SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

OFERTA PERSOAL ESTATUTARIO 2022

Facultativo/a especialista en Uroloxía

EXAME EN GALEGO

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCIÓNS:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.

2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110,** no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".

3. – O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.

4. – Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.

5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.

6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.

7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.

8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto NON poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web:www.sergas.es , logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO

DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO

0027317934972085130000663844895559915178 6

1. Segundo as guías de práctica clínica da Sociedade Europea de Uroloxía, en relación coa nefrolitotomía percutánea:

A) En casos non complicados, a non colocación de nefrostomía ou catéter DJ permite reducir o tempo de hospitalización pero aumenta a taxa de complicacións.

B) O uso perioperatorio do ácido tranexámico pode reducir as complicacións por sangrado e a taxa de transfusións.

C) O procedemento en supino é igual de seguro pero ten máis taxa libre de litíase que o procedemento en prono.

D) O urocultivo precirúrxico por micción é igualmente sensible que o cultivo tomado de ouriños da pelve renal para a predición de sepse tras o procedemento.

2. Sinale a resposta CORRECTA sobre o seguimento de tumores do tracto urinario superior:

A) Os pacientes con tumores de baixo risco tras nefroureterectomía, non se aconsella realizar cistoscopia de seguimento.

B) Os pacientes con tumores de alto risco tras cirurxía conservadora aconséllase seguir con ureteroscopia e citoloxía in situ aos 3 e 6 meses.

C) Os pacientes con tumores de alto risco tras nefroureterectomía aconséllase realizar TC con fase excretora anual.

D) Os pacientes con tumores de baixo risco tras cirurxía conservadora aconséllase realizar seguimento só con cistoscopia e citoloxía de urina.

3. Muller de 44 anos que presenta dor, presión, malestar percibido en relación ao enchido da vixiga urinaria e acompañado de polaquiuria e nocturia. Presenta hematuria. Realizáronselle sedimento urinario e urocultivo que son negativos. Citoloxías de ouriños negativas. Estudo Urodinámico sen alteracións. En Ecografía e TAC non se evidencia patoloxía orgánica. Na cistoscopia baixo anestesia con hidrodistensión evidéncianse lesións sangrantes. Ante estes achados, cal destes tratamentos ten o menor grao de recomendación?

A) Pentosano polisulfato.

B) Antidepresivos tricíclicos: amitriptilina.

C) Resección transuretral e coagulación das lesións vesicais no subtipo 3C

D) Ácido hialurónico + condroitinsulfato.

4. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA no estudo diagnóstico dos tumores do tracto urinario superior?

A) Recoméndase realizar unha cistoscopia para descartar un tumor vesical.

B) A ureteroscopia debe realizarse sempre con biopsia asociada.

C) A TC urografía é a técnica radiolóxica de elección para o diagnóstico e estadiamento.

D) O PET con FDG é unha técnica prometedora cando o TC está contraindicado.

0027317934972085130000663844895559915178 6

5. Sinale a CORRECTA con respecto á Vixiancia activa:

A) Un aumento de PSA por si só pode indicar un tratamento polo seu forte vínculo coa progresión de grao.

B) Os cambios na resonancia magnética de seguimento necesitan unha biopsia de confirmación antes de considerar o tratamento activo.

C) Utilizar a progresión ao grao 2 de ISUP basada en biopsias dirixidas como criterio suficiente para decidir tratamiento activo.

D) Ante una resonancia magnética sen cambios non é necesario repetir biopsias.

6. Cal dos seguintes NON é un factor de risco patolóxico de enfermidade metastática oculta no estadio I do cancro de testículo:

A) O tamaño do tumor nos tumores seminomatosos.

B) A invasión linfovascular nos tumores non seminomatosos.

C) A invasión da rete testis nos tumores seminomatosos.

D) A porcentaxe de carcinoma embrionario.

7. Cal das seguintes alteracións metabólicas é menos probable en relación co uso de tiacidas no manexo da litíase renal?

A) Hipocitraturia.

B) Hiperuricosuria.

C) Hiperpotasemia.

D) Empeoramento do hiperparatiroidismo secundario.

8. Sinale a resposta incorrecta sobre as características anatómicas máis frecuentes do uréter:

A) O uréter proximal discorre lateral aos vasos gonadais.

B) O uréter proximal a nivel da unión pielo-ureteral ten fibras musculares distribuídas en 3 capas.

C) O uréter cruza posterior ao conduto deferente e á arteria uterina.

D) A vascularización do uréter distal provén de ramas da arteria ilíaca interna.

9. As fístulas adquiridas do tracto urinario máis frecuentes son:

A) Vesico-vaxinais.

B) Vesico-uterinas.

C) Vesico-rectais.

D) Uretro-rectais.

10. Cal das seguintes Non podería considerarse unha consecuencia da progresión da HBP:

A) A insuficiencia renal.

B) As infeccións recorrentes.

C) O descenso do IPSS.

D) A retención aguda de ouriños.

0027317934972085130000663844895559915178 6

11. No tratamento con quimioterapia dos tumores uroteliais do tracto urinario inferior metastásicos, cal das seguintes afirmacións é unha CONTRAINDICACIÓN para o tratamento con derivados do platino?

A) Hipoacusia grao 1.

B) ECOG 2.

C) Filtrado glomerular menor de 30 mL/min.

D) Insuficiencia cardíaca NYHA II.

12. Segundo as recomendacións para a avaliación diagnóstica da disfunción eréctil, cal das seguintes accións NON se suxire como parte da avaliación inicial?

A) Tomar unha historia médica e sexual completa, considerando o desenvolvemento psicosexual, factores de estrés, aspectos culturais e o estilo cognitivo do paciente en relación co seu desempeño sexual.

B) Utilizar un cuestionario validado relacionado coa disfunción eréctil para avaliar todos os dominios da función sexual e o efecto dunha modalidade de tratamento específica.

C) Excluír o exame físico enfocado na avaliación inicial de homes con disfunción eréctil para evitar incomodidades ao paciente.

D) Avaliar probas de laboratorio de rutina, como glicosa, perfil lipídico e testosterona total, para identificar e tratar factores de risco reversibles e factores de estilo de vida modificables.

13. Sinale a resposta correcta en relación co carcinoma de células renais:

A) A maioría son adenocarcinomas.

B) A hipertensión arterial non é factor de risco para cancro renal.

C) A maioría dos casos con asociación familiar presentan herdanza autosómica recesiva.

D) É máis frecuente en mulleres.

14. Cal é a finalidade de realizar unha orquiectomía dun testículo non descendido palpable nun paciente adulto, cun testículo contralateral normal funcionalmente, segundo a evidencia?

A) Optimizar a espermatoxénese.

B) Reducir o risco de tumor xerminal intratubular.

C) Mellorar a eficacia da orquidopexia.

D) Evitar complicacións vasculares postoperatorias.

15. No cancro de próstata, son candidatos a realizar estudo de mutacións da liña xerminal nos seguintes casos, EXCEPTO:

A) Cancro de próstata metastásico de debut.

B) Cancro de próstata de alto risco e un familiar diagnosticado de caP antes dos 60 anos.

C) Cancro de próstata risco intermedio e un irmán diagnosticado antes dos 55 anos.

D) Un membro da familia falecido de cancro de próstata.

16. Con respecto á epidemioloxía da sepse urinaria, sinale a afirmación falsa:

A) Xeralmente ten unha mortalidade máis baixa que sepses doutros focos.

B) É máis frecuente en mulleres.

C) A incidencia global aumentou.

D) A súa mortalidade diminuíu.

0027317934972085130000663844895559915178 6

17. Con respecto ás infeccións por fungos do aparello xenitourinario, é FALSO:

A) Candida albicans é o fungo que con maior frecuencia produce infeccións oportunistas do tracto urinario.

B) É recomendable tratar a candiduria asintomática.

C) A Torulopse glabrata frecuentemente é resistente a fluconazol.

D) A diabetes mellitus, a corticoterapia, uropatía obstructiva, catéteres urinarios e litiase urinaria son factores de risco para infeccións oportunistas por fungos.

18. Cal das seguintes opcións non consideraría válida para o manexo da lesión de uretra posterior en home:

A) Un intento de cateterización uretral en paciente inestable antes de proceder, en caso de fracaso, a colocación de sonda suprapúbica.

B) Uretrocistoscopia e realiñamento endoscópico temperán en caso de rotura parcial en paciente estable.

C) Cistouretrografía retrógrada e colocación de sonda suprapúbica en caso de rotura parcial en paciente estable.

D) Uretroplastia inmediata (menor de 48 horas) en paciente con lesión uretral asociada a fractura pélvica.

19. Cal das seguintes afirmacións sobre a citoloxía de ouriños no diagnóstico dos tumores vesicais non músculo invasivos é CORRECTA?

A) A citoloxía de ouriños non ten utilidade na detección de tumores de alto grao.

B) Nos pacientes con síntomas irritativos vesicais e con antecedentes de tabaco, é preferible realizar inicialmente só unha citoloxía de ouriños.

C) A citoloxía de ouriños é mellor que se recolla da micción da noite.

D) A clasificación de París é actualmente a indicada ao realizar o informe da citoloxía de ouriños.

20. A causa máis frecuente de fístula vesico-entérica é:

A) Cancro de colon.

B) Enfermidade de Crohn.

C) Diverticulite.

D) Absceso apendicular.

21. Seguindo recomendacións de guías de práctica clínica da Sociedad Europea de Uroloxía, en que caso non sería necesario realizar unha cistografía de control previa á retirada de sonda vesical no manexo dunha rotura vesical:

A) Manexo conservador de rotura vesical causada por traumatismo.

B) Reparación cirúrxica de rotura que precisou reimplante ureteral, en paciente san.

C) Reparación cirúrxica de rotura en paciente con signos de desnutrición e a tratamento con esteroides.

D) Estaría indicada realizar cistografía previa a retirada de sonda vesical en todos os casos expostos nesta pregunta.

22. Sinale a resposta correcta en relación cos factores prognósticos do cancro de pene:

A) A positividade inmunohistoquímica para p16 é maior nos cancros de pene de células escamosas non asociados a HPV en comparación cos asociados a HPV.

B) A afectación de corpo cavernoso conleva mellor prognóstico que a afectación da uretra.

C) O carcinoma verrucoso é unha variante de mal prognóstico.

D) O carcinoma papilar é unha variante de bo prognóstico.

0027317934972085130000663844895559915178 6

23. Cal sería o manexo máis adecuado do traumatismo renal grao V non relacionado con ferida penetrante:

A) O tratamento indicado será en calquera caso exploración cirúrxica.

B) En caso de realizar manexo conservador recoméndase repetir proba de imaxe entre dous e 4 días tras o traumatismo.

C) A derivación urinaria da unidade renal é necesaria en máis do 90% dos casos.

D) Sempre se deberá iniciar antibioterapia empírica.

24. Cal das seguintes afirmacións sobre a relación entre o PSA e o volume prostático NON é correcta?

A) PSA e vol prostático poden usarse como medidas de risco de progresión de HBP.

B) A relación entre o PSA e o volume prostático é independente da idade.

C) O PSA e o volume prostático teñen unha relación lineal idade-dependente.

D) O PSA, a gravidade dos síntomas, o descenso do fluxo máximo e a obesidade son algúns dos marcadores clínicos de progresión de HBP e STUI.

25. No contexto de CPRC non metastásico, é FALSO que:

A) O nivel inicial de PSA, a velocidade de PSA e o PSA-DT asociáronse co tempo ata a primeira metástase ósea, a supervivencia libre de metástases óseas e a SG.

B) Aproximadamente un tercio desenvolverá metástases óseas en dous anos, detectadas mediante probas de imaxe convencionais.

C) Segundo as recomendacións do grupo RADAR, debe realizarse unha gammagrafía ósea e unha tomografía computarizada cando o PSA acada 2 ng/mL e posteriormente con cada duplicación do PSA.

D) En pacientes con alto risco de desenvolver metástase por PSA-DT menor de 10 meses, a adición de enzalutamida, apalutamida ou darolutamida aumenta a supervivencia libre de metástases.

26. A maioría dos pacientes con pielonefrite crónica presentan:

A) Hipertensión.

B) Infección urinaria.

C) Dor lumbar.

D) Ningún síntoma.

27. Con respecto aos tumores uroteliais, que NON debemos facer cando temos un paciente varón de 65 anos, exfumador e con antecedentes de hematuria que ten unha citoloxía de ouriños negativos e na cistoscopia non hai evidencia de lesións suxestivas de neoplasia?

A) Realizar un mapeo vesical.

B) Recoller unha mostra de uretra prostática.

C) Solicitar un TC con fase excretora.

D) Facer un seguimento só con cistoscopia.

0027317934972085130000663844895559915178 6

28. Na Tuberculose xenitourinaria (TBC GU), é FALSO:

A) Son achados visualizados en Urografía Intravenosa: signo da flor marchita, ril mastic e o signo da espiña do rosal.

B) Recoméndase un réxime diario de 6 meses para o tratamento da TBC extrapulmonar, incluíndo unha fase intensiva de 2 meses con isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol seguida dunha fase de continuación de 4 meses con isoniazida e rifampicina.

C) O gold-standar actual para o diagnóstico de TBC GU é o cultivo de bacilos ácido-resistentes (BAAR) en ouriños. Recoméndase a toma nocturna (é a mellor mostra debido á súa maior concentración de bacilos) con mostras de 3-5 días consecutivos.

D) O ril é o sitio máis común de sembra hematóxena na tuberculose uroxenital.

29. Cal dos seguintes NON é un factor de ALTO RISCO nos tumores do tracto urinario superior?

A) Enfermidade multifocal.

B) Tumor menor de 2 cm.

C) Citoloxía de alto grao.

D) Presenza de hidronefrose.

30. En relación coa anatomía do pene é certo que:

A) O septo de separación entre os corpos cavernosos é permeable a nivel distal.

B) A túnica albuxínea a nivel do pene intégrao unha soa capa de fibras de coláxeno.

C) As arterias cavernosas do pene son ramas da arteria pudenda externa.

D) Unha única arteria cavernosa non pode, en ningún caso, achegar vascularización para ambos os corpos cavernosos.

31. Sobre o estudo de infertilidade da parella, sinale as resposta CORRECTA:

A) O estudo de investigación de infertilidade debe comezar polo home, porque é a causa máis frecuente.

B) O estudo na muller só debe estar orientado aos trastornos hormonais do ciclo ovulatorio.

C) É aconsellable realizar unha avaliación a todos os homes con infertilidade de parella, sobre todo en presenza de anomalías do seminograma en dous test consecutivos.

D) Nos pacientes con azoorpermia, nunca está indicado realizar un cariotipo.

32. Sinale a resposta correcta en relación co renograma isotópico MAG3:

A) É a proba isotópica de elección para avaliar o padrón de baleirado da unidade renal.

B) A furosemida inxectada 15 minutos antes do radioisótopo pode dar resultados concluíntes en maior número de casos que a furosemida inxectada 20 minutos despois do radioisótopo, en caso de ectasia renal persistente sen significativo descenso de función renal atribuída á unidade renal a estudo.

C) Un tempo ata o descenso á metade da actividade do radiotrazador en pelve renal menor de 10 minutos suxire ausencia de padrón obstrutivo.

D) Todas as respostas son correctas.

33. Na preparación preoperatoria do paciente candidato a cistectomía radical, especifique a resposta CORRECTA:

A) A neovexiga pode estar indicada se a uretra prostática está afectada.

B) A heparina de baixo peso molecular só está indicada se se realiza neovexiga.

C) A terapia "fast track" non ofrece vantaxes con respecto ao manexo tradicional do postoperatorio.

D) A preparación intestinal pode obviarse.

0027317934972085130000663844895559915178 6

34. Con respecto á síndrome de dor prostática, é CORRECTO que:

A) Os antiinflamatorios non esteroideos non son útiles no tratamento.

B) A terapia antibiótica durante 6 ou máis semanas é recomendable en pacientes respondedores.

C) O tacto rectal pode obviarse durante a avaliación do paciente para evitar a dor provocada.

D) Os alfabloqueantes non se recomendan en pacientes cunha duración dos síntomas menor dun ano.

35. En relación ao carcinoma uretral primario en varón, sinale a resposta correcta:

A) O prognóstico de carcinoma de uretra anterior é peor que o de uretra posterior.

B) O carcinoma de uretra posterior metastatiza en primeiro lugar aos ganglios inguinais e posteriormente a cadeas ganglionares pélvicas.

C) En caso de adenopatías palpables, a posibilidade de corresponderse con proceso inflamatorio e non metástase é de aproximadamente un 30%.

D) O carcinoma de uretra anterior metastatiza en primeiro lugar a ganglios inguinais e posteriormente a cadeas ganglionares pélvicas.

36. Nos pacientes con tumores uroteliais do tracto urinario inferior, cando estaría indicado tratar con instilacións de BCG?

A) Tumor único pTa de baixo grao, menor de 3 cm.

B) Tumores múltiples pTa de baixo grao, o maior, menor de 3cm.

C) Tumor único pTa de baixo grao en paciente maior de 70 anos.

D) Tumores múltiples pTa de baixo grao en paciente maior de 70 anos e o maior de 3,5 cm.

37. Sinale a afirmación correcta sobre as glándulas relacionadas coa uretra:

A) As glándulas de Skene son causa de patoloxía diverticular con máis frecuencia que patoloxía quística.

B) As glándulas de Littre son a causa máis frecuente de orixen de divertículo uretral en varón xoven.

C) As glándulas de Littre localízanse na membrana uroxenital adxacente á uretra membranosa.

D) As glándulas de Cowper drenan a través de ductos que desembocan na uretra bulbar.

38. Cal das seguintes afirmacións é verdadeira?

A) A aldosterona prodúcese únicamente na zona glomerular.

B) A zona fascicular produce predominantemente cortisol, aínda que tamén segrega algúns esteroides.

C) As hormonas esteroideas da corteza suprarrenal derivan do colesterol.

D) Todas son certas.

39. En relación ás características físicas e morfolóxicas das litíases sinale a resposta correcta:

A) As litíases de oxalato cálcico dihidrato son máis duras que as litíases de oxalato cálcico monohidrato.

B) As litiases de estruvita fórmanse nunha contorna con pH ácido.

C) Os cristais de cistina soen ser hexagonais.

D) As litíasis de cistina fórmanse nunha contorna con ph básico.

40. Non é un achado urodinámico con potencial perigoso que en xeral requira intervención correctora:

A) A Disinerxía detrusor-esfínter externo.

B) A Hiperactividade do detrusor durante toda a fase de enchido.

C) O Escaso baleirado con presións de baleirado elevadas.

D) A Presión de punto de fuga do detrusor non superior a 20cm de H2O.

0027317934972085130000663844895559915178 6

41. A incontinencia urinaria de esforzo complicada está asociada con todos os factores seguintes excepto:

A) Obesidade.

B) Cirurxía pélvica previa.

C) Cirurxía previa de incontinencia.

D) Disfunción neuroxénica do tracto urinario.

42. En canto ao carcinoma suprarenal, cal é a verdadeira:

A) Poden producir virilización en mulleres e feminización en homes.

B) Todos son funcionantes.

C) Con frecuencia producen hipoaldosteronismo.

D) Ningunha é certa.

43. En relación coa vascularización dos órganos pélvicos sinale a resposta incorrecta:

A) A arteria vesical superior nace más frecuentemente da porción proximal da arteria umbilical.

B) A arteria vesical superior ocasionalmente é rama directa da arteria ilíaca interna.

C) A arteria vesical inferior pode ser rama da arteria pudenda interna.

D) A arteria vesiculo-deferencial é rama da arteria vesical inferior.

44. En canto á inmunosupresión no trasplante renal, é FALSO:

A) O estudo SYMPHONY amosou que a combinación de corticoides, tacrolimus e micofenolato presentaba menor taxa de rexeitamento agudo, mellor función renal e supervivencia do enxerto no primeiro ano post-trasplante en comparación aos réximes baseados en ciclosporina e tacrolimus.

B) O Basiliximab é un anticorpo monoclonal quimérico que inhibe ao CD25 e o seu uso limítase ao tratamento inmunosupresor de inducción.

C) Os inhibidores de calcineurina producen vasodilatación da arteriola aferente, hipotensión arterial, alcalose metabólica, hipopotasemia e hipocalciuria.

D) O Tacrolimus é un macrólido derivado dun fungo (Streptomyces Tsukubaensis), desde os anos 90 foi gañando protagonismo sendo na actualidade o inmunosupresor principal nos trasplantes de órgano sólido.

45. Sinale a resposta correcta en relación ao seguimento tras tratamento de litíase en vía urinaria, segundo recomendacións recollidas en guías da Sociedade Europea de Uroloxía:

A) Os pacientes con litíase menor o igual de 4 mm. son candidatos unicamente a seguimento.

B) Os pacientes con litíase maior ou igual de 4 mm. e asintomáticos deben ser sometidos unicamente a seguimento.

C) Recoméndase que os pacientes con alteracións metabólicas relacionadas coa litoxénese sexan seguidos polo menos durante 10 anos en caso de non recibir tratamento médico dirixido.

D) En caso de ausencia de factores de risco, a inexistencia de litíase durante 2 anos tras tratamento permite ofrecer a alta ao paciente, cun risco menor do 10% para recorrencia futura.

46. É característico do carcinoma de células renais cromófobo:

A) Presenza de mutacións no xene codificante da foliculina.

B) Orixe en células do túbulo contornado proximal.

C) Inmunohistoquímica negativa para citoqueratina 7.

D) Negatividade para a tinguidura con ferro coloidal.

0027317934972085130000663844895559915178 6

47. Sobre a biopsia prostática sinale a FALSA:

A) Recoméndanse ao menos 12 cilindros.

B) A vía de abordaxe de primeira elección é transrectal.

C) Na biopsia transrectal valorar a profilaxe dirixida baseada no hisopado rectal ou o cultivo de feces.

D) Debe evitarse o uso de quinolonas como profilaxe.

48. Respecto ás estenoses de uretra en homes, unha das seguintes afirmacións é verdadeira:

A) Os pacientes con estenoses incidentais asintomáticas (maior a 16 Fr) teñen un risco moderado de progresión e de desenvolver síntomas.

B) Dos pacientes con estenose bulbomembranosas inducidas por radioterapia tratados de inicio con talla suprapúbica só o 20% acabarán someténdose a unha uretroplastia.

C) En pacientes seleccionados cunha estenose bulbar primaria, única, curta (menor a 2 cm) e non obliterativa, pódese esperar unha taxa libre de estenose a cinco anos de ata o 77%.

D) Débese facer uretrotomía interna baixo visión directa nas estenoses primarias, únicas, curtas (menor a 2 cm) e mesmo obliterativas da uretra bulbar.

49. Sobre o tratamento dos tumores uroteliais do tracto urinario superior, sinale a resposta CORRECTA:

A) Nos pacientes con tumores de baixo risco, non se debe recomendar a cirurxía conservadora renal.

B) A quimioterapia con derivados do platino é unha opción para tumores pT2 - pT4 ou con ganglios positivos.

C) A quimioterapia intravesical postoperatoria non é necesaria, porque non inflúe na recidiva na vexiga.

D) Nos pacientes con tumores de alto risco e localizado no uréter, débese practicar unha cirurxía conservadora do uréter.

50. Cal é a opción verdadeira respecto ao papel do estudo urodinámico na avaliación dos STUI?

A) O perfil de presión uretral debe avaliarse para coñecer o grao de incontinencia.

B) A hiperactividade do detrusor preoperatoria asóciase con fallo cirúrxico do sling medio uretral en mulleres.

C) A presión do punto de fuga debe usarse para avaliar a gravidade da incontinencia.

D) O estudo urodinámico preoperatorio en mulleres con incontinencia non complicada demostrable clinicamente non mellora os resultados cirúrxicos.

51. En pacientes con disfunción neuróxena do tracto urinario inferior pode estar indicado a neuromodulación e electroestimulacion; cal dos enunciados é verdadeiro:

A) A estimulación eléctrica das fibras aferentes do nervio pudendo produce unha estimulación potente do reflexo miccional e da contracción do detrusor.

B) A electroestimulación intravesical mellora a sensibilidade ao enchido vesical e pode reestablecer o control voluntario do detrusor.

C) A mellor resposta á electroestimulación intravesical é cando o detrusor está totalmente lesionado.

D) A neuromodulación eléctrica beneficiaría a pacientes con lesións completas medulares.

52. Cal das seguintes é INCORRECTA sobre o tratamento do priapismo NON isquémico?

A) O manexo dos episodios agudos de priapismo non isquémico deben ser similares ao isquémico.

B) A historía clínica pode axudar ao diferenciar ámbolos tipos de priapismo.

C) A arteriografía selectiva non ten utilidade neste tipo de priapismo.

D) A ecografía doppler do pene pode axudar a diferenciar entre ámbolos tipos de priapismo.

0027317934972085130000663844895559915178 6

53. Cal das seguintes situacións NON inclúe a un paciente con tumor de testículo no grupo de mal prognóstico:

A) Seminoma con metástases viscerais non pulmonares.

B) Non seminoma con alfa-feto >10.000 ng/ml.

C) Non seminoma con afectación mediastínica primaria.

D) Non seminoma con HCG > 50.000 ng/m.

54. No caso dun paciente de 75 anos con PSA 17 e cancro de próstata gleason 9 cT3aN0M0, cal sería o tratamento máis axeitado?

A) Prostatectomía radical + linfadenectomía.

B) Radioterapia externa + terapia de privación de andróxenos (TDA) 2 anos.

C) Radioterapia externa + TDA 6 meses.

D) Radioterapia + TDA + Abiraterona.

55. Cal das seguintes é unha recomendación da ICS sobre o test de esforzo con tose para o diagnóstico de IUE?

A) 100-150 ml na vexiga.

B) Seis accesos de tose.

C) Posición prono.

D) 200-400 ml na vexiga.

56. Nos pacientes con tumores de urotelio do tracto urinario inferior, cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?

A) A citoloxía de ouriños ten unha baixa sensibilidade para o tumor de urotelio de alto risco.

B) Nos pacientes con hematuria e cistoscopia normal, pero con citoloxía positiva, debe facerse só un mapeamento vesical.

C) A presenza dun tumor incidental do urotelio inferior nas probas radiolóxicas debe confirmarse sempre mediante unha cistoscopia, antes de facer unha RTU de vexiga.

D) Cando se sospeita dun tumor no colo vesical e/ou a presenza de CIS na vexiga en homes, é aconsellable realizar unha biopsia da uretra prostática.

57. Cal das seguintes opcións se considera posible factor que pode afectar á fertilidade masculina?

A) Enfermidades cardíacas e diabetes.

B) Exposición a toxinas ambientais e consumo de alcohol.

C) Infeccións respiratorias e enfermidades gastrointestinais.

D) Todas as anteriores son correctas.

58. Das seguinte afirmacións, cal é a falsa?

A) Despois de dous a catro anos de tratamento, os 5-ARI melloran o IPSS en aproximadamente un 15-30 %, diminúen o volume da próstata nun 18-28 % e aumentan o Q máx en 1,5-2,0 ml/s en pacientes con STUI debido ao agrandamiento da próstata.

B) Os inhibidores da 5 α -reductasa poden previr a progresión da enfermidade con respecto á RAO e a necesidade de cirurxía.

C) Os ensaios de fármacos antimuscarínicos mostran entre un 3 e un 10 % de abandonos, o que é superior ao placebo.

D) Os pacientes aos que se lles prescribiu mirabegrón permaneceron en tratamento durante máis tempo que aqueles aos que se lles prescribiron antimuscarínicos.

0027317934972085130000663844895559915178 6

59. Cal é unha contraindicación absoluta para o uso de inhibidores da fosfodiesterasa tipo 5?

A) Uso concomitante de nitrato orgánico ou doante de óxido nítrico en calquera forma.

B) Presenza de anxina de peito.

C) Historial de hipotensión.

D) Antecedentes de disfunción eréctil.

60. Con respecto ao Virus Herpes Simple (VHS), é FALSA:

A) A lesión por VHS continúa sendo a causa máis frecuente de úlcera vulvar entre la poboación sexualmente activa.

B) No primeiro episodio de herpes xenital, o tratamento de elección é a aplicación de antivirais tópicos: aciclovir, valaciclovir e famciclovir.

C) Os síntomas e manifestacións clínicas do herpes xenital son variables en función do tipo de VHS, sexo, idade, estado inmunitario do paciente e exposición previa ao virus.

D) A maioría das lesións clinicamente evidentes están precedidas dunha fase prodrómica (2-24h antes da aparición das lesións) que se poden manifestar con febre, malestar xeral, dor de cabeza, mialxia, comechón ou proído na zona anal-xenital, fluxo vaxinal anómalo e dor en pernas, nádegas ou xenitais.

61. O risco de osteonecrose de mandíbula durante o tratamento con inhibidores do ligando RANK:

A) Redúcese coa inxesta diaria de calcio e vitamina D.

B) Aumenta coa duración do tratamento.

C) É significativamente menor que con ácido zoledrónico.

D) É menor tras o remodelado óseo despois dunha cirurxía dental ou traumatismo.

62. Nun paciente de 45 anos con epididimite no que a gonorrea é improbable, o tratamento de elección é:

A) Doxiciclina.

B) Ceftriaxona + doxiciclina.

C) Fluoroquinolona.

D) Azitromicina.

63. Ante un paciente cun cancro de próstata CPRC metastásico e progresión despois da quimioterapia con docetaxel, son opcións de tratamento de segunda liña todas, EXCEPTO:

A) Abiraterona ou enzalutamida.

B) Inhibidores PARP (olaparib) en pacientes con mutacións relevantes no xene de reparación do ADN.

C) Cabacitaxel.

D) Radium 223 en pacientes asintomáticos con enfermidade ósea de alto volume.

64. En relación á utilidade dos alfa-bloqueantes no manexo da litíase en vía urinaria sinale a opción falsa:

A) O maior beneficio en canto á súa eficacia como tratamento expulsivo parece obterse en casos de litíase en uréter distal de tamaño menor a 5 mm.

B) Pode reducir os síntomas relacionados con catéter DJ.

C) Pode reducir episodios de dor cólica despois da litotripsia láser.

D) O uso de alfa bloqueantes a semana previa a ureteroscopia reduce o risco de precisar dilatación ureteral.

0027317934972085130000663844895559915178 6

65. Cal das seguintes afirmacións sobre os tumores vesicais non músculo invasivos é INCORRECTA?

A) En pacientes que presentan hematuria macroscópica indolora aconséllase unha valoración inicial con ecografía ou TC con fase excretora.

B) En pacientes con tumores vesicais que afectan ao trígono, son múltiples ou de alto grao, aconséllase realizar unha proba radiolóxica para descartar a presenza de tumores do tracto urinario superior concomitantes.

C) Durante a resección transuretral de lesións vesicais aconséllase realizar unha descrición que inclúa polo menos o tamaño tumoral, a localización, o número de lesións e é aspecto endoscópico.

D) En pacientes varóns é mandatorio realizar na consulta unha cistoscopia ríxida, para mellorar a visión endoscópica e evitar falsos negativos.

66. Cal das seguintes afirmacións respecto á glándula suprarrenal é Falsa:

A) Cada glándula suprarrenal é irrigada por tres arterias: a suprarrenal superior, procedente da arteria frénica inferior, a suprarrenal media, da aorta e a suprarrenal inferior, da arteria renal.

B) No adulto, as dúas glándulas suprarrenais xuntas pesan entre 8 e 12 gramos.

C) O sangue da suprarrenal esquerda drena á vea renal esquerda e a da suprarrenal dereita á vea cava inferior.

D) A glándula suprarrenal dereita relaciónase anatomicamente coa vea cava, o bordo inferior do fígado e o ril. A suprarrenal esquerda atópase xusto diante do bazo e a cola do páncreas.

67. En relación ao manexo dos quistes renais simples nun servizo de uroloxía, cal das seguintes posibles respostas é INCORRECTA?

A) Raramente producen síntomas.

B) A infección do quiste pode ser unha indicación de tratamento cirúrxico.

C) A punción e aspiración pode ser un tratamento sintomático.

D) O medo do paciente é indicación de exérese para descartar malignidade.

68. Para clasificar un cancro de próstata como de risco moi baixo, debe cumplir todos os seguintes criterios, excepto:

A) Tumor non palpable.

B) PSA menor de 10.

C) ISUP 1.

D) Menos de 2 cilindros positivos.

69. Ante unha sospeita de tumor retroperitoneal, cal é a proba máis indicada que permite establecer un diagnóstico máis correcto?

A) Ecografía abdominal.

B) TAC abdomino-pélvico.

C) RM abdominal.

D) Urografía intravenosa.

70. Como se clasifica nos pacientes con cancro de testículo o achado dunha masa de ganglio linfático de 2cm ou menos no seu diámetro maior ou múltiples ganglios linfáticos, ningún maior a 2 cm no seu diámetro maior.

A) N 1.

B) N 2.

C) N 3.

D) N 4.

0027317934972085130000663844895559915178 6

71. Sinale a afirmación correcta en relación coa anatomía zonal da próstata:

A) O risco de cancro de próstata na zona periférica sitúase entre o 40-50%.

B) O risco de cancro de próstata na zona central sitúase entre o 10-20%.

C) O risco de cancro de próstata na zona de transición sitúase entre o 15-25%.

D) O risco de cancro de próstata na zona periférica aumenta proporcionalmente ao aumento do volume prostático en caso de hiperplasia prostática.

72. Sinale en que caso de traumatismo renal será necesario realizar unha derivación urinaria:

A) En calquera traumatismo renal grao IV con extravasación de contraste de vía urinaria.

B) En calquera traumatismo renal grao V con extravasación de contraste de vía urinaria.

C) En caso de traumatismo renal con extravasación de contraste de vía urinaria e urinoma con aumento de tamaño en TC de control realizado dentro dos 7 primeiros días desde o traumatismo.

D) Todas as respostas son correctas.

73. Con respecto ao BCRA2 é CORRECTA:

A) Ata o 25 % dos homes con CaP metastásico albergan mutacións da liña xerminal en 16 xenes (incluido BRCA2).

B) O 10 % dos homes con CaP de inicio temperá albergan mutacións da liña xerminal no xene BRCA2.

C) A alteración da liña xerminal BRCA2 é un predictor independente de metástase e peor supervivencia específica do CaP.

D) Pacientes portadores de mutación BCRA2 non teñen boa resposta a tratamento con olaparib.

74. En canto ás enfermidades de transmisión sexual, unha das asociacións é FALSA:

A) Linfogranuloma venéreo-Chlamydia trachomatis.

B) Chancro brando ou chancroide-Haemophilus ducreyi.

C) Granuloma inguinal ou Donovanosis-Klebsiella Granulomatis.

D) Chancro sifilítico-Trypanosoma cruzi.

75. Cal das seguintes variables histolóxicas dos tumores do tracto urinario NON é derivada do urotelio?

A) Linfoepitelioma.

B) Microcítico.

C) Sarcomatoide.

D) Adenocarcinoma.

76. Seguindo recomendacións de guías europeas de uroloxía, cal dos seguintes factores determinaría que a litotripsia extracorpórea non poida ser ofrecida como opción de primeira elección para o tratamento dunha litíase ureteral:

A) Litíase de 900 unidades hounsfield en TC.

B) Litíase de 8 mm. en uréter distal.

C) Litíase de 12 mm. en uréter proximal.

D) Litíase de 8 mm. en uréter medio.

0027317934972085130000663844895559915178 6

77. A profilaxe antimicrobiana, como medida para prevención da sepse urinaria, caracterízase por:

A) Administración dun axente antimicrobiano dentro das 4 a 6 horas anteriores ao procedemento.

B) Administración dun axente antimicrobiano durante un período de tempo que cubra as primeiras 48 horas tras o procedemento.

C) Administración dun axente antimicrobiano dentro dos 30 minutos do inicio dun procedemento e por un período de tempo que cubra as primeiras 48 horas posteriores ao procedemento.

D) Administración dun axente antimicrobiano dentro dos 30 minutos do inicio dun procedemento e por un período de tempo que cubra a duración do procedemento.

78. Cal das seguintes afirmacións é verdadeira sobre o diagnostico da HBP e STUI en homes?

A) Determinar o PSA é fundamental na HBP mesmo se o diagnóstico de cancro de próstata non vai cambiar o tratamento.

B) O tacto rectal pódese utilizar para avaliar o volume e a textura da próstata. Existe unha boa correlación co volume real da próstata.

C) A precisión diagnóstica da medición do residuo postmiccional (RPM), utilizando un limiar de RPM de 50 ml, ten un VPP do 63 % e un VPN do 52 % para a predición de retención aguda de ouriños.

D) O diario miccional de 5 días é necesario para avaliar os STUI nun home.

79. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

A) A testosterona metabolízase en estradiol pola acción da encima fosfodiesterasa 5.

B) A DHT é un andróxeno máis potente que a testosterona.

C) Nos tecidos periféricos, salvo o testículo e músculo esquelético, requírese a conversión de testosterona a DHT para que teña acción androxénica.

D) As aromatasas son encimas que poden converter a testosterona en estradiol.

80. Respecto ao refluxo vesico-ureteral, sinale a resposta Falsa:

A) É a anomalía mais frecuente asociada coa duplicidade completa do uréter.

B) Débese ofrecer reparación cirúrxica a nenos maiores dun ano que presenten refluxo de alto grao e parénquima renal anormal.

C) Hai evidencia de que a corrección do refluxo persistente de baixo grao (graos I-III) sen síntomas e con riles normais ofrece un beneficio significativo.

D) Os homes tenden a ter graos máis severos de refluxo.

81. Nos tumores uroteliais músculo invasivo do tracto urinario inferior, que poderían ser candidatos a neoadxuvancia, cal dos seguintes factores NON se considera unha indicación recomendada?

A) Invasión muscular interna.

B) Invasión macroscópica extravesical.

C) Invasión da parede abdominal.

D) Invasión de vesículas seminais.

82. A Prostatectomía simple asistida por robot (RASP):

A) É o estándar de ouro no tratamento de próstata de tamaño maior a 120cc.

B) É o estándar de ouro no tratamento de próstata de tamaño maior a 80cc.

C) É un enfoque seguro e eficaz para as próstatas grandes; porén, necesítanse Ensaios Clínicos Aleatorizados (ECAs).

D) Non se pode ofrecer aos pacientes debido ao alto risco de complicacións.

0027317934972085130000663844895559915178 6

83. En relación aos quistes renais, cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?

A) A enfermidade poliquística renal adquirida non ten un maior risco de malignidade e non debe realizarse seguimento.

B) O quiste renal é moi infrecuente e afecta só ao 1% da poboación.

C) A maioría dos quistes son benignos e non requiren seguimento.

D) A clasificación de Bosniak só é útil se se realiza un TC posteriormente.

84. Sobre as potenciais complicacións da cistectomía radical, sinale a combinación INCORRECTA:

A) Íleo paralítico - Clavien I.

B) Embolismo pulmonar - Clavien II.

C) Fracaso renal non obstrutivo - Clavien III.

D) Uropatía obstrutiva con sepse - Clavien IV.

85. Que afirmación é FALSA acerca da espera vixiada?

A) Ten coma obxectivo minimizar a toxicidade relacionada con tratamentos.

B) É unha opción para pacientes cunha expectativa de vida menor de 10 anos.

C) Pódese aplicar en todos os estadios TNM da enfermidade.

D) Un PSA-DT menor de 12 meses é un importante factor de alto risco de progresión e morte.

86. É característico dos anxiomiolipomas na esclerose tuberosa:

A) A súa cinética de crecemento é significativamente máis rápida que a dos anxiomiolipomas non relacionados con esclerose tuberosa.

B) Seguen herdanza autosómica recesiva.

C) Preséntanse en aproximadamente o 20% de casos de esclerose tuberosa.

D) Tacrolimus é unha opción de tratamento.

87. Debe tratarse a bacteriuria asintomática:

A) En pacientes con infeccións urinarias recorrentes.

B) Antes de cirurxía urolóxica.

C) En trasplantados renais.

D) En diabéticos.

88. Cal dos seguintes axentes infecciosos produce máis frecuentemente infección da vía urinaria con ectasia piélica sen causa obstrutiva:

A) Virus BK.

B) E. Coli.

C) Enterococcus faecalis.

D) Streptococcus agalactiae.

89. Para un home de 55 anos sintomático, sexualmente activo, con próstata de 70ml e lóbulo medio, cales son os criterios que consideraría para aconsellar un tipo de tratamento cirúrxico?:

A) Qmax preoperatorio, RPM, IPSS, calidade de vida.

B) Desexo de preservar a exaculación.

C) Durabilidade do procedemento.

D) Todo o anterior.

0027317934972085130000663844895559915178 6

90. Respecto ao tratamento do RVU (refluxo vesico-ureteral) en nenos, unha das afirmacións é falsa:

A) O principal obxectivo do tratamento é a preservación da función renal, minimizando o risco de pielonefrite.

B) Pódese ofrecer vixilancia sen profilaxe antibiótica aos nenos asintomáticos que presenten graos máis baixos de refluxo.

C) Os antibióticos máis utilizados na profilaxe en nenos son trimetoprima-sulfametoxazol, amoxicilina e ciprofloxacino.

D) Deflux™ foi aprobado pola FDA de EE. UU. en 2001 para o tratamento do RVU en nenos.

91. En canto á asistolia e extracción renal, é FALSO:

A) A asistolia non controlada que sucede no ámbito extrahospitalario clasifícase, segundo a clasificación Maastricht modificada, como DANC IIa.

B) Os riles procedentes de doazón en asistolia presentan unha maior disfunción precoz do enxerto e son máis sensibles a os tempos de isquemia controlados.

C) A doazón en asistolia foi gañando peso no panorama do estado español, sendo na actualidade o perfil de doante maioritario cun 55 % do total dos implantes realizados.

D) A recirculación normotérmica NECMO é a técnica que mellores resultados ten en termos de función inmediata, menor número de complicacións inmediatas e mellor supervivencia do enxerto a curto prazo.

92. Os megauréteres primarios son máis frecuentes en:

A) Mulleres.

B) A frecuencia varía en diferentes grupos étnicos.

C) Homes.

D) Non hai prevalencia de xénero.

93. Nunha muller de 55 anos con síntomas refractarios de fluxo baixo, urxencia miccional, frecuencia miccional e sensación de mal baleirado, cal das seguintes afirmacións é falsa?:

A) Debemos pensar nunha posible estenose uretra como causa dos mesmos.

B) Necesitariamos como probas para o diagnostico unha fluxometría e unha medición do residuo postmiccional (RPM).

C) É imprescindible realizar unha exploración física vaxinal para descartar alteracións dermatolóxicas na vulva, cicatrices ou atrofia.

D) A primeira opción de tratamento sería a meatotomía ou meatoplastia.

94. Das seguintes afirmacións respecto do tratamento do cancro de testículo, unha delas é Falsa:

A) Ata o 20% dos pacientes con tumor seminoma de células xerminais en estadio clínico I teñen enfermidade metastásica subclínica, xeralmente no retroperitoneo, e recaerán despois da orquiectomía soa.

B) O tamaño do tumor maior a 4 cm e a invasión do estroma de rete testis poden estratificar aos pacientes en grupos de baixo e alto risco.

C) En pacientes sen factores de risco, a taxa de recaída a cinco anos baixo vixilancia é do 10% mentres que en presenza dun ou dous factores de risco, a taxa de recaída a cinco anos en series de vixilancia contemporáneas é do 30%.

D) A radioterapia adxuvante asóciase cun maior risco de desenvolver neoplasias malignas secundarias de células non xerminais.

0027317934972085130000663844895559915178 6

95. En que caso considera menos indicada a realización dunha biopsia de tumor renal:

A) Paciente con comorbilidades e tumor renal sólido de 2.5 cm.

B) Paciente con tumor renal sólido de 3.5 cm non candidato a vixilancia activa por comorbilidades.

C) Paciente no que se planificou realizar unha termoablación de tumor renal.

D) Masa renal de 5 cm. e conglomerados adenopáticos retroperitoneais que poderían corresponder con linfoma en TC.

96. Sinale a opción correcta sobre as opcións de estadificación de afectación ganglionar no cancro de pene cN0:

A) Deberase ofrecer estadificación cirúrxica ganglionar en tumores estadio maior ou igual a T1b.

B) En caso de indicación de estadificación cirúrxica ganglionar, a biopsia dinámica de ganglio sentinela permite evitar os riscos da linfadenectomía se a biopsia fose negativa.

C) A ecografía e citoloxía aspirativa con agulla fina de ganglios ecograficamente patolóxicos, en caso de confirmarse malignidade histolóxica, descartaría a necesidade de biopsia de ganglio sentinela e confirmaría a necesidade de linfadenectomía inguinal.

D) Todas as opcións son correctas.

97. En relación ás recomendacións das guías de práctica clínica da Sociedade Europea de Uroloxía sobre o seguimento tras nefrectomía radical en cancro renal localizado, sinale a resposta correcta:

A) En tumores renais de risco intermedio de recorrencia recoméndase TC aos 6 meses, ao ano e posteriormente cada ano ata os 5 anos.

B) En tumores renais de risco baixo de recorrencia recoméndase TC aos 6 meses, ao ano e posteriormente cada ano ata os 5 anos.

C) Nos tumores renais de alto risco de recorrencia recoméndase TC cada 6 meses durante os tres primeiros anos e posteriormente cada ano ata os 5 anos.

D) En todos os tumores renais recoméndase manter vixilancia con TC bianual indefinidamente.

98. Seguindo guías de práctica clínica da Sociedade Europea de Uroloxía a nefrectomía radical está indicada en:

A) Tumores renais localizados estadio maior ou igual a T2.

B) Tumores renais localizados de calquera estadio en proximidade a seo renal.

C) Marxes positivas na peza cirúrxica tras nefrectomía parcial.

D) A nefrectomía radical está indicada en todos os casos expostos.

99. Muller de 35 anos debuta con parestesias en Membro inferior dereito e miccións frecuentes e é diagnosticada de enfermidade desmielinizante tipo esclerose múltiple. Acode á consulta de uroloxía, cal das seguintes afirmacións sería certa:

A) Un 20 % presentan síntomas urinarios ao diagnóstico, como ela.

B) O 50% dos casos presentarán vexiga hiperactiva.

C) Un 65% dos casos de Esclerose Múltiple presentarán disinerxia vesico -esfinteriana e só un 10% detrusor hipoactivo.

D) Un 75% dos casos de Esclerose Múltiple desenvolverá algún tipo de disfunción miccional despois de 10 anos.

0027317934972085130000663844895559915178 6

100. En relación á fisioloxía da erección, como difiren as hemodinámicas do corpo esponxoso e o glande durante a erección do pene, en relación aos corpos cavernosos?

A) A presión no corpo esponxoso é maior que nos corpos cavernosos.

B) A compresión das veas no corpo esponxoso é máis efectiva.

C) O fluxo arterial no corpo esponxoso aumenta pero a presión é menor.

D) O glande funciona principalmente como un shunt arteriovenoso durante a fase de erección completa.

Preguntas de reserva

1. A prostatectomía simple asistida por robot con abordaxe preservador da uretra:

A) Só é factible cando se utiliza ICG (verde de indocianina).

B) É tecnicamente factible e permite a preservación da exaculación en maior do 80% dos casos.

C) É tecnicamente factible e fortemente recomendado polas directrices da EAU.

D) Non é tecnicamente factible.

2. A incontinencia urinaria de esforzo é un problema de saúde xeneralizado, cal é o pico de idade?

A) 60-74.

B) 30-44.

C) 75-89.

D) 45-59.

3. De acordo cos eventos adversos reportados para diferentes inhibidores da fosfodiesterasa tipo 5, cal dos seguintes efectos secundarios é máis comunmente asociado co uso de sildenafilo?

A) Dor de costas.

B) Xaqueca.

C) Conxestión nasal.

D) Dor muscular.

4. Respecto ao refluxo vesico-ureteral (RVU) en nenos, cal das seguintes afirmacións é falsa:

A) A prevalencia do RVU en nenos asintomáticos estimouse entre o 0,4% e o 1,8%.

B) Os irmáns de nenos con RVU teñen un risco do 27% de ter tamén RVU, mentres que os fillos de pais con RVU teñen unha incidencia maior, en torno ao 35,7%.

C) As nenas tenden a ter graos máis altos de RVU, diagnosticados a idades máis temperás pero é máis probable que se resolva por si só.

D) A resolución espontánea é de case 80% en RVU graos I e II e de 30-50% en RVU graos III-V aos catro ou cinco anos de seguimento.

5. Con respecto á prostatectomía radical, sinala a INCORRECTA.

A) A graxa que cobre a superficie anterior da próstata debe ser disecada e enviada para estudo anatomopatolóxico en pacientes con risco intermedio ou alto.

B) As taxas de linfocele tras linfadenectomía ilio-obturatriz son de 4-10 %.

C) O nomograma de Briganti de 2012 para calcular risco de extensión extracapsular e ganglionar inclúe os achados da resonancia magnética.

D) Como vantaxes con respecto á radioterapia: proporciona unha estadiaxe máis precisa e o fallo no tratamento detéctase máis precozmente.

0027317934972085130000663844895559915178 6

6. Segundo a clasificación de risco das guías NCCN, un paciente con PSA 7, tacto rectal normal, grao ISUP 2 e máis do 50 % dos cilindros positivos, trátase dun tumor de:

A) Risco baixo.

B) Risco intermedio favorable.

C) Risco intermedio desfavorable.

D) Risco alto.

7. O indicador clínico temperá máis fiable de septicemia é:

A) Calafríos.

B) Hiperventilación.

C) Letargo.

D) Taquicardia.

8. Con respecto ao fungus ball pieloureteral, sinale a FALSA:

A) Debe sospeitarse ante a presenza de funguria xunto a obstrucción do tracto urinario.

B) La litiase urinaria é un factor de risco.

C) O xerme máis frecuente é o Aspergillus.

D) No seu tratamento pode precisar técnicas endourolóxicas.

9. Cal dos seguintes tumores xerminais disemínase máis frecuentemente por vía hematóxena?

A) Coriocarcinoma.

B) Carcinoma embrionario.

C) Seminoma espermatocítico.

D) Teratoma inmaduro.

10. A cistectomía radical con preservación neurovascular en varóns para o tratamento do tumor urotelial músculo invasivo podería estar indicada en todas, EXCEPTO nunha das seguintes situacións:

A) Pacientes correctamente informados e motivados.

B) Enfermidade confinada á vexiga.

C) Ausencia de afectación da próstata.

D) Afectación do colo da vexiga.

0027317934972085130000663844895559915178 6