



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



**PROCESO SELECTIVO, POR CONCURSO OPOSICIÓN, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE Y PROMOCIÓN INTERNA PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO**

(Resolución de 25 de marzo de 2025).

**Categoría: T.E.C.S.: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

**LIBRE**

**ADVERTENCIAS:**

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

**PRIMERA PARTE**

- Esta prueba consta de **100** preguntas y **10** de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

**SEGUNDA PARTE - SUPUESTOS PRÁCTICOS**

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- **SUPUESTO PRÁCTICO 1** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- **SUPUESTO PRÁCTICO 2** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto práctico deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 11, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

**- SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**- ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

- 1.- ¿De qué artículo de la Constitución Española emana el derecho a la protección de la salud, base de la Ley General de Sanidad?
- A) Artículo 10
  - B) Artículo 15
  - C) Artículo 43
  - D) Artículo 27
- 2.- ¿Qué norma regula de forma específica la confidencialidad y el acceso a la historia clínica en España?
- A) Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD)
  - B) Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos personales
  - C) Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente
  - D) Código Penal
- 3.- En Ginecología, ¿en qué casos es obligatorio que el consentimiento informado sea por escrito?
- A) En cualquier consulta médica
  - B) Solo en tratamientos farmacológicos leves
  - C) En procedimientos invasivos o con riesgos relevantes
  - D) Únicamente cuando lo solicita la paciente
- 4.- Durante el trabajo de parto, ¿cuándo puede realizarse una intervención obstétrica sin consentimiento informado previo?
- A) Siempre que el profesional lo considere oportuno
  - B) Cuando la paciente esté nerviosa
  - C) En una situación de urgencia vital que impida recabarlo
  - D) En cualquier parto hospitalario
- 5.- Paciente programada para una miomectomía. El día de la cirugía ha firmado el consentimiento, pero refiere que no entendió los riesgos. ¿Cuál es la situación legal?
- A) El consentimiento es válido por estar firmado
  - B) No es relevante que lo haya entendido
  - C) El consentimiento no es válido si no hubo información comprensible
  - D) Basta con que conste en la historia clínica
- 6.- Respecto a la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, señale la respuesta **falsa**:
- A) La violencia de género se enfoca por la Ley de un modo integral y multidisciplinar, empezando por el proceso de socialización y educación
  - B) Se establecen medidas de sensibilización e intervención en el ámbito sanitario para optimizar la detección precoz y la atención física y psicológica de las víctimas, en coordinación con otras medidas de apoyo
  - C) La Ley pretende atender a las recomendaciones de los organismos internacionales en el sentido de proporcionar una respuesta global a la violencia que se ejerce sobre las mujeres
  - D) Las situaciones de violencia sobre la mujer no afectan a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia
- 7.- En el marco del Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en centros del INGESA, se considera situación de violencia interna:
- A) La agresión por parte de un familiar del paciente a un profesional
  - B) Las discrepancias clínicas entre facultativos
  - C) La intimidación, coacciones o agresiones realizadas por un trabajador del centro hacia otro
  - D) Cualquier reclamación administrativa formulada por un paciente

8.- La mejora continua se basa en:

- A) Soluciones puntuales
- B) Sanciones disciplinarias
- C) Ciclos sistemáticos de evaluación y corrección
- D) Evitar auditorías

9.- La sensibilidad de una prueba diagnóstica:

- A) No se interpreta.
- B) Es la probabilidad de que el sano resulte positivo.
- C) Es la probabilidad de que el enfermo resulte positivo.
- D) Es exclusiva del screening neonatal.

10.- Un sesgo:

- A) Es un error sistemático que distorsiona resultados.
- B) Siempre implica fraude.
- C) Implica ausencia de error.
- D) Es inevitable y no controlable.

11.- Sobre los factores etiopatogénicos de la dismenorrea primaria señale la opción **incorrecta**:

- A) Aumento del óxido nítrico
- B) Aumento de la oxitocina
- C) Aumento de la vasopresina
- D) Aumento de las prostaglandinas

12.- Gestante de 28 semanas, Rh negativo y asmática, acude a consulta para control prenatal. En esta visita está indicada la administración de la vacuna contra la gripe (influenza inactivada), la vacuna contra la tos ferina (Tdap) y la profilaxis con inmunoglobulina anti-D. La paciente pregunta si pueden administrarse juntas o si deben espaciarse. ¿Cuál es la conducta **correcta** respecto a la administración de estas vacunas en la gestante?

- A) Pueden administrarse en la misma visita, ya que no existe contraindicación para su aplicación conjunta
- B) Deben espaciarse al menos 2 semanas entre cada una para evitar interferencia inmunológica
- C) Solo la vacuna de la gripe puede administrarse junto con la anti-D, pero la vacuna de la tosferina debe diferirse 2 semanas
- D) Solo la vacuna de la tosferina puede administrarse junto con la anti-D, pero la vacuna de la gripe debe diferirse 2 semanas

13.- La hipertonía, dentro de las alteraciones por exceso de la dinámica uterina, se define como (señale la **correcta**):

- A) Más de 5 contracciones cada 10 minutos
- B) Incremento conjunto de la intensidad y frecuencia de las contracciones
- C) Intensidad de las contracciones superior a 70 mm Hg
- D) Tono basal superior a 12 mm Hg

14.- En cuál de los siguientes periodos existe **mayor frecuencia** de enfermedad tromboembólica venosa:

- A) Primer trimestre de la gestación
- B) Segundo trimestre de la gestación
- C) Tercer trimestre de la gestación
- D) Puerperio

15.- Gestante de 33 años, en la semana 28, acude a control prenatal. Está asintomática. La analítica muestra: Albúmina sérica: 3,0 g/dL; Fosfatasa alcalina: 2 veces el valor basal; Glucemia en ayunas: 68 mg/dL; Aclaramiento de creatinina: 60 mL/min. ¿Cuál de los siguientes hallazgos no corresponde a una adaptación fisiológica del embarazo y debe hacer sospechar patología?

- A) La cifra de albumina
- B) La cifra de fosfatasa alcalina
- C) La cifra de glucemia
- D) La cifra de aclaramiento de creatinina

16.- La infección/inflamación intraamniótica subclínica es causa de un elevado porcentaje de partos prematuros sobre todo por debajo de las 32 semanas. Entre los parámetros diagnósticos tras una amniocentesis **no** se encuentra uno de los siguientes:

- A) Interleukina-6 en líquido amniótico  $\geq 2.6$  ng/ml
- B) Tinción de Gram con visualización de gérmenes
- C) Presencia de leucocitos  $\geq 50$  células/campo
- D) Glucosa en líquido amniótico  $\geq 50$  mg/dl

17.- Una mujer de 24 años acude a consulta por presentar flujo vaginal mucopurulento y sangrado postcoital. En la exploración se observa un cuello uterino edematoso y sangrante. Usted realiza una toma de muestra endocervical y el laboratorio informa la presencia de diplococos gramnegativos intracelulares. ¿Cuál es el manejo diagnóstico-terapéutico inicial **más adecuado**?:

- A) Dada la baja rentabilidad diagnóstica de la tinción de Gram en exudados endocervicales deberemos confirmar el diagnóstico antes de establecer el tratamiento con una amplificación mediada por transcripción
- B) Tratamiento con ceftriaxona 500 mg IM en dosis única
- C) Tratamiento con Azitromicina 2g vía oral en dosis única para garantizar el cumplimiento terapéutico
- D) Ciprofloxacino 500 mg vía oral en dosis única

18.- Una mujer de 62 años presenta una lesión exofítica de 1,3 cm en el labio mayor derecho. La biopsia confirma un carcinoma de células escamosas con una profundidad de invasión de 1,5 mm. No se palpan adenopatías inguinales. En relación con el manejo de esta paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones **no es correcta**?:

- A) Dado que la lesión se localiza en el labio mayor derecho y dista más de 1-2 cm de la línea media, la evaluación ganglionar inicial debe ser ipsilateral
- B) El tratamiento local de elección es la escisión radical local con el objetivo de obtener márgenes libres de al menos 1 cm en el tejido fijado
- C) La paciente se clasifica en un estadio FIGO IA, por lo que no es necesario realizar ninguna evaluación de los ganglios linfáticos inguinales
- D) La técnica del ganglio centinela es una opción válida para la estadificación ganglionar en ese caso, dado que la lesión es menor de 4 cm y no hay sospecha clínica de adenopatías

19.- ¿Cuál es el riesgo aproximado de cáncer de ovario/trompa/peritoneo en mujeres portadoras de mutación germinal en BRCA1?

- A) 20–50%
- B) 5–10%
- C) 10–20
- D) <5%

20.- Mujer de 24 años, sin antecedentes relevantes, consulta por dolor pélvico coincidente con la menstruación, que limita sus actividades diarias. Tras exploración física y ecografía vaginal normales se diagnostica de dismenorrea primaria. La paciente refiere alergia confirmada a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). ¿Cuál sería la **mejor opción terapéutica inicial** en este caso?

- A) Anticonceptivos orales combinados
- B) Analgésicos opioides menores como alternativa a los AINES
- C) Suplementos de magnesio y vitamina B1
- D) Acupuntura

21.- ¿Cuál de los siguientes diámetros es el determinante principal para la entrada de la presentación fetal en la pelvis durante el parto?

- A) Diámetro oblicuo del estrecho superior.
- B) Diámetro conjugado obstétrico.
- C) Diámetro anteroposterior del estrecho medio.
- D) Diámetro transversal del estrecho superior.

22.- Respecto a las contracciones uterinas, una de las siguientes afirmaciones es **falsa**:

- A) El triple gradiente descendente significa que la contracción uterina se dirige desde el fondo uterino hacia el cuello
- B) El útero mantiene durante todo el embarazo un tono basal entre 8 y 12 mm de Hg
- C) La fase de ascenso de la contracción es más larga que la fase de descenso
- D) Para que se produzca la contracción uterina es imprescindible que se produzca un aumento del calcio intracelular

23.- Las hemorragias puerperales precoces son aquellas que se producen:

- A) Desde el momento del parto hasta la primera menstruación
- B) Desde el principio del embarazo hasta el parto
- C) Desde el parto hasta las primeras 24 horas
- D) Tras las primeras 24 horas hasta la 1ª semana de puerperio

24.- El trabajo de parto aumenta el riesgo de hipoxia fetal por insuficiente aporte de oxígeno a los tejidos fetales. Una hipoxia persistente puede dar lugar a una acidosis bien respiratoria o bien metabólica.Cuál de los siguientes **no** sería un criterio diagnóstico de acidosis fetal:

- A) pH 6.98
- B) pCO<sub>2</sub> 83 mmHg
- C) Lactato 8 mmol/L
- D) Exceso de base -14 mmEq/L

25.- Respecto a la toxoplasmosis congénita, ¿cuál es el trimestre donde la transmisión fetal es más probable pero la afectación fetal es menos grave?

- A) Primer trimestre (antes de las 14 semanas)
- B) Tercer trimestre (después de las 28 semanas)
- C) Segundo trimestre (semanas 14-28)
- D) La transmisión fetal es igual en todos los trimestres

26.- ¿Cuál es la manifestación clínica **más frecuente** tras una infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)?

- A) Verrugas genitales
- B) Lesiones neoplásicas
- C) Infección latente sin manifestaciones clínicas
- D) Cáncer cervical

- 27.- ¿Qué característica define a la neoplasia intraepitelial cervical de grado 1 (CIN 1)?:
- A) Cambios celulares severamente atípicos en todo el espesor del epitelio
  - B) Cambios moderadamente atípicos en los dos tercios basales
  - C) Cambios levemente atípicos en el tercio inferior del epitelio
  - D) Lesión de alto grado siempre asociada a p16 positivo
- 28.- Según los estudios EORTC y CHORUS y con respecto al cáncer de ovario, ¿cuál es la principal conclusión sobre el uso de quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía de interval debulking en pacientes seleccionadas con estadio IIIC–IV?
- A) Mejora la supervivencia global frente a cirugía primaria
  - B) Ofrece una supervivencia global equivalente con menor morbilidad
  - C) Aumenta la tasa de recurrencia precoz
  - D) Solo es útil en estadios II
- 29.- La inhibina secretada por el folículo ovárico actúa principalmente:
- A) Estimulando la secreción de LH
  - B) Inhibiendo la secreción de FSH
  - C) Promoviendo la secreción de GnRH
  - D) Favoreciendo la producción de progesterona
- 30.- El inicio del trabajo de parto a término se considera un proceso inflamatorio fisiológico. ¿Cuál de los siguientes eventos representa el punto de convergencia más aceptado entre los mecanismos endocrinos fetales y la activación inflamatoria materna que desencadena el inicio del parto?
- A) Activación del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal fetal con aumento de cortisol que induce expresión de CRH placentaria y prostaglandinas
  - B) Aumento materno de progesterona sérica con incremento de la actividad de los receptores PR-B
  - C) Disminución de la producción de IL-8 en el miometrio que reduce la quimiotaxis de neutrófilos
  - D) Aumento de la actividad de la 17-hidroxilasa placentaria que incrementa la síntesis de progesterona
- 31.- Paciente de 22 años con gestación sin controlar. Acude por dolor abdominal de inicio brusco y metrorragia escasa. AP: politoxicomanía. No conoce FUR. En la exploración física presenta hipertonía uterina y mal estado general. ¿Cuál es el diagnóstico **más probable**?
- A) Placenta previa
  - B) Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta
  - C) Rotura de vasa previa
  - D) Rotura uterina
- 32.- En una amenaza de aborto en la que se diagnostica un hematoma por ecografía, el pronóstico es peor cuando el hematoma:
- A) Es intracavitario
  - B) Es intracorioral
  - C) Es subamniótico
  - D) Está entre el corion frondoso y la decidua basal
- 33.- A propósito de la gestación múltiple un enunciado de los **siguientes no es correcto**
- A) El riesgo de complicaciones de la gestación gemelar está determinado principalmente por la corionicidad
  - B) Todas las gestaciones bicoriales-biamnióticas son dizigóticas
  - C) El riesgo de enfermedad genética de cada gemelo viene determinado por la zigosidad
  - D) Dentro de las gestaciones monozigóticas las más frecuentes son las monocoriales-biamnióticas

34.- ¿En cuál de las siguientes situaciones está indicada la profilaxis antibiótica intraparto frente al estreptococo del grupo B (EGB)?

- A) En todas las gestantes sin excepción
- B) Sólo en gestantes con cultivo vagino-rectal positivo
- C) En gestantes con cultivo vagino-rectal positivo, antecedente de hijo previo con sepsis neonatal por EGB, detección de EGB en orina durante la gestación, partos antes de las 35 semanas sin resultado de cultivo, o fiebre intraparto
- D) Sólo en gestantes con síntomas de infección urinaria

35.- ¿Cuál es la afirmación **correcta** respecto a la prevención primaria de las lesiones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la vacunación?

- A) En España, la vacuna del VPH está incluida y financiada en el calendario de vacunación de las niñas a los 12 años ya que la vacunación en varones carece de beneficio clínico ya que el virus solo produce patología relevante en la mujer
- B) Una vez administrada la pauta completa de vacunación, las mujeres pueden dejar de realizarse las pruebas de cribado (citología/VPH)
- C) La mayor eficacia de la vacuna se obtiene cuando se administra a personas que no han iniciado relaciones sexuales, independientemente de su sexo
- D) La vacuna nonavalente es eficaz para tratar y eliminar las lesiones precancerosas de alto grado ya establecidas en el cuello uterino por lo que están incluidas en la vacunación las mujeres tratadas por HSIL cervical sin límite de edad

36.- En el sistema Lower Anogenital Squamous Terminology (LAST), una biopsia cervical previamente clasificada como neoplasia intraepitelial cervical de grado 2 (CIN 2) resulta negativa para p16. ¿Cuál es la denominación **correcta** de esta lesión?

- A) HSIL
- B) CIN 3
- C) LSIL
- D) SIL indeterminado

37.- ¿Cuál de las siguientes situaciones constituye una contraindicación absoluta para la cirugía conservadora de mama?

- A) Antecedente de radioterapia previa en la mama afectada
- B) Mutación germinal en BRCA
- C) Cáncer de mama inflamatorio
- D) Enfermedad del tejido conectivo activo

38.- Mujer de 34 años, consulta por amenorrea secundaria de 6 meses. Se descarta gestación. Refiere galactorrea ocasional. En su historia clínica destaca tratamiento prolongado con risperidona por un trastorno psiquiátrico. La exploración física es normal, salvo la secreción mamaria. ¿Cuál es el mecanismo **más probable** por el que esta medicación está alterando el eje genital femenino?

- A) Inhibición directa de la secreción de GnRH en el hipotálamo
- B) Disminución de la síntesis de estrógenos por inhibición enzimática ovárica
- C) Bloqueo de la acción de FSH en el ovario
- D) Estimulación de la secreción de prolactina por antagonismo dopaminérgico

39.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **falsa**?

- A) La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en nulíparas es de hasta 2 horas tanto si tienen como no anestesia epidural
- B) La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en múltiparas es de hasta 1 hora si no tienen anestesia epidural y de 2 horas si la tienen
- C) La duración normal de la fase activa de la segunda etapa del parto en nulíparas es de hasta 1 hora si no tienen anestesia epidural y de hasta 2 horas si la tienen
- D) La duración normal de la fase activa de la segunda etapa del parto en nulíparas es de hasta 2 horas si no tienen anestesia epidural y de hasta 3 h si la tienen

40.- Sobre la placenta previa, es **falso** que:

- A) La placenta previa oclusiva cubre parcial o totalmente el orificio cervical interno
- B) El método diagnóstico de elección es la ecografía vaginal
- C) Si el estado hemodinámico de la gestante lo permite se puede intentar el parto vaginal en la placenta oclusiva parcial
- D) Durante el parto en la placenta baja o marginal, la cabeza fetal al descender comprime la zona de la placenta sangrante, pudiendo cesar la hemorragia y haciendo factible el parto vaginal

41.- Respecto al aborto, es **correcto** que:

- A) La frecuencia de aborto precoz disminuye al aumentar la edad de la mujer y la paridad
- B) En cuanto a la etiología del aborto espontáneo, la causa ovular por anomalía cromosómica es poco frecuente antes de la semana 10ª
- C) La amenaza de aborto se caracteriza por sangrado escaso, cérvix cerrado y embrión con latido cardíaco en la ecografía
- D) Si la paciente con un aborto en curso presenta inestabilidad hemodinámica está contraindicado el legrado evacuador

42.- En cuanto a la finalización de la gestación gemelar tan sólo uno de los siguientes enunciados es **correcto**:

- A) La gestación monocorial monoamniótica se finalizará por cesárea salvo que ambos fetos estén en presentación cefálica
- B) La gestación gemelar bicorial biamniótica con desarrollo correcto y armónico de ambos fetos y sin complicaciones puede finalizarse en la semana 40
- C) La presentación podálica del primer gemelo es indicación de cesárea excepto si el peso estimado del segundo gemelo es menor que el del primero
- D) La finalización de la gestación bicorial se recomienda entre 37-38 semanas y la de la gestación monocorial-biamniótica entre las 36-37 semanas

43.- Respecto al manejo del síndrome antifosfolípido con antecedentes de complicaciones obstétricas sin trombosis sistémica previa, ¿en qué momento debe iniciarse la profilaxis con HBPM?

- A) Sólo durante el puerperio inmediato para prevenir enfermedad tromboembólica
- B) Desde el inicio de la gestación hasta 6 semanas posparto
- C) Únicamente en el tercer trimestre cuando aumenta el riesgo tromboembólico
- D) Sólo si se diagnostica retraso del crecimiento intrauterino o preeclampsia

44.- Una mujer de 42 años, con antecedentes de dos partos vaginales y un IMC de 29, consulta por pérdidas de orina al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos. En la exploración se objetiva el escape de orina con la maniobra de Valsalva. No presenta prolapso de órganos pélvicos asociado. ¿Cuál es la recomendación inicial más adecuada para esta paciente según los protocolos clínicos?:

- A) Iniciar tratamiento con anticolinérgicos o B3 agonistas
- B) Programar una cirugía de banda libre de tensión mediorueta (TOT o TVT)
- C) Indicar sondaje intermitente limpio para asegurar que la vejiga esté siempre vacía antes de realizar esfuerzos
- D) Recomendar la pérdida de peso y realizar un programa supervisado de entrenamiento de los músculos de suelo pélvico

45.- ¿Qué consecuencia tiene la integración del Virus del Papiloma Humano (VPH) en el genoma del huésped?

- A) Activación de E1 y E2
- B) Regulación normal de E6 y E7
- C) Pérdida del control transcripcional de E6 y E7
- D) Eliminación del ADN viral

- 46.- En pacientes con cáncer de mama triple negativo que han logrado una respuesta patológica completa tras tratamiento neoadyuvante con quimioterapia más pembrolizumab, ¿cuál es la conducta adyuvante recomendada?
- A) Administrar capecitabina adyuvante durante 6 meses
  - B) Suspender todo tratamiento sistémico
  - C) Continuar pembrolizumab durante seis meses sin añadir más quimioterapia
  - D) Añadir trastuzumab durante un año
- 47.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la cronología de la gametogénesis femenina es **correcta**?
- A) La meiosis II se completa siempre en la ovulación
  - B) La meiosis I se completa justo antes de la ovulación, con formación del primer cuerpo polar
  - C) La meiosis II se completa en la pubertad, coincidiendo con la menarquia
  - D) La meiosis I se completa durante la vida fetal
- 48.-Cuál de los siguientes **no** es uno de los movimientos fetales para salir del canal del parto:
- A) Flexión y acomodación de la cabeza al estrecho superior
  - B) Descenso y encajamiento de la cabeza
  - C) Desprendimiento de la cabeza
  - D) Rotación externa de los hombros
- 49.- Con respecto al parto de nalgas, señale la **falsa**:
- A) Constituye la segunda presentación más frecuente tras la de vértice
  - B) Existe una relación inversa entre el parto de nalgas y la edad gestacional
  - C) Uno de los principios a seguir durante un parto de nalgas es actuar con rapidez para acortar el tiempo de parto
  - D) El diámetro máximo que rige el parto es el bitroncantéreo
- 50.- Con respecto al síndrome antifosfolípido y aborto de repetición, señale la opción **correcta**:
- A) Se diagnostica con un único resultado positivo de anticuerpos antifosfolípido
  - B) Es causa típica de abortos precoces antes de la semana 6
  - C) El tratamiento de elección es heparina de bajo peso molecular asociada a ácido acetil salicílico
  - D) No se asocia a complicaciones trombóticas maternas
- 51.- La placenta previa es un hallazgo relativamente frecuente en la ecografía del segundo trimestre (1-6% de gestaciones). Señale la afirmación **incorrecta** sobre esta patología:
- A) La mayor parte de diagnósticos en el segundo trimestre no se confirman en los siguientes controles ecográficos (semana 28-32)
  - B) La cesárea anterior, miomectomías, legrados o antecedente de placenta previa son factores de riesgo de desarrollo de placenta previa
  - C) La tasa del crecimiento intrauterino restringido (CIR) es mucho mayor en estas pacientes por la mala placentación (invasión trofoblástica)
  - D) Aunque la sospecha sea a través de ecografía abdominal siempre se debe confirmar una placenta previa con ecografía transvaginal
- 52.- En una paciente con amenorrea secundaria, test de gestágenos negativo y test estrógenos-gestágenos positivo ¿cuál es la interpretación **correcta**?
- A) Integridad del eje hipotálamo-hipófisis-ovario y de la cavidad uterina
  - B) Fallo endometrial por sinequias intrauterinas
  - C) Fallo del eje hipotálamo-hipófisis-ovario con endometrio funcional
  - D) Criptomenorrea por obstrucción del tracto genital

53.- Una mujer de 49 años, con IMC de 32, con ciclos irregulares y sofocos ocasionales, consulta por sangrado menstrual abundante. La ecografía muestra un útero polimiomatoso con 7 miomas intramurales tipo 4-5 de la FIGO de entre 4 y 6 cm que no deforman la cavidad endometrial. La paciente ha estado en tratamiento anticoagulante hasta hace 4 meses por el antecedente de una trombosis venosa profunda y el último control analítico presentaba una hemoglobina de 10,5 g/dl con pruebas de coagulación dentro de la normalidad. ¿Cuál de las siguientes opciones es la **más adecuada** para controlar su sangrado?:

- A) Suplementación con hierro oral y conducta expectante hasta la menopausia
- B) Anticonceptivos orales combinados a altas dosis
- C) Inserción de DIU-LNG
- D) Administración de un antagonista de la GnRH por vía oral junto con terapia add-back hasta la menopausia

54.- ¿Cuál de las siguientes situaciones de cáncer de ovario corresponde a estadio IIIC?

- A) Metástasis peritoneales >2 cm fuera de la pelvis
- B) Metástasis microscópicas extrapélvicas
- C) Afectación exclusiva de ganglios retroperitoneales
- D) Tumor limitado a ambos ovarios

55.- En relación con la cirugía conservadora de mama en pacientes embarazadas con cáncer de mama, ¿cuál es la opción **correcta**?

- A) Está contraindicada en todos los trimestres del embarazo
- B) Es inferior a la mastectomía en control locorregional
- C) Es segura y factible, siempre que la radioterapia se retrase hasta después del parto
- D) Solo puede realizarse si no se administra quimioterapia

56.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones refleja mejor la función endocrina de la placenta en relación con la adaptación materna al embarazo?

- A) La placenta secreta progesterona únicamente para mantener el tono uterino
- B) La producción de lactógeno placentario humano favorece la resistencia periférica a la insulina, asegurando aporte de glucosa al feto
- C) La secreción de estrógenos placentarios depende exclusivamente de la síntesis de colesterol materno
- D) La gonadotropina coriónica humana mantiene la función luteínica hasta la semana 16 de gestación

57.- ¿Cuál de las siguientes es una ventaja demostrada del alumbramiento dirigido en comparación con el alumbramiento espontáneo tras un parto vaginal?

- A) Aumenta la necesidad de transfusiones durante el puerperio inmediato
- B) Reduce de forma significativa el riesgo de hemorragia posparto y la pérdida sanguínea total
- C) Aumenta la probabilidad de extracción manual de la placenta
- D) Prolonga el tercer período del parto

58.- En el caso de la presentación podálica, ¿qué afirmación es **correcta**?:

- A) La variedad más frecuente es la presentación de nalgas completas
- B) El punto de referencia es el diámetro bitrocantéreo
- C) La presentación de nalgas puras es la más favorable para el parto vaginal
- D) El desprendimiento de la cabeza fetal se lleva a cabo mediante un movimiento de deflexión

59.- ¿Cuál es la malformación uterina con mayor asociación a aborto de repetición?

- A) Útero bicorne
- B) Útero didelfo
- C) Útero septo
- D) Útero arcuato

- 60.- En el manejo de la rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP) todo lo siguiente está indicado, excepto:
- A) Profilaxis antibiótica
  - B) Administración de corticoides al menos entre las 23 y 34 semanas
  - C) Sulfato de magnesio si se establece fase activa del parto entre las 24-32 semanas
  - D) Tocolisis con Atosibán como fármaco de elección
- 61.- ¿Cuál es la diferencia fundamental entre hirsutismo e hipertrichosis?
- A) El hirsutismo es constitucional y la hipertrichosis es androgénica
  - B) El hirsutismo afecta solo cara y cuello, la hipertrichosis a todo el cuerpo
  - C) El hirsutismo es permanente y la hipertrichosis es reversible
  - D) El hirsutismo es crecimiento de vello en patrón masculino por alteración androgénica, mientras que la hipertrichosis es aumento de vello tipo lanugo sin virilización
- 62.- En relación con la epidemiología y los factores de riesgo de la endometriosis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **correcta**?:
- A) Es una enfermedad que afecta exclusivamente a mujeres de nivel socioeconómico alto
  - B) La menarquia tardía y los ciclos menstruales largos actúan como factores predisponentes
  - C) La multiparidad se considera uno de los principales factores de riesgo para su desarrollo
  - D) Afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en edad reproductiva y el riesgo aumenta si existe un familiar de primer grado con la enfermedad
- 63.- Un cáncer de cérvix de 4,5 cm de tamaño, que se extiende al tercio vaginal superior sin afectación parametrial se clasifica como estadio:
- A) IIB
  - B) IIA2
  - C) III B
  - D) IB2
- 64.- ¿Cuál de las siguientes características corresponde a un tumor Luminal B HER2 negativo?
- A) RE positivo, HER2 negativo, Ki-67 bajo y RP alto
  - B) RE positivo, HER2 negativo, Ki-67 alto o RP bajo
  - C) RE negativo, HER2 positivo
  - D) HER2 negativo con RE y RP negativos
- 65.- Respecto al flujo sanguíneo uteroplacentario, ¿cuál de las siguientes características es **correcta**?
- A) El flujo uteroplacentario aumenta progresivamente hasta alcanzar cerca de 500–700 ml/min al final del embarazo
  - B) La resistencia vascular placentaria se mantiene constante durante toda la gestación
  - C) El flujo placentario depende de mecanismos autorregulatorios similares a los cerebrales
  - D) La circulación intervillosa se caracteriza por un sistema de baja presión y alta resistencia
- 66.- Primípara de 25 años, embarazo de 39+4 semanas. La exploración revela dilatación completa y la cabeza fetal en el III plano de Hodge. La paciente refiere pujos espontáneos. A la palpación vaginal se identifica la sutura sagital orientada longitudinalmente, con la fontanela mayor claramente palpable en la parte anterior del canal. El descenso es lento a pesar de contracciones adecuadas. ¿Cuál es la variedad de posición más probable y la complicación asociada más frecuente?
- A) Occipitoanterior izquierda (OAI); riesgo aumentado de distocia de hombros
  - B) Occipitotransversa derecha (OTD); riesgo elevado de prolapso de cordón
  - C) Occipitoposterior rotada (OPR); expulsivo más corto y menor tasa de episiotomía
  - D) Occipitoposterior persistente (OP); mayor probabilidad de parto instrumentado o cesárea

- 67.- El punto guía en la presentación de sincipicio o bregma es:
- A) La nariz
  - B) La fontanela menor
  - C) La fontanela mayor
  - D) El mentón
- 68.- La vasodilatación de la arteria cerebral media fetal en el estudio y manejo de CIR, nos traduce:
- A) Insuficiencia placentaria
  - B) Hipoxia fetal con redistribución y centralización del flujo sanguíneo hacia órganos nobles
  - C) Disfunción cardíaca fetal
  - D) Anemia fetal
- 69.- ¿Cuál de las siguientes no es una indicación de profilaxis de isoimmunización anti-D en paciente Rh negativo?:
- A) Gestante en semana 28 de embarazo con test Coombs indirecto negativo
  - B) Puérpera Rh negativo con recién nacido con Rh positivo o desconocido en las primeras 72 horas tras el parto
  - C) Tras la realización de una técnica invasiva de diagnóstico prenatal (amniocentesis o biopsia de vellosidad corial)
  - D) Paciente con hemorragia puerperal por atonía uterina que requiere transfusión de concentrado de hematíes
- 70.- Una paciente presenta resistencia a insulina con hiperinsulinemia. ¿Cuál es el mecanismo por el que esto promueve hiperandrogenismo en el síndrome de ovario poliquístico?
- A) La insulina elevada estimula directamente la síntesis de testosterona en las células de Leydig
  - B) La insulina reduce la síntesis hepática de SHBG, disminuyendo la fracción libre de andrógenos
  - C) La insulina eleva la pulsatilidad de GnRH, aumentando LH, e incrementa la secreción ovárica de andrógenos; además, reduce la SHBG, aumentando la fracción libre y actividad biológica de los andrógenos
  - D) La insulina bloquea la aromatasa, evitando la conversión de andrógenos a estrógenos
- 71.- Indique cuál de las siguientes es la principal implicación clínica de la identificación de mutaciones patogénicas en el dominio del oncogén POLE en el cáncer de endometrio:
- A) Se correlaciona con una baja carga mutacional y una respuesta nula a los inhibidores de puntos de control inmunitario.
  - B) Indica una alta probabilidad de síndrome de Lynch hereditario, requiriendo estudios genéticos germinales obligatorios.
  - C) Se asocia a un pronóstico excelente con tasa de supervivencia muy elevadas, lo que permite considerar la desescalada del tratamiento adyuvante.
  - D) Es un marcador de mal pronóstico que obliga al uso de quimioterapia intensiva y radioterapia externa en estadios precoces.
- 72.- Paciente con cáncer de cuello uterino en estadio IA2. ¿Cuál es el abordaje quirúrgico **más adecuado**?
- A) Histerectomía simple tipo A
  - B) Histerectomía radical modificada tipo B
  - C) Histerectomía radical tipo C
  - D) Cirugía no indicada
- 73.- Un cáncer de mama menor de 2 cm. de tamaño se clasifica como:
- A) T in situ
  - B) T2
  - C) T3
  - D) T1

74.- ¿Cuál de las siguientes estructuras es fundamental para el intercambio materno-fetal y se modifica con la edad gestacional?

- A) La decidua basal, que regula la invasión trofoblástica
- B) La placa coriónica, que constituye la barrera mecánica principal
- C) Los cotiledones, que permanecen invariables en número y función durante la gestación
- D) El sincitiotrofoblasto, que adelgaza progresivamente para optimizar difusión de gases y nutrientes

75.- En ausencia de compromiso fetal, si la dinámica uterina es adecuada, la colaboración de la madre es buena y no existen problemas maternos que lo contraindiquen, se acepta como duración normal del expulsivo activo:

- A) En primíparas sin epidural, el expulsivo activo no debe superar 1 hora
- B) En multíparas con epidural, el expulsivo activo puede prolongarse hasta 3 horas
- C) En primíparas con epidural, el expulsivo activo puede prolongarse hasta 3 horas
- D) En multíparas sin epidural, el expulsivo activo puede prolongarse hasta 2 horas

76.- ¿Cuál es la pauta **correcta** de ácido fólico a lo largo de la gestación en estas gestantes según la SEGO?

- A) Gestante sana, sin antecedentes, embarazo único: 0,4-1 mg/día desde al menos 2-3 meses antes de la concepción y durante el primer trimestre
- B) Gestante con antecedente de hijo previo con defecto del tubo neural: 5 mg/día desde al menos 2-3 meses antes de la concepción y hasta el final del primer trimestre, luego 0,4-1 mg/día hasta el final de la gestación
- C) Gestante con tratamiento con anticonvulsivantes: 5 mg/día desde al menos 2-3 meses antes de la concepción y durante toda la gestación
- D) Gestante sin planificar gestación, consumidora de alcohol y alimentación irregular, embarazo único: 0,4-1 mg/día durante todo el embarazo

77.- ¿En qué semana y por qué vía estaría indicada la finalización de una gestación con un CIR estadio III?

- A) Semana 34 mediante cesárea
- B) Semana 30 mediante cesárea
- C) Semana 34 mediante parto vaginal
- D) Semana 30 mediante parto vaginal

78.- La presencia de anemia fetal se puede sospechar o diagnosticar a través de una de las siguientes determinaciones:

- A) Niveles de Hb fetal en sangre materna
- B) Velocidad sanguínea en arteria cerebral media (pico de velocidad sistólica)
- C) Índice de pulsatilidad en arteria cerebral media (IP ACM)
- D) Recuento de eritrocitos en muestra de líquido amniótico (amniocentesis)

79.- En mujeres con cáncer de mama, ¿se puede aplicar estrógenos locales para el síndrome genitourinario de la menopausia?

- A) Sí, por acción principalmente local y mínima absorción
- B) No, por riesgo sistémico alto
- C) Solo con progestágenos combinados
- D) Nunca, independientemente de la vía

- 80.- Una paciente de 35 años con antecedentes familiares de cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario seroso de alto grado acude a consulta. El estudio genético revela una mutación patogénica en el gen BRCA1. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es **falsa**:
- A) Las proteínas codificadas por BRCA1 y BRCA2 actúan en la vía de reparación del ADN mediante recombinación homóloga ante roturas de doble cadena
  - B) El riesgo acumulado de desarrollar cáncer de ovario a lo largo de la vida es significativamente mayor en las portadoras de mutación en BRCA1 que en las de BRCA2
  - C) A diferencia de BRCA1, las mutaciones en BRCA2 se asocian con un aumento del riesgo de cáncer de páncreas, próstata y mama masculino
  - D) Debido a que BRCA1 es un oncogén dominante, el tratamiento de elección en estadios iniciales de ovario debe excluir siempre el uso de inhibidores de PARP (poli ADP-ribosa polimerasa)
- 81.- ¿Cuáles de los siguientes cánceres de endometrio se consideran de alto grado por definición?
- A) Carcinomas endometrioides grado 2
  - B) Carcinomas mucinosos tipo endometrioides
  - C) Carcinomas serosos y de células claras
  - D) Carcinomas endometrioides con diferenciación escamosa
- 82.- ¿Qué fundamento tiene el tratamiento del cáncer de mama con inhibidores de la aromatasa?
- A) Potenciar el efecto del tamoxifeno
  - B) Disminuir la secreción de GnRH
  - C) Evitar la recidiva local
  - D) Bloquear el paso de androstendiona a estrona
- 83.- ¿Cuál es el mecanismo fisiológico placentario que explica la aparición de diabetes gestacional?
- A) La progesterona placentaria inhibe la secreción pancreática de insulina
  - B) El lactógeno placentario humano induce resistencia insulínica materna y estimula lipólisis
  - C) Los estrógenos placentarios reducen la gluconeogénesis hepática materna
  - D) La hCG aumenta la secreción de glucagón materno
- 84.- En qué caso **no** está indicado realizar una prueba de O'Sullivan durante la gestación:
- A) En el primer trimestre si tienen familiares de primer grado con diabetes
  - B) En el segundo trimestre a gestantes sin factores de riesgo
  - C) En el primer trimestre en gestantes con hijo previo macrosómico
  - D) En el tercer trimestre a gestantes con fetos con diagnóstico de macrosomía o polihidramnios
- 85.- Una gestante de 34 años, G4P0A3, con diagnóstico de síndrome antifosfolípido obstétrico (SAFO) en tratamiento con heparina de bajo peso molecular a dosis profiláctica, acude en trabajo de parto y solicita analgesia epidural. Su última dosis fue administrada hace 10 horas. No presenta sangrado. ¿Cuál es la conducta **correcta** respecto al momento seguro para colocar la analgesia epidural?
- A) No existe contraindicación temporal si no hay sangrado
  - B) Puede colocarse la epidural a partir de las 6 horas tras la última dosis
  - C) Deben transcurrir al menos 12 horas desde la última dosis de HBPM profiláctica
  - D) Deben transcurrir al menos 24 horas desde la última dosis de HBPM profiláctica
- 86.- Qué afirmación respecto a las hipodinamias es **correcta**:
- A) Hiposistolia: 1-2 contracciones uterinas cada 10 minutos
  - B) Bradisistolia: máximo de 50 mmHg de intensidad
  - C) Hipotonía: tono basal menor de 30 mmHg.
  - D) Disdinamias: incoordinaciones producidas por marcapasos ectópicos

87.- Según la evidencia actual, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe con mayor precisión el efecto de la analgesia epidural sobre la duración del periodo de dilatación en una primípara a término con dinámica uterina adecuada?

- A) La epidural prolonga de forma significativa la fase latente pero no modifica la fase activa
- B) La epidural no altera la fase latente, pero puede prolongar la fase activa entre 30 y 90 minutos
- C) La epidural acorta la fase activa al disminuir la resistencia cervical
- D) La epidural prolonga tanto la fase latente como la activa en más de 2 horas en la mayoría de las pacientes

88.- Señala la respuesta **correcta**:

- A) Una mujer con pezón plano no podrá amamantar a su hijo
- B) Los ejercicios de Hoffman en etapa prenatal y los escudos formadores de pezón permiten que una mujer con pezones planos pueda amamantar
- C) La lanolina purificada está indicada para la prevención de grietas en los pezones
- D) La protractilidad es la capacidad de estiramiento del pezón, lo que condiciona la posibilidad de amamantamiento

89.- Señale la **correcta**:

- A) El CIR tardío se asocia con mayor patología placentaria y alteración del Doppler fetal
- B) El reto en el CIR precoz es optimizar el seguimiento para valorar el momento en que se precisa finalizar la gestación
- C) El CIR precoz tiene mayor prevalencia que el CIR tardío
- D) El cociente de sFlt/PIGF tiene menos utilidad clínica en el CIR precoz que en el tardío

90.- Gestante de 28 semanas que es remitida para control de crecimiento fetal. Tras la biometría el peso fetal corresponde a un percentil 6. Al realizar el Doppler, existe un índice cerebro placentario por debajo del p5, con diástole presente en las arterias umbilicales. Esta paciente:

- A) Se trata de un CIR estadio II, por lo que precisa control cada 2 semanas
- B) Se trata de un feto pequeño para edad gestacional por lo que precisa seguimiento semanal
- C) Se trata de un CIR estadio I, por lo que debemos repetir la biometría en 3-4 días
- D) Se trata de un CIR estadio I, por lo que haremos control del Doppler en 1-2 semanas

91.- Dentro de la enfermedad hipertensiva de la gestación tan sólo una de las siguientes afirmaciones es **correcta**:

- A) La hipertensión inducida por la gestación incluye la hipertensión gestacional y la preeclampsia
- B) El síndrome de HELLP es una variante de la preeclampsia que se define por hemólisis (elevación LDHx2), insuficiencia renal (elevación creatinina >1,2 mg/d) y trombopenia (plaquetas < 100.000/ $\mu$ L)
- C) Un desequilibrio entre factores proangiogénicos (sFlt-1) y antiangiogénicos (PIGF) está en la base fisiopatológica de la preeclampsia
- D) La hipertensión gestacional se caracteriza por elevación de TA sin proteinuria con ratio sFlt-1/PIGF > 85 y afectación de al menos un órgano diana

92.- Uno de los siguientes parámetros **no** es indicativo de diabetes franca o diabetes manifiesta durante el embarazo frente a la diabetes gestacional:

- A) Glucemia basal  $\geq$  126 mg/dL
- B) HbA1C  $\geq$  6.5 %
- C) Hipoglucemia en ayunas  $\leq$  60 mg/dL
- D) Glucemia plasmática al azar en cualquier momento del día  $\geq$ 200 mg/dL

- 93.- ¿Cuál es una causa endocrina común de pseudohermafroditismo masculino (virilización fenotípica femenina)?
- A) Exposición materna a andrógenos
  - B) Mutación en receptor de andrógenos
  - C) Agenesia ovárica bilateral
  - D) Hiperplasia suprarrenal congénita (déficit 21-hidroxilasa)
- 94.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones es **correcta** acerca de los cambios principales que se producen en la microbiota vaginal durante la menopausia:
- A) Colonización de la vagina por *Bifidobacterium* y mantenimiento de pH ácido
  - B) Aumento de la población de *Lactobacillus* y aumento del pH vaginal
  - C) Desaparición de la microbiota vaginal
  - D) Disminución de *Lactobacillus* e incremento en la diversidad de la flora vaginal con aumento del pH
- 95.- Señale la afirmación **falsa** en relación con el síndrome de Lynch:
- A) Es causado por mutaciones germinales en genes reparadores de errores de apareamiento del ADN (MMR), como MLH1, MSH2, MSH6 y PMS2
  - B) Es una entidad de herencia autosómica recesiva que eleva el riesgo de cáncer de endometrio a lo largo de la vida junto con otros tumores menos frecuentes como ovario y cérvix
  - C) El cáncer de endometrio es la manifestación extracolónica más frecuente, pudiendo ser el tumor centinela en muchas mujeres portadoras
  - D) Los tumores asociados a este síndrome suelen presentar un fenotipo de inestabilidad de microsatélites debido al fallo en la maquinaria de reparación del ADN
- 96.- Cáncer de mama operado, sin reglas postquimioterapia, tratada con antiestrógenos 2 años que comienza a sangrar por vagina ¿Qué se debe hacer?
- A) Suspender tratamiento
  - B) Administrar progestágenos
  - C) Estudio endometrial
  - D) Esperar el cese de la hemorragia y reanudar la administración de tamoxifeno
- 97.- ¿Cuál de los siguientes perfiles moleculares se asocia a excelente pronóstico en carcinomas endometrioides de alto grado en estadios tempranos?
- A) p53 anómalo (p53abn)
  - B) Mismatch Repair (MMR) deficiente (MMRd)
  - C) Perfil molecular no específico (NSMP)
  - D) Mutación POLE (POLEmut)
- 98.- Los teratomas ováricos son muy frecuentes dentro de la patología oncológica de este órgano. ¿Podría señalar, con fines clasificatorios, a qué grupo anatómo-patológico pertenecen?
- A) Tumores de células germinales
  - B) Tumor de los cordones sexuales
  - C) Tumor de células del estroma
  - D) Tumor de la superficie epitelial
- 99.- Respecto a la heparina de bajo peso molecular profiláctica en gestantes con COVID-19 ingresadas, ¿cuál es la afirmación **correcta**?
- A) Sólo está indicada si hay trombosis confirmada
  - B) Está indicada en todos los casos durante el ingreso
  - C) Está contraindicada en la gestación
  - D) Sólo se indica tras el alta hospitalaria

100.- ¿Qué corticoide se prefiere para el tratamiento materno por COVID-19 por **no** atravesar la placenta?

- A) Dexametasona
- B) Betametasona
- C) Metilprednisolona
- D) Hidrocortisona

## PREGUNTAS DE RESERVA

101.- El Plan Nacional frente a Resistencia a Antibióticos (señale la **correcta**):

- A) No afecta a Atención Primaria
- B) No contempla educación
- C) Exige antibiótico empírico siempre
- D) Incluye vigilancia, formación, uso prudente y prevención

102.- La secreción sanguinolenta por el pezón acompaña especialmente a una de estas patologías:

- A) Papiloma intraductal
- B) Mastopatía fibroquística
- C) Adenoma del pezón
- D) Carcinoma lobulillar

103.- Respecto de la operación cesárea, señala la afirmación **correcta**:

- A) La principal indicación de cesárea es la distocia
- B) La OMS recomienda una tasa máxima de cesáreas del 25%
- C) La principal complicación materna de la cesárea son las derivadas de la anestesia
- D) La tasa de cesáreas a nivel mundial tiene a disminuir progresivamente y actualmente no constituye un problema de salud pública

104.- Gestante de 32 años, multípara, que acaba de tener un parto vaginal instrumental. Tras la salida del recién nacido, se observa útero globuloso y elevado, sangrado súbito y alargamiento del cordón umbilical. La paciente no refiere dolor intenso. ¿Cuál es la interpretación **correcta** de estos hallazgos?

- A) Signos de desprendimiento placentario que indican que puede iniciarse la tracción controlada del cordón
- B) Hemorragia posparto primaria que requiere masaje uterino inmediato
- C) Alumbramiento incompleto que contraindica cualquier manipulación
- D) Retención placentaria que obliga a extracción manual urgente

105.- Actualmente, la versión y gran extracción en la situación transversa sólo tiene una indicación. Indíquela:

- A) Feto muerto
- B) Prolapso de cordón
- C) Eclampsia intraparto
- D) Segundo gemelo

106.- En el caso de una paciente diagnosticada de embarazo ectópico, en una de las siguientes situaciones **no** está indicado el tratamiento con metotrexato:

- A) Imagen anexial de 3 cm
- B) Embarazo heterotópico
- C) Escaso líquido libre en cavidad abdominal
- D) Tasa de hemoglobina de 11 g/dL

**107.-** Cuál de los siguientes fármacos **no** está indicado en el tratamiento de la amenaza de parto pretérmino:

- A) Progesterona micronizada vía oral/vía vaginal
- B) Antagonistas de la oxitocina (bloqueadores de receptores de oxitocina)
- C) Nifedipino preferentemente en solución oral
- D) Inhibidores de las prostaglandinas (indometacina)

**108.-** La infección puerperal, señale la **correcta**:

- A) Suele cursar con bradicardia
- B) El útero se encuentra bien contraído
- C) Los gérmenes responsables son aerobios
- D) Cursa con loquios malolientes

**109.-** ¿Cuáles son los criterios diagnósticos de Rotterdam 2003 para el síndrome de ovario poliquístico?

- A) Presencia de los tres criterios: oligo/anovulación, hiperandrogenismo y ovarios poliquísticos
- B) Basta con dos de los tres: oligo/anovulación, hiperandrogenismo (clínico o bioquímico) u ovarios poliquísticos
- C) Solo hiperandrogenismo bioquímico junto con anovulación
- D) Presencia de oligomenorrea con ovarios poliquísticos, independientemente del estado androgénico

**110.-** Una mujer de 23 años acude a consulta por una lesión genital de 5 días de evolución. En la exploración se observa una úlcera en el labio mayor derecho, de aproximadamente 1 cm, con bordes sobreelevados, fondo limpio, consistencia indurada al tacto y totalmente indolora. Presenta adenopatías inguinales bilaterales no supurativas. Sobre el diagnóstico diferencial en este caso, señale la afirmación **falsa**:

- A) La ausencia de dolor y la base limpia de la úlcera orientan fuertemente hacia un chancro sífilítico primario
- B) La presencia de adenopatías inguinales bilaterales sin tendencia a la abscesificación hace poco probable el diagnóstico de un linfogranuloma venéreo
- C) Dada la induración de la lesión el diagnóstico más probable es un chancro blando por *Haemophilus ducreyi*
- D) Si la paciente presentara múltiples vesículas pequeñas agrupadas que luego se ulceran y causan intenso dolor, el diagnóstico más probable sería herpes simple

## SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

Mujer de **36 años**, profesora, acude a consulta refiriendo que lleva casi tres años intentando quedarse embarazada, sin conseguirlo y, además, cada mes el dolor con la regla es peor.

### Historia gineco-obstétrica

- **G1P1A0.** Parto eutócico hace 7 años.
- Menarquia a los 12 años. Ciclos **regulares 28/4**, dismenorrea progresiva desde hace 10 años, actualmente EVA 8/10.
- Dispareunia profunda desde hace 4 años.
- Sin métodos anticonceptivos desde hace 3 años.
- Flujo escaso, sin mal olor.
- No metrorragias intermenstruales, pero sangrado menstrual abundante en los últimos 2 años.

## Antecedentes personales

- No fumadora. IMC 22.
- Sin cirugías previas.
- Sin alergias conocidas.
- Madre con antecedente de **miomectomía** a los 40 años.

## Síntomas asociados

- Estreñimiento crónico y dolor en región rectovaginal en menstruación.
- Urgencia miccional leve sin incontinencia.
- Dolor pélvico no cíclico leve-moderado persistente (EVA 3–4/10).

## Exploración Física

**Constantes:** TA 112/70 mmHg, FC 78 lpm, afebril.

**Exploración general:** Sin hallazgos relevantes.

**Exploración abdominal:** Dolor leve a la palpación suprapúbica profunda. No masas.

**Exploración ginecológica:**

**Especuloscopia:**

- Cérvix sano, sin secreción patológica.
- Escaso sangrado menstrual residual.

**Tacto bimanual:**

- Útero **incrementado de tamaño equivalente a 9 semanas de amenorrea**, consistencia firme, dolor a movilización.
- Masa nodular en pared **posterior intramural** de aproximadamente 4–5 cm.
- Marcado dolor en fondo de saco posterior.
- Induración marcada en tabique rectovaginal, sugerente de infiltración profunda.

## Pruebas Complementarias

### 1 Ecografía transvaginal 3D

- Útero aumentado de tamaño.
- **Mioma intramural FIGO 3–4 de 4.6 cm**, único, en pared posterior, deformando parcialmente la cavidad endometrial.
- Ovario izquierdo con **endometrioma de 3.8 cm**, pared homogénea (“vidrio esmerilado”).
- Signos indirectos de **endometriosis profunda**: nodularidad posterior, dolor a la presión del transductor.

### 2 RM pélvica

- Lesión fibromatosa intramural posterior 46x41 mm.
- Endometrioma izquierdo 3.7 cm.
- **Placas fibromatosas** en fondo de saco de Douglas e infiltración del **tabique rectovaginal (TRV) de 1.2 cm**.
- Ligamentos uterosacros engrosados bilateralmente.

### 3 Analítica hormonal

- FSH 7.2 mUI/mL, LH 4.1 mUI/mL
- Estradiol 52 pg/mL
- **AMH 1.3 ng/mL** (reserva ovárica ligeramente disminuida para su edad).
- Hormonas tiroideas normales.

### 4 Estudio de pareja

- Seminograma normal (criterios OMS 2021).

### 5 Histeroscopia diagnóstica

- Cavidad ligeramente deformada por sobreelevación posterior.
- Endometrio normotrófico.
- Sin pólipos.

1.- En relación con el mioma intramural de esta paciente, según SEGO 2025, ¿cuál es la afirmación **correcta**?

- A) Los miomas FIGO 3–4 no afectan a la fertilidad
- B) En ausencia de sangrado no deben tratarse
- C) En mujeres con deseo gestacional, los miomas FIGO 3–4 con distorsión parcial de cavidad deben ser valorados para tratamiento quirúrgico
- D) Se recomienda tratamiento médico con análogos GnRH como primera línea

2.- ¿Cuál es el mecanismo principal por el que la endometriosis profunda afecta a la fertilidad?

- A) Producción excesiva de FSH
- B) Disminución de progesterona ovárica
- C) Inflamación peritoneal crónica alterando fecundación e implantación
- D) Hipertrofia endometrial

3.- ¿Cuál es la intervención quirúrgica **recomendada** en esta paciente antes de la FIV?

- A) Resección del endometrioma, pero no del mioma
- B) Miomectomía exclusivamente
- C) Cirugía combinada de endometriosis profunda y miomectomía
- D) Ninguna, se debe iniciar FIV directamente

4.- ¿Qué factor empeora el pronóstico reproductivo tras cirugía por endometriosis y debe considerarse al planificar el tratamiento?

- A) Aumento de FSH
- B) Disminución de la reserva ovárica (AMH) tras cirugía ovárica
- C) Riesgo de sinequias uterinas
- D) Riesgo de infección urinaria

5.- En una paciente con mioma intramural posterior de 4.5 cm y deseo gestacional, la evidencia muestra:

- A) No modifica tasas de implantación
- B) Disminuye tasas de gestación espontánea y FIV, especialmente si distorsiona cavidad
- C) Se recomienda siempre tratamiento hormonal previo
- D) No debe resecarse en mujeres <40 años

6.- En esta paciente, la coexistencia de mioma intramural FIGO 3–4 y endometriosis profunda plantea dudas sobre la secuencia terapéutica. ¿Cuál es el principal argumento a favor de realizar una cirugía combinada en un solo tiempo?

- A) Disminuir el riesgo anestésico por evitar dos procedimientos
- B) Mejorar la reserva ovárica al resecar simultáneamente el endometrioma
- C) Reducir el riesgo de adherencias secundarias a cirugías múltiples y optimizar la anatomía pélvica previa a técnicas de reproducción
- D) Facilitar la identificación de la cavidad endometrial durante la miomectomía

7.- Durante la miomectomía laparoscópica de un mioma posterior profundo, ¿cuál es el principal riesgo quirúrgico que debe anticiparse debido a la localización?

- A) Lesión del nervio obturador
- B) Lesión del uréter pélvico, especialmente en su trayecto medial cercano al parametrio
- C) Hematoma del ligamento ancho
- D) Perforación uterina hacia la cavidad endometrial

8.- Tras la resección del endometrioma izquierdo de 3.8 cm, ¿qué estrategia es más adecuada para minimizar un descenso significativo de AMH en una paciente de 36 años?

- A) Realizar coagulación extensa de la pared quística para disminuir recurrencias
- B) Preferir quistectomía completa frente a drenaje/ablación para preservar mejor la reserva ovárica
- C) Añadir tratamiento posquirúrgico con análogos de GnRH durante 3 meses
- D) Limitar el uso de energía bipolar y realizar disección capsular meticulosa para preservar corteza ovárica sana

9.- Respecto al impacto del nódulo de endometriosis profunda del tabique rectovaginal (TRV), ¿cuál de los siguientes factores predice peor pronóstico reproductivo si no se reseca?

- A) Tamaño del nódulo mayor de 1 cm
- B) Presencia de dolor no cíclico leve
- C) Engrosamiento unilateral de un ligamento uterosacro
- D) Dolor a la movilización uterina sin otros hallazgos

10.- Considerando que la paciente presenta hipermenorrea atribuible al mioma intramural, ¿cuál sería el mecanismo fisiopatológico predominante responsable de este síntoma?

- A) Aumento de la proliferación endometrial mediado por exceso de estrógenos sistémicos
- B) Alteraciones en la contractilidad miometrial y aumento de superficie endometrial expuesta por distorsión local
- C) Incremento de prostaglandinas circulantes por endometriosis
- D) Hipervascularización endometrial secundaria al endometrioma

#### **PREGUNTA DE RESERVA**

11.- Tras la cirugía combinada, la paciente obtiene 6 ovocitos y 3 blastocistos. Si no se hubiera realizado miomectomía previa, ¿cuál sería la complicación reproductiva más probable durante FIV según la evidencia disponible para miomas FIGO 3–4 con deformidad parcial de cavidad?

- A) Mayor tasa de embarazo múltiple
- B) Mayor riesgo de rotura uterina
- C) Mayor riesgo de hiperestimulación ovárica
- D) Menor tasa de implantación y mayor tasa de aborto temprano

## SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

Anissa, de 38 años, se encuentra gestante de un embarazo único en la semana 12+6 obtenido de forma natural. Vive en Ceuta desde su infancia y no ha realizado viajes en el último año. Mide 160 cm y pesa 82 kg (índice de masa corporal de 32 kg/m<sup>2</sup>). No tiene alergias conocidas y como antecedentes médicos relevantes relata crisis de ansiedad, sin necesidad actual de tratamiento. Presenta una citología normal de hace un año y medio. Tensión arterial: 121/78 mmHg. Tiene 3 embarazos previos: el primero, hace 5 años, se complicó con una preeclampsia síndrome de HELLP por la que hubo que realizar una cesárea en la semana 34, naciendo un varón de 1500g, actualmente sano. Las alteraciones analíticas se normalizaron a los 5 días y la tensión arterial a los 2 meses, no precisando antihipertensivos posteriormente. El segundo embarazo, hace 3 años, finalizó en la semana 33 tras una rotura de membranas pretérmino y el inicio de parto espontáneo. Nació una niña de 2200g, también sana. Hace un año y medio sufrió una gestación ectópica tubárica derecha que se resolvió médicamente (con metotrexate).

Los principales resultados de la analítica del primer trimestre (realizada en la semana 11+0 de gestación) son: hemoglobina 12,6 g/dl; hematocrito 36,9%; plaquetas 326 x1000/ $\mu$ l; glucosa 91 mg/dl; creatinina 0,54 mg/dl; ferritina 76 ng/ml; hierro 50  $\mu$ g/dl; grupo O; Rh (D) negativo; Coombs indirecto negativo; TSH 5,76  $\mu$ IU/ml; anti-TPO negativo; T4 libre 1,32 ng/dl; anti-HBc: IgG negativo; antígeno HBs negativo; VHC: anticuerpos negativos; rubéola: IgG rechazada debido a la existencia de un resultado previo con IgG positiva; VIH (1,2): Ac y Ag negativo; citomegalovirus: IgG positivo, IgM indeterminado, avidéz de IgG alta; toxoplasma: IgG negativo; prueba treponémica (G+M) negativa. Orina: proteínas negativas, cultivo negativo.

La ecografía y los cribados del primer trimestre realizados en el día de hoy, muestran los siguientes resultados: longitud cráneo-raquis: 70 mm, translucencia nual: 2,1 mm, no se observan anomalías fetales evidentes, índice de pulsatilidad medio en arterias uterinas: 1,52, anejos de aspecto normal. Riesgo combinado de trisomía 21: 1/211 y de trisomía 18: 1/897. Riesgo de preeclampsia pretérmino: 1/72.

Responda a las siguientes preguntas en relación con el control del embarazo de esta gestante de acuerdo con los actuales estándares de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología o, en su defecto, de la mejor evidencia disponible en la actualidad:

1.- En relación con las pruebas analíticas realizadas en el primer trimestre, indique la afirmación **incorrecta**:

- A) No era necesaria la realización de una serología de toxoplasmosis, puesto su cribado no cumple con los criterios de eficacia, siendo suficiente con explicar las medidas preventivas para evitar contraer la infección durante el embarazo
- B) No era necesaria la realización de una serología de citomegalovirus, puesto su cribado no cumple con los criterios de eficacia, siendo suficiente con explicar las medidas preventivas para evitar contraer la infección durante el embarazo
- C) Se ha omitido la realización de un test de O'Sullivan, que sí debería haberse realizado en este caso, a pesar de que la glucemia en ayunas haya sido normal
- D) La medición de la TSH debería haberse realizado en la semana 8 de gestación, cuando los niveles de beta-hCG son bajos y la TSH aún no se encuentra significativamente inhibida

2.- Respecto a la serología de citomegalovirus obtenida, indique la interpretación **correcta** sobre su resultado:

- A) No sugiere infección reciente
- B) No permite descartar infección reciente, por lo que se debe repetir la avidéz en 2 semanas y, si persiste alta, se debe iniciar el tratamiento oral con valaciclovir 4g/12 horas y recomendar una amniocentesis a partir de la semana 17 de gestación
- C) Sugiere infección reciente, por lo que se recomienda la realización de una amniocentesis en la semana 15, aprovechando que también requiere de estudio genético por el alto riesgo obtenido en el cribado de cromosomopatías. Si se confirma la presencia de virus en el líquido amniótico, se debe tratar a la madre con valaciclovir oral 4g/12 horas hasta el parto
- D) Sugiere infección reciente, por lo que se debe iniciar tratamiento oral con valaciclovir 4g/12 horas y recomendar una amniocentesis a partir de la semana 17 de gestación

3.- Sobre los resultados del estudio tiroideo, indique la respuesta **incorrecta**:

- A) Esta gestante presenta un hipotiroidismo subclínico con anticuerpos negativos
- B) Se recomienda iniciar el tratamiento con levotiroxina (LT4) oral (entre 50 y 100 µg/día) y mantenerlo durante el embarazo, puesto que puede mejorar la función cognitiva en la descendencia, aunque la evidencia al respecto no es sólida
- C) Se recomienda seguir monitorizando durante el embarazo los niveles de TSH con determinaciones seriadas para ajustar el tratamiento
- D) En el posparto se puede suspender el tratamiento con LT4 sin necesidad de nuevos controles de TSH

4.- Indique cuál de las siguientes medidas preventivas o profilácticas no recomendaría en este caso:

- A) Ácido acetilsalicílico 150 mg/día antes de acostarse hasta la semana 36 de gestación
- B) Vacunación frente a la gripe (con vacuna antigripal inactivada), si se encuentra en un periodo estacional susceptible de contagio
- C) Progesterona natural micronizada 200 mg/día por vía vaginal
- D) Medición seriada de la longitud cervical mediante ecografía transvaginal cada 2-3 semanas desde la semana 16

5.- En relación con el cribado de preeclampsia pretérmino que se le ha realizado en el primer trimestre, indique cuál de los siguientes factores puede asegurar que no se ha tenido en cuenta en dicho cribado:

- A) Índice de pulsatilidad medio de las arterias uterinas
- B) Tirosina quinasa 1 soluble tipo fms (sFlt-1)
- C) Factor de crecimiento placentario (PIGF)
- D) Antecedente de preeclampsia previa

6.- Teniendo en cuenta el resultado obtenido en el cribado de cromosomopatías del primer trimestre, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) El riesgo obtenido es lo suficientemente bajo como para que no sea necesario recomendar pruebas adicionales
- B) Si la gestante opta por la realización de una prueba invasiva para estudio genético, se le debe proponer como primera opción la realización de una amniocentesis para minimizar los riesgos
- C) Si la gestante no desea realizarse una prueba invasiva, se le debe ofrecer la realización de un test de ADN fetal libre circulante en sangre materna
- D) Si el test de ADN fetal libre circulante informa de un riesgo alto de trisomía 13, la confirmación de este diagnóstico debe realizarse lo antes posible mediante biopsia corial

7.- En la ecografía del segundo trimestre, realizada en la semana 20+1 de gestación, se lleva a cabo una exploración transvaginal en la que se mide una longitud cervical de 9 mm. La madre se encuentra asintomática y afebril. Ante esta situación, indique, entre las siguientes, la medida correcta:

- A) Realización de cerclaje mediante técnica de McDonald o Shirodkar
- B) Maduración fetal con corticoides
- C) Medición de la fibronectina fetal
- D) Amniocentesis para despistaje de infección intraamniótica subclínica

8.- En una visita con su matrona realizada en la semana 26, se detecta una tensión arterial de 135/92 mmHg junto con edema de manos y aumento de peso de 2 kg en las últimas 2 semanas. En ese momento, es remitida a urgencias para realizar un despistaje de preeclampsia. Respecto a las pruebas y hallazgos obtenidos en la urgencia, indique la afirmación incorrecta:

- A) Un índice de proteínas: creatinina en orina de 0.25 mg/mg nos permitiría descartar la existencia de preeclampsia en ese momento, independientemente del resto de estudios analíticos, ya que no presenta sintomatología de daño orgánico
- B) Si está disponible, se puede solicitar una valoración de los marcadores angiogénicos: si el valor obtenido es menor de 38, el riesgo de que esta gestante desarrolle una preeclampsia en la siguiente semana es menor del 2%
- C) Si se mantuviesen las tensiones diastólicas por encima de 90 mmHg y se obtuviese un índice de proteínas: creatinina en orina de 0.5 mg/mg, se debería realizar un estudio ecográfico fetal que incluyese un estudio Doppler hemodinámico en el corto plazo
- D) Se debería recomendar una dieta normosódica

9.- En la semana 30 se confirma la existencia de una preeclampsia y una restricción del crecimiento intrauterino en estadio I (según la clasificación de Figueras y Gratacós). ¿Cuál de los siguientes hallazgos ecográficos no es compatible con este diagnóstico?:

- A) Índice de pulsatilidad media de las arterias uterinas inferior al percentil 95
- B) Flujo telediastólico ausente en arterias umbilicales
- C) Índice de pulsatilidad en arteria cerebral media inferior al percentil 5
- D) Peso fetal estimado superior al percentil 3

10.- En la semana 32 se detecta una tensión arterial de 172/108 mmHg, que se mantiene en cifras similares en tomas sucesivas y se asocia con cefalea frontal intensa. Por ecografía se confirma la estabilidad de la restricción del crecimiento en estadio I. En el estudio analítico no se detectan alteraciones en la bioquímica hepato-renal ni en el hemograma. ¿Cuál de las siguientes medidas farmacológicas es la menos apropiada en este caso?

- A) Sulfato de magnesio
- B) Labetalol intravenoso
- C) Betametasona
- D) Hidralazina oral

#### **PREGUNTA DE RESERVA**

11.- En la semana 34 se decide la finalización de la gestación mediante cesárea debido a una progresión del CIR a estadio II y un difícil control tensional. En el puerperio, se mantienen las tensiones arteriales elevadas en torno a 150/95 mmHg, por lo que continúa requiriendo tratamiento antihipertensivo. ¿Cuál de los siguientes fármacos le parece el menos indicado en este momento?

- A) Labetalol
- B) Alfametildopa
- C) Enalapril
- D) Nifedipino

