterapia.
  - D Radiofrecuencia.
- 79.- De los siguientes fármacos inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular, señale el que en distintos estudios de tratamiento de cáncer renal metastásico tiene actividad frente a la variante papilar a través de la inactivación del proto-oncogen c.MET:
- A Foretinib.
  - B Pazopanib.
  - C Erlotinib.
  - D Axitinib.
- 80.- Señale qué porcentaje de pacientes afectados de leiomiomatosis hereditaria desarrolla carcinoma de células renales:
- A 5%.
  - B 20%.
  - C 50%.
  - D 75%.
- 81.- Entre estas vías moleculares ¿Cuál es la que se altera con mayor frecuencia en el cáncer de riñón?:
- A La vía del EGFR.
  - B La vía de las MAP cinasas.
  - C La vía PI3 / AKT/ mTOR.
  - D La vía de señalización de Hedgehog.



- 82.- Respecto al carcinoma de células cromóforas señale la afirmación incorrecta:
- A Representan un 3-5% y derivan de la porción cortical del túbulo colector.
  - B Tiene una variante eosinófila que representa el 30% de la estirpe.
  - C La alteración genética más común es la pérdida de la heterocigosidad de los cromosomas 1-2-6-10-13-17-21 y un contenido haploide.
  - D Presenta menor incidencia de mutaciones de p53 y de la expresión del oncogen c-Kit.
- 83.- En el carcinoma del conducto colector de Bellini. Señale la afirmación incorrecta:
- A Representa el 1% y deriva del túbulo colector medular.
  - B Afecta a edades tempranas (tercera-quinta década de la vida).
  - C El 44% presenta afectación ganglionar y el 32 % metástasis en el diagnóstico.
  - D Las anomalías genéticas más frecuentes son monosomías del cromosoma 1-2 y deleciones de los cromosomas 6-8.
- 84.- En cuanto a los factores etiológicos de los tumores uroteliales de vejiga, es cierto que:
- A No se ha demostrado una clara relación entre carcinógenos ocupacionales (aminas aromáticas) y el desarrollo de neoplasias uroteliales en vejiga.
  - B Los fumadores pasivos presentan el mismo riesgo que los fumadores activos, es decir, entre 2 y 6 veces mayor que la población general.
  - C El consumo continuado de edulcorantes artificiales tipo sacarina, ciclamatos, se ha asociado a mayor riesgo de padecer cáncer vesical.
  - D El antecedente de haber recibido radioterapia previa constituye un factor de riesgo a tener en cuenta en el desarrollo de carcinomas uroteliales de vejiga.
- 85.- Respecto al papiloma invertido de vejiga, no es cierto que:
- A La incidencia de recurrencia tumoral del papiloma invertido de vejiga es elevada y se cifra superior al 10%.
  - B En ausencia de atipia celular, su comportamiento es benigno.
  - C Su localización más frecuente es a nivel de trígono vesical.
  - D La hibridación fluorescente in situ evalúa cambios cromosómicos que pueden diferenciar un papiloma invertido de un carcinoma urotelial.
- 86.- En cuanto al tratamiento de los tumores no músculo infiltrantes de vejiga, señale la respuesta incorrecta:
- A Está indicada una re-resección transuretral en ausencia de capa muscular de la muestra obtenida, o en caso de tumores pTa-T1 de alto grado, en el plazo de 1 a 6 semanas.
  - B Las biopsias vesicales aleatorias no están indicadas el caso de tumores de bajo riesgo.
  - C La administración postoperatoria intravesical de quimioterápicos está indicada en las 6 primeras horas en ausencia de perforación vesical, y se ha demostrado reducir el riesgo de recidivas.
  - D En caso de sospecha de tumor de alto grado o carcinoma in situ, se puede administrar igualmente BCG postoperatoria, de forma segura.
- 87.- En la calculadora del Grupo CUETO sobre el pronóstico de los tumores de vejiga no músculo-infiltrantes, uno de los siguientes factores NO se considera de riesgo de recurrencia y/o progresión:
- A La presencia de Cis.
  - B Tener entre 60-70 años.
  - C El tener 3 tumores.
  - D El ser varón.

00008

- 88.- En teoría el beneficio de la MMC inmediata tras la RTU-V se va a producir en:
- A 1 de cada 3 tratados.
  - B 1 de cada 5 tratados.
  - C 1 de cada 7 tratados.
  - D 1 de cada 10 tratados.
- 89.- Durante el estudio cistoscópico de un paciente con un primer episodio de hematuria macroscópica se objetivan cinco lesiones intravesicales papilares de entre 2-2,5 cm cada una, en fondo y cúpula. Tras la RTU vesical el diagnóstico anatomopatológico es de "Carcinoma transicional de vejiga que infiltra ampliamente la lámina propia y respeta la muscular, G 2, sin carcinoma "in situ" asociado. Señale la probabilidad de progresión a los cinco años:
- A 17%.
  - B 38%.
  - C 46%.
  - D 61%.
- 90.- Respecto a la resección transuretral radical en los carcinomas infiltrantes de vejiga, es falso que:
- A El tamaño tumoral debe ser inferior o igual a 3 cm.
  - B Deben estar localizados en cúpula vesical preferentemente.
  - C No deben asociar presencia de carcinoma in situ.
  - D Se debe realizar una re-resección transuretral a los 3 meses.
- 91.- Respecto a la cistectomía parcial en el tratamiento del carcinoma vesical infiltrante, es falso que:
- A En series contemporáneas, se comunican tasas de recidiva equiparables a la cistectomía radical.
  - B Es la técnica quirúrgica indicada en caso de adenocarcinoma de uraco.
  - C Es mandatorio en todos los casos la realización de una linfadenectomía pélvica bilateral.
  - D Es factible su realización en tumores de hasta 4-6 cm, situados en cúpula vesical, incluso con carcinoma in situ asociado.
- 92.- Sólo una de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la QT neoadyuvante en el tratamiento del cáncer vesical infiltrante de la muscular:
- A El resultado es similar con una droga o con varias.
  - B Siempre debe estar basada en el uso del metotrexate.
  - C No mejora el pronóstico si pT0 tras la cistectomía.
  - D Puede mejorar la supervivencia global en un 5-8% a 5 años de seguimiento.
- 93.- Señale la respuesta incorrecta en relación a la neoplasia prostática intraepitelial (PIN):
- A El PIN de bajo grado es prácticamente indistinguible del tejido prostático normal, por lo que no debe ser informado.
  - B Ni el tacto rectal, ni la cifra de PSA, ni la ecografía transrectal, pueden predecir el desarrollo de cáncer de próstata en presencia de PIN.
  - C Ante el hallazgo de PIN de alto grado unifocal, aún en un único cilindro, es mandatorio la realización de nueva biopsia prostática en el plazo de un año.
  - D Los carcinomas prostáticos de bajo grado, en especial los de la zona de transición, no se suelen asociar a PIN de alto grado.

000008

- 94.- En las biopsias de próstata con resultado de cáncer de alto grado la tendencia es a no dar los patrones de otras áreas de bajo grado si:
- A Hay que darlos siempre.
  - B Si ocupan < 5% del área tumoral.
  - C Si ocupan < 10% del área tumoral.
  - D Si la positividad es a partir de la 3ª biopsia.
- 95.- A uno de los siguientes tumores de próstata no se le asigna la clasificación de Gleason:
- A Acinar.
  - B Ductal.
  - C De células pequeñas.
  - D Mucinoso.
- 96.- Con valores de PSA entre 4 y 10 ng/ml la probabilidad de obtener positividad con una 4ª biopsia sextante de próstata es en torno a:
- A 15-20%.
  - B 10-15%.
  - C 6-10%.
  - D 3-4%.
- 97.- Señale la respuesta incorrecta en relación a la conducta expectante versus vigilancia activa en el tratamiento del cáncer de próstata:
- A La conducta expectante pretende limitar la morbilidad secundaria a la enfermedad o a su tratamiento, sin buscar un tratamiento curativo.
  - B La conducta expectante está indicada en pacientes con una esperanza de vida mayor a 15 años y Gleason menor de 6.
  - C La vigilancia activa pretende diferenciar tumores clínicamente significativos de los que no lo son, y ofrecer un tratamiento para los primeros.
  - D La vigilancia activa estaría indicada en estadios T1bc - T2ab, Gleason < 6 y PSA <10 ng/ml.
- 98.- Respecto al tratamiento radioterápico del cáncer de próstata, señale la respuesta correcta:
- A Los principales efectos adversos de la radiación están en relación con la alteración de la microvascularización de la vejiga, recto, esfínter urinario y uretra.
  - B Una resección transuretral de próstata previa es una contraindicación absoluta para el tratamiento con braquiterapia prostática.
  - C La sintomatología urinaria se presenta con mayor frecuencia tras la radioterapia de haz externo que con la braquiterapia.
  - D La proctitis y lesión rectal son más frecuentes con la braquiterapia que con la radioterapia de haz externo.

00008

- 99.- Señale la respuesta incorrecta en relación al tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración (CPRC):
- A Debe continuarse la administración del análogo utilizado, por presentar un leve incremento en la supervivencia, a pesar de su resistencia.
  - B Abiraterona es un inhibidor selectivo de la enzima CYP17, que bloquea la síntesis de andrógenos testiculares y adrenales, indicado en el tratamiento del paciente con CPRC metastásico asintomático o levemente sintomático.
  - C Enzalutamida es un inhibidor selectivo de la síntesis de andrógenos, indicado en el CPRC metastásico, con toxicidad leve (fatiga, hipertensión).
  - D El mecanismo de acción de enzalutamida consiste en un bloqueo selectivo del receptor androgénico y no requiere la administración concomitante de prednisona.
- 100.- Uno de los siguientes factores NO se cumple para incluir a un paciente afecto de cáncer de próstata en Seguimiento activo de acuerdo con el protocolo PRIAS:
- A PSA  $\leq$  10 ng/ml.
  - B Los pacientes que no querrian ser operados o radiados con finalidad radical.
  - C PSA -Densidad  $<$  0,2 ng/ml.
  - D Gleason 3+3.
- 101.- Una de las siguientes NO es una lesión premaligna del cáncer de pene:
- A Liquen Escleroso.
  - B Enfermedad de Bowen.
  - C Eritroplastia de Queyrat.
  - D Tumor de Buschke-Löwenstein.
- 102.- Se consideran factores etiológicos en el cáncer de pene:
- A Pareja sexual con cáncer de cérvix.
  - B Esmegma prepucial.
  - C Virus papiloma humano subtipos 6 y 11.
  - D Virus del papiloma humano subtipo 16.
- 103.- Respecto a la biopsia dinámica del ganglio centinela en el cáncer de pene, es cierto lo siguiente, excepto:
- A Debe desarrollarse en centros experimentados para paliar sus limitaciones.
  - B Su negatividad descarta presencia de micrometástasis.
  - C En centros experimentados, presenta una sensibilidad en torno al 90-94%.
  - D La tasa de falsos negativos oscila entre el 12-15%.
- 104.- El margen de seguridad en el cáncer de pene para poder hablar de margen negativo debe ser al menos de:
- A 1-2 mm.
  - B 3-4 mm.
  - C 5 mm.
  - D 10 mm.

- 105 .-** En uno de los siguientes tumores debe existir sincitio + citotrofoblasto + células trofoblásticas para ser definido como:
- A Seminoma.
  - B Tumor del Seno Endodérmico.
  - C Carcinoma Embrionario.
  - D Coriocarcinoma.
- 106 .-** Un niño de 8 años, diagnosticado de mixoma cardiaco y Síndrome de Cushing, es derivado desde la consulta de endocrinología por presentar un pequeño nódulo indurado y no doloroso en el testículo izquierdo. La ecografía testicular muestra una lesión intratesticular en el polo inferior del testículo izquierdo, bien delimitada, heterogénea, con algún foco de calcificación en su interior de 1,5 cm de diámetro. El testículo derecho no muestra alteraciones ecográficas. Los marcadores tumorales presentan valores normales. El resto de la exploración física no muestra hallazgos significativos. De entre los siguientes, señale el diagnóstico más probable:
- A Teratoma maduro prepuberal.
  - B Tumor de células de Sertoli.
  - C Quiste epidermoide.
  - D Nódulo testicular en Hiperplasia Adrenal Congénita.
- 107 .-** Respecto al tumor testicular seminomatoso en estadio I, constituye un factor pronóstico de recidiva:
- A Elevación de LDH sérica.
  - B Volumen tumoral mayor de 4 cm.
  - C Invasión de la rete testis.
  - D B y C.
- 108 .-** Una de las siguientes afirmaciones NO es cierta si se realiza orquiectomía transescrotal en el cáncer de testis:
- A Tienen una mayor tasa de recidiva local.
  - B Se cambia el drenaje linfático del testículo.
  - C Pueden ser candidatos igualmente a seguimiento con observación tras la orquiectomía.
  - D No se modifica la supervivencia comparado con los que se realiza vía inguinal.
- 109 .-** Dentro del diagnóstico diferencial de las enfermedades malignas suprarrenales se encuentran los trastornos que cursan con aumento de la función suprarrenal. En relación con el hiperaldosteronismo de origen primario señale la respuesta correcta:
- A En la hiperplasia suprarrenal idiopática bilateral los niveles plasmáticos de aldosterona aumentan en bipedestación en el 80% de los pacientes.
  - B Entre el 50-60% de los pacientes presentan hipopotasemia al momento del diagnóstico.
  - C La medición de la actividad de la renina en plasma se usa como método diagnóstico de confirmación.
  - D La prueba diagnóstica de elección para distinguir entre el adenoma productor de aldosterona y la hiperplasia bilateral, si la radiología no es concluyente es la medición de 18-hidroocortisona en las venas suprarrenales.

- 110.- De los siguientes beta-bloqueantes, es de elección en el bloqueo adrenérgico prequirúrgico del feocromocitoma:
- A Carvedilol.
  - B Metoprolol.
  - C Alprenolol.
  - D Labetalol.
- 111.- Cuando nos referimos a T2 de un tumor retroperitoneal queremos decir:
- A Que infiltra la pared muscular.
  - B Que infiltra parénquima renal.
  - C Que mide > 5 cm.
  - D Que invade la vía urinaria.
- 112.- Respecto a los tumores retroperitoneales señale la afirmación incorrecta:
- A Representan el 0,2-0,6% de todos los tumores.
  - B Son malignos en el 80-85% de los casos y de ellos una tercera parte son sarcomas.
  - C Respecto al sexo no hay diferencias aunque los leiomiomas son más frecuentes en hombres.
  - D Son factores de riesgo la radiación y la exposición a dioxina y asbesto.
- 113.- En relación con la fibrosis retroperitoneal, señale la respuesta incorrecta:
- A Siempre debe considerarse la posibilidad de una neoplasia subyacente, lo que se ha informado hasta un 8-10% de casos.
  - B La resonancia magnética delimita con mayor exactitud la extensión de la placa fibrótica que el TC.
  - C Los corticoides y el tamoxifeno están indicados en el tratamiento médico de la enfermedad.
  - D No está justificado el seguimiento a largo plazo, una vez descartada la malignidad.
- 114.- De entre los siguientes síndromes indique el que se relaciona con menos frecuencia con el tumor de Wilms:
- A Li-Fraumeni.
  - B Perlman.
  - C Beckwith-Wiedemann.
  - D Frasier.
- 115.- Un niño de 3 años de edad presenta una masa abdominal dura y fija, hipertensión paroxística, palpitations y déficits neurológicos. Señale de entre los siguientes el factor pronóstico adverso:
- A AFP sérica elevada.
  - B Hiperdiploidía del ADN tumoral.
  - C CD44 tumoral negativo.
  - D Encefalopatía mioclónica aguda.

- 116 .-** Respecto a la etiopatogenia de la hiperplasia benigna prostática (HBP), señale de las siguientes la respuesta incorrecta:
- A En la HBP se ha demostrado un aumento de dihidrotestosterona intraprostática.
  - B En la HBP existe un desequilibrio entre muerte y proliferación celular, lo que implica un acúmulo de células en el compartimento epitelial y estromal.
  - C Los factores de crecimiento endocrinos y paracrinicos, parecen ser los principales factores que estimulan o inhiben el crecimiento epitelial y estromal
  - D En el tejido hiperplásico se han demostrado importantes infiltrados de células inflamatorias.
- 117 .-** Considerando que la hiperplasia benigna de próstata es una enfermedad progresiva, señale cual de los siguientes parámetros no constituye un predictor útil del riesgo de progresión de la enfermedad:
- A Volumen prostático.
  - B PSA.
  - C Edad.
  - D Obesidad.
- 118 .-** Referente al tratamiento médico de la Hiperplasia Benigna de Próstata, es falso que:
- A El tratamiento combinado con tamsulosina e inhibidores de la 5-alfa reductasa modifican la historia natural de la enfermedad.
  - B El tratamiento combinado está indicado en pacientes con próstatas >40cc y PSA > 1.4 ng/ml, por su mayor riesgo de progresión.
  - C Los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 mejoran los síntomas del tracto urinario inferior por relajación del músculo liso vesical y prostático.
  - D Los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 mejoran claramente el flujo máximo urinario.
- 119 .-** La alteración eyaculatoria más frecuentemente observada con el tratamiento de los alfa-bloqueantes es:
- A Eyaculación retrógrada.
  - B Aneyaculación.
  - C Eyaculación babeante.
  - D Eyaculación dolorosa.
- 120 .-** En relación al síndrome de Fowler, señale la respuesta incorrecta:
- A El síndrome de Fowler se define como un cuadro de retención urinaria en mujeres de edad avanzada.
  - B No cursa con urgencia miccional pero sí con dolor suprapúbico.
  - C El diagnóstico requiere demostrar una capacidad vesical superior a 1 litro sin desencadenar urgencia miccional.
  - D No existen alteraciones neurológicas y la resonancia magnética cerebral es normal.
- 121 .-** La toxina botulínica en el tratamiento de la vejiga neurógena (sólo una es cierta):
- A Es más invasiva que la esfinterotomía.
  - B Es efectiva en la reducción del residuo post-miccional.
  - C No mejora la presión máxima del detrusor durante la micción.
  - D No facilita el tratamiento de la disinergia vésico-esfinteriana.

- 122.- Después de un tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria, ¿durante cuanto tiempo debe retrasarse una nueva intervención en una paciente con disfunción miccional?:
- A 1 mes.
  - B 2 meses.
  - C 3 meses.
  - D 1 año.
- 123.- Solamente una de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al sling medio-uretral:
- A Comparado con la colposuspensión, obtiene menor tasa de curación a los 5 años de seguimiento.
  - B Peores resultados si se coloca retropúbicamente que si se utiliza transobturador, al año de seguimiento.
  - C Tanto transobturador como retropúbicamente, las tasas de dolor crónico, erosión vaginal y extrusión son muy similares.
  - D Comparado con la colposuspensión, tiene menor aparición "de novo" de urgencia y dificultad miccional.
- 124.- En los pacientes que padecen enuresis nocturna y no responden adecuadamente a la vasopresina, parece que pueden tener:
- A Reducción de la capacidad funcional vesical.
  - B Aumento de la presión de cierre uretral.
  - C Hipotonía vesical.
  - D Aumento en la producción de la Hormona Antidiurética (ADH).
- 125.- La Fascia de Gallaudet:
- A Es superficial a la fascia de Buck.
  - B Se encuentra más profunda que la fascia de Buck.
  - C Rodea al núcleo fibroso del periné.
  - D Es continuación de la fascia de Denonvilliers.
- 126.- Son indicaciones de la corrección quirúrgica del varicocele, todas excepto:
- A Dolor.
  - B Hipotrofia testicular significativa.
  - C Alteraciones calidad del semen.
  - D Riesgo de desarrollo de neoplasias intratubulares de células germinales, debido al incremento de la temperatura intratesticular.
- 127.- Constituyen factores predisponentes para la torsión intravaginal del cordón espermático, todos los siguientes excepto:
- A Falta total o parcial de la fusión de la vaginal al epidídimo.
  - B Traumatismos o movimientos bruscos.
  - C Temperatura elevada.
  - D Persistencia del conducto peritoneo-vaginal.



- 128.- La Hidátide de Morgagni pediculada epididimaria es un vestigio embrionario cuyo origen es:
- A Conducto de Wolff.
  - B Conducto de Müller.
  - C Organo de Giralvés.
  - D Cuerpo de Highmore.
- 129.- Constituyen causa de disfunción eréctil todas las siguientes, excepto:
- A Hipotiroidismo.
  - B Hiperaldosteronismo.
  - C Hipertiroidismo.
  - D Hiperprolactinemia.
- 130.- En el tratamiento del priapismo isquémico una de las siguientes medicaciones NO debe usarse:
- A Azul de metileno.
  - B Agonistas LH-RH.
  - C Adrenalina.
  - D Terbutalina.
- 131.- La cabergolina es uno de los tratamiento actuales de:
- A Prolactinoma.
  - B Hipogonadismo.
  - C Insuficiencia adrenal.
  - D Disfunción endotelial causante de disfunción eréctil.
- 132.- Una de las siguientes es una contraindicación para el tratamiento del hipogonadismo con testosterona:
- A Disgenesia testicular.
  - B Cáncer de mama.
  - C DM tipo 2 con hipogonadismo.
  - D Disminución de la masa ósea.
- 133.- Entre los siguientes parámetros ecográficos diagnósticos de disfunción eréctil de origen vascular, es característico de disfunción venooclusiva tras 20 minutos de la estimulación:
- A Velocidad sistólica máxima de 20 cm/seg.
  - B Tiempo de aceleración de 135 m /seg.
  - C Velocidad al final de la diástole de 8 cm/seg.
  - D Índice de resistencia de 0,85.

00008

- 134.- En relación con la enfermedad de La Peyronie, señale la respuesta incorrecta:
- A La enfermedad de La Peyronie se asocia hasta en un 30-40% de los casos con la enfermedad de Dupuytren.
  - B La placa fibrótica de la enfermedad se desarrolla en la cara dorsal del pene en la mayor parte de los casos.
  - C Etiopatológicamente se relaciona un aumento en la incidencia de casos de enfermedad de La Peyronie, debido al uso de inhibidores de la fosfodiesterasa 5 o a las inyecciones intracavernosas de prostaglandinas.
  - D El factor etiológico más probable parece ser un microtraumatismo en flexión del pene, junto con un descenso de los factores antifibróticos.
- 135.- No se considera opción en el tratamiento médico de la enfermedad de La Peyronie:
- A Colchicina, vía oral.
  - B Verapamilo intralesional.
  - C Radioterapia.
  - D Ondas de choque.
- 136.- ¿Qué material de los siguientes causa mayor inflamación y fibrosis tras la IQ del Peyronie?:
- A Dacron.
  - B Injerto de vena.
  - C Pericardio bovino.
  - D Intestino porcino.
- 137.- Una de las siguiente técnicas de corporoplastia peneana se basan en el principio de Henike-Mickulitz:
- A Essed- Schröder.
  - B Yachia.
  - C Nesbit.
  - D Gittes.
- 138.- No constituye una indicación de biopsia testicular diagnóstica en la infertilidad masculina:
- A Agenesia de conductos deferentes con FSH normal.
  - B Azoospermia con testículos normales.
  - C Diagnóstico entre azoospermia obstructiva de la no obstructiva.
  - D Síndrome de Klinefelter.
- 139.- Una de las siguientes afirmaciones NO es cierta acerca de la fibrosis quística:
- A Puede causar agenesia unilateral de conducto deferente asociada a agenesia renal.
  - B Es enfermedad autosómica y recesiva.
  - C Puede causar agenesia de los conductos deferentes.
  - D Puede existir mutación del gen CFTR.

- 140.- La medición de los niveles de testosterona ocupa un papel importante en el estudio inicial del varón infértil. Entre los siguientes factores señale cual aumenta su biodisponibilidad:
- A Estradiol.
  - B Obesidad.
  - C Hipertiroidismo.
  - D Tratamiento anticonvulsionante.
- 141.- El epidídimo es una estructura anatómica fundamental en la función reproductora masculina. En relación a su fisiología, señale la afirmación cierta:
- A La velocidad de tránsito de los espermatozoides a lo largo de su recorrido es inversamente proporcional a su tasa de producción en el testículo.
  - B La morfología de las células basales varía poco en las distintas zonas.
  - C Los espermatozoides en el cuerpo proximal del epidídimo ya son móviles y la mayor parte de ellos capaces de fertilizar.
  - D En el mantenimiento del flujo líquido en su interior intervienen procesos dependientes de receptores epiteliales androgénicos.
- 142.- En relación a los distintos métodos de estudio seminales para la evaluación de la función de los espermatozoides, señale la afirmación correcta:
- A El test de Kruger es una prueba de viabilidad del semen.
  - B Las condiciones de penetración del espermatozoide a través del moco cervical son comparables "in vitro" a "in vivo".
  - C El test de Endtz identifica la presencia de leucocitos en el semen mediante reacciones inmunohistoquímicas.
  - D Sólo en el 25% de las infertilidades masculinas se encuentra causa a través de un análisis básico de semen.
- 143.- Con respecto al tratamiento de la aneyaculación es cierto:
- A La electroeyaculación es de primera elección en los lesionados medulares.
  - B La estimulación vibratoria peneana es más efectiva en lesiones medulares incompletas.
  - C La electroeyaculación es de elección en la aneyaculación psicógena.
  - D Por electroeyaculación se obtienen espermatozoides en más del 90% de los pacientes.
- 144.- ¿Cuál es la variante anatómica más frecuente de implantación de la arteria renal?;
- A Una arteria principal+una arteria polar que nace de la arteria iliaca común.
  - B Una arteria principal+una arteria polar que nace de la aorta infrarrenal.
  - C Dos arterias de idéntico calibre en cañón de escopeta.
  - D Una arteria principal + una arteria polar que nace de la aorta suprarrenal.
- 145.- Si se ha padecido una enfermedad neoplásica invasiva, lo normal es esperar para recibir trasplante renal:
- A No se precisa esperar un tiempo especial.
  - B De 2 a 5 años.
  - C > de 5 años.
  - D No se debe trasplantar a estos pacientes.

- 146.- La causa más frecuente para realizar trasplantectomía en caso de injerto no funcionante asintomático es:
- A No existe ninguna causa si es asintomático.
  - B Para facilitar futuro trasplante en caso de haber usado ya las 2 fosas iliacas.
  - C Poder retirar inmunosupresión para prevenir desarrollo de infecciones.
  - D Poder retirar inmunosupresión para prevenir desarrollo de Ac anti-HLA.
- 147.- Al reparar una fístula vésico-vaginal, la interposición final de tejido se debe realizar:
- A Siempre.
  - B Especialmente indicada en mayores de 40 años.
  - C En las de causa obstétrica.
  - D Si han sido radiadas y en las recidivantes.
- 148.- En una de las siguientes situaciones el colgajo labial de Martius puede comprometer su vascularización:
- A Fístula vésico-vaginal post-histerectomía.
  - B Fístula trigono-vaginal.
  - C Fístula en cuello vesical-vaginal.
  - D Fístula uretro-vaginal.
- 149.- La causa más frecuente de fístula colo-vesical es:
- A Cáncer vesical.
  - B Enfermedad de Crohn.
  - C Diverticulitis de colon.
  - D Cáncer de colon.
- 150.- El conducto colónico está contraindicado en las siguientes circunstancias excepto en:
- A Enfermedad de Crohn.
  - B Colitis ulcerosa.
  - C Resección de colon previa.
  - D RT abdomen superior.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- Señale cual de los siguientes parámetros es cierto en la Insuficiencia Renal Aguda:
- A La osmolaridad urinaria es baja (<400) en la de origen prerrenal.
  - B La concentración urinaria de sodio es baja (<20 mEq/l) en la glomerulonefritis.
  - C La excreción fraccional de sodio es baja (<1) en la necrosis tubular aguda.
  - D La excreción fraccional de sodio es baja (<1) en la de origen post-renal (obstrucción urinaria).

00008

- 152 .-** Señale la respuesta correcta respecto a los mecanismos mediante los cuales la Insuficiencia Renal Crónica terminal podría favorecer la carcinogénesis renal:
- A Una mayor sensibilidad a las infecciones renales.
  - B Una mayor inestabilidad genética.
  - C Una disminución del control inmunitario en caso de trasplante renal.
  - D Una acción pro-angiogénica de los baños de diálisis peritoneal.
- 153 .-** Uno de los siguientes antibióticos NO debe utilizarse durante el embarazo en el tratamiento de la bacteriuria sintomática debido a que puede causar anemia megaloblástica 2ª a su acción anti-ácido fólico:
- A Trimetropin.
  - B Nitrofurantoina.
  - C Cefalosporinas.
  - D Fluorquinolonas.
- 154 .-** El linfogranuloma venéreo está causado por:
- A Chlamydia trachomatis.
  - B Haemophilus ducreyi.
  - C VPH 16 y 18.
  - D Ureaplasma urealyticum.
- 155 .-** En relación a la litogénesis, es cierto que:
- A La hipercalcemia en ayunas (> 0,11 mg/dl), con calcemia normal es típico de la hipercalcemia absortiva.
  - B La hipercalcemia secundaria a neoplasias, es la causa más frecuente de hipercalcemia en pacientes ambulatorios.
  - C La acidosis tubular renal tipo I, constituye la forma de acidosis tubular donde más frecuentemente se desarrollan cálculos de fosfato cálcico.
  - D El factor más importante en la formación de cálculos de ácido úrico, es la excreción aumentada de ácido úrico por orina.
- 156 .-** Se consideran factores pronósticos preoperatorios en el carcinoma urotelial del tracto urinario superior todos, excepto:
- A Multifocalidad y tamaño mayor de 3 cm.
  - B Presencia de hidronefrosis.
  - C Edad avanzada, lo cual supone un criterio de exclusión para un tratamiento potencialmente curativo.
  - D Localización tumoral, siendo de peor pronóstico los tumores ureterales.
- 157 .-** Respecto al tratamiento de los tumores germinales no seminomatosos, es falso que:
- A Se considera una opción de tratamiento la conducta expectante en el estadio I.
  - B Se consideran factores de riesgo la invasión linfovascular y el porcentaje de carcinoma embrionario superior al 50% en el estadio I, estando indicada la quimioterapia o la linfadenectomía retroperitoneal.
  - C El teratoma retroperitoneal en estadios IIA-B, es altamente sensible a la quimioterapia (Cisplatino, etopósido y bleomicina).
  - D En estadios IIC-III, la poliquimioterapia de inducción basada en cisplatino, se considera la terapia inicial.

158.- Actualmente el líquido de perfusión más comunmente usado en la extracción multiorgánica es:

- A Euro-Collins.
- B Collins.
- C UW (Wisconsin).
- D Sacks.

159.- En relación a las fístulas vésico-vaginales, señale la respuesta incorrecta:

- A La causa más frecuente en países desarrollados es la lesión vesical durante una cirugía pélvica (75% de los casos).
- B Hasta en un 12% de casos la fístula vésico-vaginal se asocia a una lesión ureteral.
- C La lesión ureteral es infrecuente, por lo que no se requiere en general estudio de la vía urinaria superior.
- D La cistografía requiere siempre imágenes miccionales o postmiccionales, que pueden aportar el diagnóstico.

160.- En las neovejigas ortotópicas la infección urinaria:

- A Es la norma, y si no da síntomas generales puede no tratarse.
- B Si no se corrige con un tratamiento apropiado, la causa más frecuente de su persistencia es el vaciado incompleto de la neovejiga o la dilatación del aparato urinario superior.
- C Es raro que causen cuadros de pielonefritis o deterioro de la función renal.
- D Es raro que causen incontinencia urinaria.