

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

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. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao 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 INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

EXAME EN GALEGO

1. É necesario informar á paciente a tratamento con metotrexato por xestación ectópica das seguintes precaucións, excepto:

- A) Evitar a exposición ao sol para limitar o risco de dermatite por metotrexato.
- B) Evitar o coito vaginal.
- C) Evitar fármacos antiinflamatorios non esteroideos.
- D) Evitar tratamento simultáneo con paracetamol.

2. Respecto aos fármacos usados para o tratamento dos Estados Hipertensivos do Embarazo, é falso que:

- A) O labetalol presenta unha acción hipotensora máis lenta que a metildopa.
- B) Demostrouse a seguridade para o feto/RN a longo prazo con metildopa.
- C) Labetalol asociouse a hepatotoxicidade materna, entidade rara, pero necesario coñecela para realizar o diagnóstico diferencial coa síndrome HELLP.
- D) A hidralacina administrada por vía oral pode producir taquicardia materna reflecte.

3. Cal das seguintes NON é indicación para realizar O'Sullivan no primeiro trimestre segundo a SEGO?

- A) Idade maior de 35 anos.
- B) Obesidade.
- C) Familiar de primeiro grao con diabetes tipo II.
- D) Glicemia basal maior de 126 mg / dl.

4. Cal dos seguintes NON é un factor de risco de DPPNI (desprendemento prematuro de placenta normoinserta)?

- A) Hipertensión arterial crónica.
- B) Xestación múltiple.
- C) Consumo de cocaína.
- D) Hipertiroidismo

5. Se unha usuaria de anticoncepción hormonal precisa un tratamento concomitante cun fármaco. En que caso recomendaría sempre usar métodos anticonceptivos de barrera?

- A) Amoxicilina.
- B) Rifampicina.
- C) Eritromicina.
- D) Cotrimazol.

6. Cal das seguintes afirmacións sobre as técnicas de abordaxe laparoscópico é FALSA?

- A) Agulla de Veress umbilical: Elevación de parede abdominal mediante tracción; Percíbense dous resaltes.
- B) A matidez hepática adoita desaparecer a partir dos 300 cc de CO₂ (dióxido de carbono).
- C) Se se sospeita lesión vascular con agulla de Veress débese evitar a extracción inicial da agulla.
- D) Agulla de Veress en punto de Palmer: Non tracción de parede abdominal; Percíbense dous resaltes.

7. No tratamento médico da hemorraxia uterina anómala:

- A) O DIU liberador de levonorxestrel é a primeira opción terapéutica en pacientes sen desexos xestacionais.
- B) O tratamento non hormonal é considerado como primeira liña en pacientes con ciclos ovulatorios, desexos xenésicos ou con limitacións para o tratamento hormonal.
- C) O tratamento hormonal combinado de baixas doses ten mellores resultados que a administración secuencial de xestáxenos por períodos de 7 a 10 días.
- D) Todas as anteriores son correctas.

8. Xestante de 34 semanas con obesidade grao II que acode a urxencias referindo desde hai 24 horas dor intensa no papo da perna esquerda acompañado de edema, hipersensibilidade e calor local. Á exploración pálpase cordón venoso, aumento de temperatura local, avermellamento e aumento do diámetro do devandito membro. Segundo o protocolo SEGO, cal sería a intervención máis indicada?

- A) Iniciar tratamento a doses plenas con heparina de baixo peso molecular.
- B) Solicitar estudo eco-Doppler urxente.
- C) Solicitar determinación de dímero-D.
- D) Solicitar ultrasonografía por compresión, dado que é a exploración non invasiva de elección para o diagnóstico.

9. En relación á bacteriuria asintomática da xestación, sinale a afirmación correcta:

- A) O 50% das bacteriurias asintomáticas non tratadas evolucionarán a pielonefrite.
- B) O 90% das pielonefrites que se diagnostican durante a xestación presentaron previamente unha bacteriuria asintomática.
- C) O tratamento adecuado da bacteriuria asintomática prevén a pielonefrite e posiblemente a ameaza de parto prematuro.
- D) O diagnóstico de bacteriuria asintomática establécese cun urocultivo con máis de 10.000 UFC/ml dun único xerme uropatóxeno nunha xestante sen clínica urinaria.

10. Con respecto ao cancro hereditario xerminal é FALSO que:

- A) As mutacións BRCA1 e BRCA2 atópanse na maioría das familias con cancro de mama e ovario hereditario.
- B) O cancro de ovario asociado ás mutacións anteriores é o seroso ou endometriode e de alto grao.
- C) O asesoramento xenético é recomendable para reducir a morbi/mortalidade do cancro de ovario e mama.
- D) Antes do tratamento cirúrxico/quimioterápico nestes pacientes non está recomendada a preservación da fertilidade.

11. Cal dos seguintes NON constitúe un dos criterios de hospitalización de paciente con diagnóstico de enfermidade inflamatoria pélvica (EIP) recollidos nos documentos de consenso da SEGO.

- A) Estadío I e temperatura superior a 38 grados.
- B) Estadío I e fallo na resposta á terapia ambulatoria administrada durante 48 horas.
- C) Estadío III.
- D) Paciente adolescente.

12. Cal das seguintes afirmacións con relación ao estudo de parellas con disfunción reprodutiva protocolizado pola Sociedade Española de Fertilidade é FALSA?

- A) En casos de seminograma alterado repetírase un novo seminograma en menos de 2 semanas pola ansiedade que xera.
- B) O estudo serolóxico debe incluír a determinación de VHC, VHB, VIH, e sífile.
- C) O estudo inicial de factor ovárico realízase coa determinación de proxesterona entre os días 21 e 28 do ciclo.
- D) A HSG (histerosalpingografía) é o método que mellor relación custo-eficacia ofrece para avaliar a permeabilidade tubárica.

13. Cal das seguintes NON é unha complicación do embarazo prolongado?

- A) Aumento da mortalidade fetal.
- B) Macrosomía fetal.
- C) Distocia de ombros.
- D) Diabetes xestacional

14. Cal dos seguintes signos e síntomas da corioamnionite é o máis frecuente?

- A) Taquicardia fetal.
- B) Febre materna.
- C) Taquicardia materna.
- D) Leucocitose materna.

15. Cal dos seguintes riscos NON está asociado á terapia hormonal substitutiva (THS) segundo as guías da SEGO?

- A) Risco de cancro de ovario en paciente con THS combinada durante 6 anos.
- B) Risco de cancro de mama en paciente con THS combinada durante máis de 5 anos.
- C) Risco de cancro de endometrio en paciente con THS con estróxenos durante 4 anos.
- D) Risco de patoloxía biliar en paciente con THS combinada oral durante 5 anos.

16. No tratamento cirúrxico do sangrado uterino anómalo, é CERTO que:

- A) A ablación endometrial con histeroscopia é a primeira opción para a resolución do problema.
- B) Debe usarse cando o tratamento médico non puido resolver o problema.
- C) A histerectomía é un tratamento definitivo presentando menor morbilidade que o DIU liberador de levonorgestrel.
- D) Non é preciso estudo endometrial cando optemos pola ablación endometrial.

17. A Xunta de Galicia elaborou, en 2011, unha guía de asistencia para o proceso de reprodución asistida, onde establece o tipo de técnica de reprodución en cada caso. Cal das seguintes NON está indicada?

- A) Ante unha azoospermia indícase unha inseminación artificial con seme de doante.
- B) Nun fallo ovárico precoz está indicado a doazón de ovocitos.
- C) En casos de endometriose leve está indicada unha fecundación in vitro.
- D) Nos casos de esterilidade descoñecida en menores de 38 anos está indicado unha inseminación artificial con seme da parella.

18. Sinale o enunciado FALSO en relación ao diagnóstico prenatal do primeiro trimestre:

- A) A frecuencia cardíaca fetal está aumentada nos fetos con trisomía 13.
- B) A maior taxa de detección da translucencia nugal (TN) conséguese na semana 11.
- C) A medición da TN realízase con LCN (lonxitude cráneo nádega) entre 45 e 84 mm seguindo os criterios da Fetal Medicine Foundation.
- D) O oso nasal está ausente en todos os fetos con trisomía 21 e no 2 % dos fetos euploides

19. Un dos seguintes signos ecográficos permite establecer o diagnóstico de aborto diferido:

- A) Ausencia de actividade cardíaca nun embrión con lonxitude cráneo-caudal de menos de 2mm.
- B) Ausencia de actividade cardíaca nun embrión con lonxitude cráneo-caudal de máis de 5mm, realizado por un xinecólogo experimentado en ecografía obstétrica.
- C) Saco xestacional cun diámetro medio menor de 10mm, sen polo embrionario nin saco vitelino no seu interior.
- D) Presenza de latido cardíaco en embrión, con independencia da súa idade xestacional.

20. Segundo as guías da Sociedade Española de Senoloxía e Patoloxía Mamaria unha das seguintes lesións mamarias benignas é proliferativa e, por tanto, asóciase a risco de cancro de mama.

- A) Quiste mamario.
- B) Fibroadenoma.
- C) Papilomatose múltiple.
- D) Hamartoma.

21. Hoxe en día, a valoración do consello xenético a pacientes con alto risco de cancro hereditario debe ofertarse de forma rutineira nas consultas de xinecoloxía. En cal dos seguintes supostos a recomendaría, seguindo os criterios SEGO?

- A) Paciente cunha tía materna diagnosticada de cancro de mama aos 65 anos.
- B) Paciente cunha prima con cancro de ovario.
- C) Paciente cun tío con cancro de mama.
- D) Paciente cunha prima con cancro de mama diagnosticado aos 20 anos.

22. Segundo a Sociedade Española de Senoloxía e Patoloxía Mamaria, no manexo do fibroadenoma mamario todas as seguintes, EXCEPTO unha, constitúen un motivo de indicación de realización de biopsia. Sinale cal.

- A) Proba de imaxe mostrando algunha anomalía.
- B) Número de lesións superior a tres.
- C) Crecemento progresivo.
- D) Citoloxía con signos de actividade celular.

23. Xestante de 31+5 semanas con diagnóstico previo de hipertiroidismo. Acode a urxencias referindo dinámica uterina regular en xestación xemelgar. Á exploración: Cérvix centrado, borrado, 3 cm. Na monitorización externa obsérvanse 3 contraccións cada 10 minutos. Cal é o plan terapéutico máis adecuado?:

- A) Iniciar uteroinhibición con nifedipino oral + maduración pulmonar fetal con betametasona + profilaxe estreptococo grupo B + neuroprofilaxe con sulfato de magnesio.
- B) Iniciar uteroinhibición con atosibán i.v. + maduración pulmonar fetal con betametasona + profilaxe estreptococo grupo B + neuroprofilaxe con sulfato de magnesio.
- C) Iniciar uteroinhibición con atosibán i.v. + maduración pulmonar fetal con betametasona + profilaxe estreptococo grupo B.
- D) Iniciar uteroinhibición con nifedipino oral + maduración pulmonar fetal con dexametasona + profilaxe estreptococo grupo B.

24. A localización máis frecuente das metástases do coriocarcinoma xestacional é:

- A) Sistema nervioso central.
- B) Pulmón.
- C) Vaxina.
- D) Fígado.

25. Segundo a FIGO e a OMS o embarazo postérmo dura máis de:

- A) 40 semanas.
- B) 40 + 6 semanas.
- C) 41 semanas.
- D) 42 semanas.

26. O tratamento de mantemento con tocolícticos estaría indicado se:

- A) Reaparece o cadro de ameaza de parto prematuro.
- B) Sempre antes da semana 34.
- C) Non se recomenda terapia de mantemento unha vez controlado o episodio de ameaza de parto prematuro.
- D) Fetos cun peso estimado menor de 2000g.

27. Nas hemorraxias postparto secundarias ou tardías, cal é a etioloxía máis frecuentemente atopada?

- A) Retención de restos placentarios.
- B) Atonía uterina.
- C) Trastornos da coagulación.
- D) Lesións da canle do parto.

28. Nunha xestación de 38 semanas en seguimento por crecemento fetal no percentil 8 con estudo Doppler de ACM (arteria cerebral media), ICP (índice cerebro placentario) e arterias uterinas normais e IP de AU (arteria umbilical) maior do percentil 95, segundo os documentos de consenso da SEGO, recomendaríalle:

- A) Control Doppler nunha semana.
- B) Finalizar xestación na semana 39
- C) Parto por cesárea.
- D) Maduración cervical e indución do parto.

29. Segundo a Guía de Práctica Clínica sobre Atención ao Parto Normal do Ministerio de Sanidade recoméndase adoptar a definición da "Fase latente" de parto como:

- A) Período do parto que transcorre entre o inicio das contraccións de parto e os 4 centímetros de dilatación.
- B) Período do parto que abrangue desde o inicio ata os 5 centímetros de dilatación.
- C) Período de parto que abrangue desde o inicio ata os 2 centímetros de dilatación.
- D) Período de parto que abrangue desde o inicio do parto ata a borradura total do pescozo e 2 centímetros de dilatación.

30. Cal dos seguintes NON é un criterio de preeclampsia grave segundo a última actualización de UptoDate?:

- A) Cefalea, fotopsias, escotomas visuais.
- B) Feto con atraso de crecemento intrauterino tipo II.
- C) Dor en cuadrante superior dereito que non cede con tratamento médico ou elevación de sérica de transaminasas a máis do dobre.
- D) Tensión arterial sistólica maior ou igual a 160mmHg ou tensión arterial diastólica maior ou igual a 110 mmHg, en 2 determinacións.

31. Nunha xestación de 37 semanas en seguimento por crecemento fetal no percentil 4 con estudo Doppler de AU (arteria umbilical), ACM (arteria cerebral media), ICP (índice cerebro placentario) e arterias uterinas normais, segundo os documentos de consenso da SEGO, recomendaríalle:

- A) Control Doppler en dúas semanas.
- B) Control Doppler nunha semana.
- C) Maduración cervical con dinoprostona e indución do parto.
- D) Maduración cervical con sonda de Foley e indución do parto.

32. Das seguintes, ¿cal NON é unha recomendación da SEGO sobre a diabetes xestacional?

- A) O manexo inicial inclúe dieta normocalórica.
- B) Débese realizar sobrecarga de glicosa aos dous meses tralo parto.
- C) É recomendable o estudo da función tiroidea aos catro meses tralo parto.
- D) A lactación materna está contraindicada se precisa antidiabéticos orais tralo parto.

33. Que afirmación respecto das recurrencias/recidivas do cancro de cérvix é FALSA segundo as guías da SEGO?

- A) A maioría das recurrencias preséntanse a partir do terceiro ano de seguimento.
- B) A localización máis frecuente das recidivas é a nivel pélvico e ganglionar paraaórtico.
- C) As metástases a distancia ganglionares máis frecuentes son a nivel supraclavicular.
- D) As metástases viscerais son fundamentalmente pulmonares e óseas.

34. Cal das seguintes afirmacións, recollidas nas guías da SEGO, con respecto á enfermidade de Paget da vulva é FALSA.

- A) Microscópicamente compróbase a existencia de células de Paget.
- B) Se a rexión perianal está afectada existe predisposición a que aparezan cancros extraxenitais (especialmente recto e mama).
- C) Presenta elevada taxa de recidivas.
- D) O tratamento de elección inicial é a radioterapia.

35. Xestante de 30 semanas, que acode a urxencias por perda de líquido vexinal desde fai dous días, que non consultou. Presenta febre de 38 graos centígrados, taquicardia fetal 170 lpm e hemograma con 18.000 leucos. Fronte ao diagnóstico de corioamnionite, sinala a resposta CORRECTA:

- A) O parto debe ser inmediato mediante cesárea.
- B) Débese realizar amniocentese para tinción Gram e confirmar corioamnionite.
- C) Débese iniciar tratamento antibiótico e antitérmico.
- D) Está contraindicada a administración con corticoides porque agravan a infección fetal.

36. Con respecto ao tratamento do aborto é certo que:

- A) O tratamento de elección é sempre cirúrxico.
- B) O tratamento médico é de elección en abortos sépticos.
- C) A administración de Misoprostol vía vexinal é menos eficaz que a vía oral.
- D) A dose de 800 microgramos vía vexinal pode ser suficiente para resolver o aborto.

37. Sinala a opción CORRECTA sobre as probas de benestar fetal, nunha xestación a termo de baixo risco:

- A) A amnioscopia debe empregarse sempre que as condicións cervicais o permitan.
- B) Débese recomendar o recuento materno de movementos fetais polo seu alto índice de falsos positivos.
- C) Non existe evidencia científica para a realización de monitorización fetal, e a súa utilización en xestacións de máis de 40 semanas é opcional.
- D) Todas son falsas.

38. Primigesta de 34 semanas diagnosticada de hipertensión xestacional asociada a atraso de crecemento intrauterino tipo II (peso fetal estimado en percentil 2 con fluxo diastólico ausente en arteria umbilical). Cal sería a conduta obstétrica adecuada segundo SEGO?:

- A) Ingreso, maduración pulmonar fetal e cesárea electiva.
- B) Control ambulatorio con estudo Doppler fetal en 48 horas.
- C) Ingreso e cesárea urxente.
- D) Ingreso, maduración pulmonar fetal e indución.

39. Para a valoración das disfuncións do chan pélvico son necesarias exploración xeral, xinecolóxica e urolóxica, se fose preciso. Con respecto ás exploracións urolóxicas, é certo que:

- A) A urofluxometría mide a cantidade de urina evacuada por unidade de enchido, servindo por iso para identificar problemas obstrutivos.
- B) A cistomanometría de enchido avalía a presión intravesical durante o enchido da vexiga.
- C) O diagnóstico do detrusor hipoactivo diagnósticase con cistomanometría.
- D) A cistomanometría de baleirado permite identificar a hipertonía do detrusor.

40. Sinala a opción FALSA en relación á ecografía morfolóxica do segundo trimestre:

- A) O septum pellucidum non se visualiza na axenesia parcial do corpo calloso.
- B) O signo da banana, a ventrículomegalia e os pes equinovaros son sináis suxestivas de espiña bífida.
- C) A imaxe de dobre burbulla é suxestiva de atresia duodenal.
- D) Na ectasia piélica bilateral considéranse normáis as dilatacións menores de 4 mm.

41. Perante o achado de restricción de crecemento fetal (CIR), despois da semana 32, que estudos complementarios debería realizar, segundo os documentos de consenso da SEGO?

- A) Amniocentese para cariotipo e Arrays-CGH.
- B) Ecocardio fetal e neurosonografía.
- C) Ecografía morfolóxica fetal.
- D) Tódolos anteriores.

42. Cal das seguintes recomendacións acerca da técnica cirúrxica da cesárea é FALSA, segundo as guías técnicas de SEGO?

- A) Recoméndase realización de incisión segmentaria uterina transversa con ampliación dixital mellor que vertical.
- B) Recoméndase extracción placentaria mediante tracción controlada de cordón mellor que extracción manual.
- C) Recoméndase sutura de histerorrafia continua sen cruzar mellor que cruzada.
- D) Recoméndase realización sistemática de disección de plica vésico-uterina e despegamento vesical mellor que a non realización.

43. A unha embarazada de baixo risco na 41 semana de xestación, con Bishop 3. Cal das seguintes opcións NON estaría recomendada seguindo os protocolos da SEGO?

- A) Maduración / Indución do parto.
- B) Manobra de Hamilton
- C) Vixilancia materno fetal cada 3 días e inducción na semana 42
- D) Estudo Doppler da arteria umbilical cada 48 horas.

44. Segundo a Clasificación TNM de tumores malignos de mama, un estadio IIB corresponderíase con:

- A) Tumor de 2 cm en mama esquerda con ganglio centinela positivo en axila esquerda e metástases hepáticas nun TAC abdominal.
- B) Tumor de 3 cm con pel de laranxa en mama esquerda, sen afectación de ganglios axilares nin metástase.
- C) Tumor de 3 cm en mama esquerda con tres ganglios axilares esquerdos afectados (non adheridos) e sen metástase a distancia.
- D) Tumor de 7 cm en mama esquerda, ganglios axilares bilaterais negativos e sen metástase a distancia.

45. Na xestación ectópica, cal é unha contraindicación para o tratamento médico con Metotrexato?:

- A) Lactación materna actual.
- B) Determinación sérica de HCG de 4000mUI/L.
- C) Antecedente de enfermidade tromboembólica.
- D) Diagnóstico de xestación ectópica cervical.

46. As recomendacións do cribado de cancro de cérvix uterino establecidas pola Asociación Española de Patoloxía Cervical e Colposcopia inclúen:

- A) Non son necesarias probas de cribado antes dos 25 anos de idade e finalizarase sempre aos 65 anos de idade.
- B) Entre os 25 e 65 anos de idade, a opción preferente serán as citoloxías cervicais cada 3 anos.
- C) En pacientes inmunodeprimidas recoméndase citoloxía a partir dos 21 anos e co-test a partir dos 30 anos.
- D) En antecedentes de H-SIL o seguimento debe continuarse durante 5 anos.

47. Puérpera no terceiro día tras cesárea que presenta febre de 38.7°, dor en hipogastrio e sensibilidade á palpación uterina. Cal das seguintes afirmacións NON é correcta?:

- A) A endometrite postparto adoita deberse a unha infección polimicrobiana, que xeralmente inclúe xermes aerobios e anaerobios.
- B) Os datos de laboratorio son fundamentais para o seu diagnóstico.
- C) Recoméndase realizar un tratamento con antibioticoterapia de amplo espectro con cobertura de xermes produtores de beta-lactamasa.
- D) O diagnóstico diferencial débese realizar con infección da ferida cirúrxica, mastite, pneumonía e trombose venosa pélvica.

48. Xestante que acode a realizar estudo ecográfico da semana 20. Durante a exploración determínase unha lonxitude cervical de 19mm. Cal sería intervención terapéutica máis indicada?:

- A) Non necesita ningún tipo de intervención dado que o valor da cervicometria é normal.
- B) Proxesterona vaxinal ata a semana 36+6.
- C) Estaría indicado a colocación dun pesario vaxinal de Arabin.
- D) Deberíase programar seguimento ecográfico da lonxitude cervical cada 2 semanas.

49. En relación á xestación trala rotura uterina, a SEGO:

- A) Contraindica embarazo trala rotura uterina.
- B) Permite a proba de parto tras unha dehiscencia asintomática.
- C) Recomenda cesárea pretermo trala rotura uterina.
- D) Todas son correctas.

50. Cal dos seguintes NON é un signo clínico de desprendemento placentario?

- A) Hemorraxia vaxinal.
- B) Cambios na altura do fondo uterino.
- C) Signo de Ahlfed (descenso da pinza do cordón).
- D) Todas son correctas.

51. Sinale a opción FALSA no manexo da distocia de ombros:

- A) O entramento simulado no manexo da distocia de ombros diminúe a incidencia da parálise braquial no recentemente nado.
- B) A primeira manobra debe ser Mc Roberts e presión suprapúbica.
- C) A liberación do ombro posterior é máis eficaz que as manobras de rotación
- D) Débense alentar os puxos maternos e realizar episiotomía ampla.

52. Paciente de 45 anos, con diagnóstico de carcinoma epidermoide de cérvix estadio IA-1 da FIGO, sen afectación do espazo linfovascular. Segundo os protocolos das guías técnicas da SEGO a técnica cirúrxica de elección sería:

- A) Histerectomía extrafascial simple (Tipo I de Piver-Tipo A de Querleu-Morrow).
- B) Histerectomía radical modificada (Tipo II de Piver-Tipo B1 de Querleu-Morrow).
- C) Histerectomía radical (Tipo III de Piver-Tipo C de Querleu-Morrow).
- D) Exenteración pelviana (Tipo V de Piver-Tipo D de Querleu-Morrow).

53. Sinale o enunciado FALSO en relación coas técnicas invasivas de diagnóstico prenatal:

- A) A biopsia corial realizada por vía vaxinal asóciase con máis perdas fetais que a vía transabdominal.
- B) A biopsia corial realizada antes da semana 10 asóciase con defectos fetais.
- C) A amniocentese non se debe realizar antes da semana 15.
- D) A amniocentese e a biopsia corial teñen un risco semellante de perda fetal atribuíble á técnica.

54. Na rotura de membranas pretermo, que actuacións NON demostraron que diminúen a morbimortalidade neonatal:

- A) Profilaxe antibiótica.
- B) Administración de corticoides.
- C) Tocolise de mantemento.
- D) Todas diminúen a morbimortalidade.

55. Unha das seguintes afirmacións sobre o diagnóstico da endometriose é FALSA:

- A) O achado dunha formación redondeada duns 4cm, unilocular, de contido homoxéneo e borde ben definido, sen vascularización, nun ovario na ecografía transvaxinal, orienta a endometrioma.
- B) A RNM é útil no diagnóstico de endometriose peritoneal.
- C) A determinación de Ca 125 ten maior utilidade na endometriose de grado III/IV.
- D) Non se recomenda a realización de laparoscopia diagnóstica en pacientes con sospeita de endometriose só con fins diagnósticos.

56. Os tratamentos habituais nas pacientes con incontinencia urinaria deben ser valorados durante a anamnese, xa que poden alterar a función do traco urinario inferior. Cal das seguintes afirmacións é CERTA con respecto ao efecto dos tratamentos habituais?

- A) Os antidepressivos producen incontinencia urinaria de urxencia.
- B) Os hipnóticos producen incontinencia urinaria de esforzo.
- C) O abuso de alcohol da lugar a vexiga hiperactiva.
- D) A cafeína produce incontinencia urinaria por desbordamento.

57. Que proba das citadas a continuación, consideras que non é necesaria antes do tratamento do aborto espontáneo?

- A) Anamnese rigorosa e exploración física/xinecolóxica.
- B) Hematimetría e estudo básico de coagulación.
- C) Tratamento sistemático profiláctico con antibioterapia.
- D) Ecografía transvaxinal.

58. A clasificación do parto instrumental recollida nas guías prácticas da SEGO considera que cando o punto guía da presentación se encontra 1 cm por baixo das espiñas ciáticas fálase de:

- A) Instrumental de saída.
- B) Instrumental baixo.
- C) Instrumental medio.
- D) Instrumental alto.

59. No tratamento da hemorraxia postparto mediante balón de Bakri. Cal das seguintes é FALSA?

- A) Tras a súa colocación recoméndase realizar un control ecográfico.
- B) Non necesita antibioticoterapia de amplo espectro asociada.
- C) Segundo ficha técnica debe ser retirado en 24 horas.
- D) O éxito do tratamento con esta técnica tras parto vaxinal estímase entre 90 e 100%.

60. Multípara de 39 semanas que acode referindo dinámica uterina regular e rotura de membranas hai unha hora con emisión de líquido amniótico meconial. Exploración: Altura uterina corresponde. Feto en cefálica, vivo. Pescozo posterior, sen borrar, duro, pechado (Test de Bishop 0). Confírmase meconio espeso. Rexistro cardiotocográfico fetal: basal 185lpm, variabilidade 1–3 latexos/minuto. Cal sería a indicación terapéutica?

- A) Realizar un test de Pose.
- B) Amnioinfusión transcervical con soro Ringer–lactato.
- C) Medidas de reanimación fetal intraútero.
- D) Se non é posible realizar pH de calota fetal, indicar cesárea urxente.

61. Xestante de 25 semanas que acode a control xestacional de baixo risco. Destaca test de O´Sullivan de 170mg/dl en primeiro trimestre, realizouse sobrecarga oral con 100mg de glucosa e segundo os criterios NDDG foi negativa. No momento actual debemos:

- A) Solicitar novo test de O´Sullivan dado que se repite entre a semana 24 e 28.
- B) Non é necesario realizar máis probas de cribado/diagnóstico de diabetes xestacional, posto que presenta unha proba de sobrecarga negativa.
- C) Dado que presentou un Test de O´Sullivan patolóxico no primeiro trimestre, solicitaremos unha nova sobrecarga oral con 100mg de glucosa.
- D) Solicitaremos glucemia basal e hemoglobina glicosilada na analítica do 2º trimestre.

62. En relación ao polihidramnios sinale o enunciado FALSO:

- A) A maioría dos casos son de etioloxía descoñecida e de bo pronóstico.
- B) A indometacina é unha opción de tratamento.
- C) Aumenta o risco de parto prematuro.
- D) O amniodrenaxe, en pacientes sintomáticas, a de ser lento, evacuando a mínima cantidade de líquido amniótico para evitar descompresións bruscas.

63. Unha das seguintes recomendacións no tratamento da esterilidade asociada a endometriose é certa:

- A) En pacientes infértiles con endometriose non debería prescribirse tratamento hormonal para suprimir a función ovárica co fin de mellorar a fertilidade espontánea.
- B) A ablación de lesións endometriósicas aisladas por laparoscopia é máis eficaz para mellorar a fertilidade en caso de endometriose mínima que cando se asocia a ablación a adhesiolise.
- C) O tratamento hormonal adxacente tras a cirurxía mellora a fertilidade espontánea en comparación coa conduta expectante.
- D) En pacientes infértiles con endometriose mínima e leve debe intentarse a xestación de forma espontánea sen ofertar tratamentos de esterilidade.

64. Sinale a asociación INCORRECTA no diagnóstico etiolóxico de amenorrea central.

- A) Quiste de Rathke – Amenorrea hipofisaria.
- B) Síndrome de Asherman – Amenorrea hipofisaria.
- C) Exercicio físico intenso– Amenorrea hipotalámica.
- D) Síndrome de Sheehan – Amenorrea hipofisaria.

65. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA ante un informe radiolóxico dunha mamografía con diagnóstico de BI-RADS 4?

- A) Non precisa seguemento.
- B) Recoméndase estudo ecográfico en 1 ano.
- C) Recoméndase a realización dunha biopsia.
- D) É un informe de benignidade.

66. Cal das seguintes afirmacións con respecto á neoplasia vulvar intraepitelial (VIN) é FALSA según as guías da SEGO.

- A) A VIN non ten unha lesión clínica patognomónica polo que o estudo histopatolóxico é imprescindible para un correcto diagnóstico.
- B) A VIN tipo común dáse xeralmente en mulleres novas e adoita ter afectación multifocal.
- C) A VIN tipo diferenciado evoluciona menos frecuentemente a cancro invasor que a VIN tipo común.
- D) A VIN tipo diferenciado non esta relacionada co HPV (virus de papiloma humano).

67. Segundo os Criterios ecográficos do Grupo Internacional de Análise do Tumor Ovárico (IOTA), recollidos na Oncoguía da SEGO, cal dos seguintes achados ecográficos transvaxinais é considerado como criterio de malignidade na valoración de masas anexiais?

- A) Vascularización abundante.
- B) Lesión unilocular.
- C) Componente sólido de 5cm.
- D) Sombra acústica.

68. Na taxa de lactación materna é falso que:

- A) As mulleres menores de 20 anos presentan taxas menores de lactación materna ao comparalas co grupo de idade de 20–29 anos.
- B) As taxas de lactación materna son maiores ao diminuír a idade xestacional ao parto.
- C) As taxas de lactación materna son menores en mulleres con nivel socioeconómico diminuído.
- D) O nivel de estudos asóciase inversamente á taxa de lactación materna.

69. Para o diagnóstico do sangrado uterino anómalo utilizaremos como primeira liña:

- A) Anamnese, exploración física e xinecolóxica, hemograma e ecografía transvaxinal.
- B) Anamnese, exploración xinecolóxica, probas de laboratorio: hemograma e estudo hormonal do eixo hipofisario–gonadal e ecografía transvaxinal.
- C) Anamnese, exploración xinecolóxica, probas de laboratorio: hemograma, estudo hormonal do eixo hipofisario–gonadal e hipofisario–tiroideo, ecografía transvaxinal e biopsia aspirativa endometrial.
- D) Anamnese, exploración xinecolóxica, probas de laboratorio: hemograma, estudo hormonal do eixo hipofisario–gonadal e hipofisario–tiroideo, ecografía transvaxinal, biopsia aspirativa endometrial e histeroscopia.

70. Cal das seguintes situacións non se incluíría na categoría III da clasificación NICHD (National Institute of Child Health Development) da monitorización fetal intraparto?:

- A) Variabilidade ausente con desaceleracións tardías recorrentes.
- B) Variabilidade ausente con frecuencia cardíaca fetal de 145 lpm.
- C) Variabilidade ausente con desaceleracións variables recorrentes.
- D) Patrón sinusoidal.

71. Con respecto ao tratamento da endometriose. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?

- A) O tratamento de elección da endometriose é sempre cirúrxico.
- B) O tratamento de elección da endometriose é sempre o mesmo, con independencia da localización das lesións.
- C) As pacientes asintomáticas nunca precisan de tratamento.
- D) Require dun manexo médico que permita evitar, no posible, procedementos cirúrxicos de repetición.

72. Paciente de 60 anos. Menopausa aos 47 anos. Fumadora de 10 cig/día. Realízase densitometría ósea cun valor de densidade mineral ósea de dúas desviacións estándar por baixo da referencia media de muller adulta nova (T-score - 2). En que categoría densitométrica debería incluírse á paciente?

- A) Normalidade.
- B) Baixa masa ósea (osteopenia).
- C) Osteoporose.
- D) Osteoporose severa.

73. Na clasificación clínica da enfermidade inflamatoria pélvica (EIP) recollida nos documentos de consenso da SEGO e baseada no grao evolutivo da enfermidade, o estadio II correspóndese con:

- A) Rotura de absceso.
- B) Salpinxite aguda con pelviperitonite.
- C) Salpinxite con formación de absceso.
- D) Salpinxite aguda sen pelviperitonite.

74. Son factores de risco de defectos do tubo neural todos, excepto:

- A) Diabetes mellitus insulín dependente prexestacinal.
- B) Fillo previo afecto de mielomeningocele.
- C) Obesidade (Índice de masa corporal maior a 35kg/m²).
- D) Enfermidade de Sjögren.

75. Sinale a resposta CORRECTA da asociación: Lesión vulvar - Axente etiolóxico.

- A) Condiloma plano - Treponema pallidum.
- B) Papilomatose vestibular - Virus HPV (virus de papiloma humano).
- C) Condiloma acuminado - Poxvirus.
- D) Molluscum contagiosum - Virus HPV (virus de papiloma humano).

76. Sinale a afirmación CORRECTA en relación ao diagnóstico ecográfico da xestación xemelgar:

- A) A determinación de corionicidade só se pode facer con seguridade antes da semana 11.
- B) A datación da xestación faise coa LCN (lonxitude cráneo nádega) do feto maior.
- C) As xestacións bicoriais son sempre bizigóticas.
- D) Todas son correctas.

77. A última clasificación da OMS para as neoplasias do tracto xenital feminino (do 2014) establece dous grandes grupos de lesións: de alto grado (HSIL) e de baixo grado (L-SIL). De acordo a esta, NON é certo que:

- A) As L-SIL inclúen CIN I.
- B) As H-SIL inclúen CIN II e CIN III.
- C) Unha lesión CIN II con p16 negativo, recalifícase a L-SIL.
- D) Os L-SIL son a expresión histolóxica da infección polo HPV (virus de papiloma humano) autolimitada e non soen regresar.

78. Cal das seguintes afirmacións en relación coa insuficiencia ovárica primaria (menopausa precoz) é CERTA segundo as guías de SEGO?

- A) Non é unha condición permanente, podendo recuperarse a función ovárica tras anos de amenorrea.
- B) Perda da función ovárica en muller menor de 35 anos.
- C) Non implica maior risco de osteoporose nin enfermidade cardiovascular.
- D) Obxectívanse habitualmente niveis elevados de FSH, LH e hormona antimulleriana, e niveis baixos de estradiol.

79. Cal das seguintes afirmacións con respecto á distocia de ombreiros é CERTA segundo as guías técnicas da SEGO?

- A) Defínese como a duración de máis de 2 minutos entre a expulsión da cabeza e tronco fetais.
- B) Un antecedente de parto con distocia de ombreiros obriga a realización de cesárea electiva.
- C) A manobra de Jacquemier/Barnum ou extracción manual de ombreiro posterior é unha manobra de terceiro nivel.
- D) Todas as manobras de segundo nivel practícanse nun tempo intravaxinal.

80. Na monitorización fetal intraparto, cal é o signo que illadamente predí mellor a perda de benestar fetal?

- A) Redución da variabilidade latexo a latexo (menor a 5lpm).
- B) Bradicardia fetal.
- C) Taquicardia fetal.
- D) Desaceleracións variables.

81. Muller de 32 anos que acode a consulta preconcepcional, entre os seus antecedentes persoais destaca Diabetes insulín dependente desde hai 10 anos. Cal dos seguintes non é un criterio para desaconsellar xestación?:

- A) Diagnóstico de nefropatía con creatinina maior de 2mg/dl e proteinuria maior de 3g/24h.
- B) Retinopatía proliferativa grave.
- C) Hemoglobina glicosilada menor de 6,5 por cento.
- D) Neuropatía autonómica severa.

82. Cal das seguintes situacións NON é factor de risco da atonía uterina?:

- A) Parto instrumental.
- B) Diabetes xestacional.
- C) Segunda etapa do parto prolongada.
- D) Indución do parto.

83. Cal destas afirmacións é CERTA en relación á prevención da distocia de ombros nas xestacións de baixo risco segundo as recomendacións da SEGO?

- A) Recoméndase a estimación ecográfica de peso fetal a termo.
- B) Recoméndase a indución do parto se hai sospeita de macrosomía fetal nas xestantes non diabéticas.
- C) A realización de cesárea electiva nas xestacións con sospeita de macrosomía fetal, sen diabetes xestacional, ten demostrado previr a distocia de ombros.
- D) Todas son falsas.

84. Xestante de 27 semanas, cuarto embarazo: dous abortos tardíos na semana 21 e un parto a termo tras cerclaxe cervical. Hipertensión prexestacional. Na semana 16 realizouse cerclaxe cervical electivo por antecedentes obstétricos. Acode a Urgencias por sangrado vaxinal moderado e dor abdominal de inicio brusco, mentras durmía. Está axitada, taquipneica, taquicárdica e presenta contraccións palpables. Ao explorala, o sangrado vaxinal é escaso. Qué diagnóstico é o máis probable?

- A) Desprendemento prematuro de placenta normoinserta.
- B) Placenta previa.
- C) Rotura uterina.
- D) Rotura do cerclaxe polo inicio do traballo de parto.

85. Sinale o enunciado FALSO en relación ao cribado de cromosomopatías nas xestacións xemelgares:

- A) As técnicas de reprodución asistida alteran os valores de PAPP-A e BHCG.
- B) A diferenza maior dunha semana na LCN (lonxitude cráneo nádega) aumenta o risco de cromosomopatías.
- C) As curvas de TN (traslucencia nuczal) son diferentes para xestacións simples e xemelgares.
- D) O DV (ductus venoso) utilízase como marcador precoz da síndrome de transfusión feto fetal en xestacións monocoriais.

86. Os criterios ecográficos de ovario poliquístico inclúen todos os seguintes, EXCEPTO UN, segundo as guías prácticas de asistencia da SEGO. Sinale cal:

- A) Realización en fase folicular temperá.
- B) Non serían aplicables en mulleres que toman contraceptivos hormonais.
- C) Será necesario que os criterios se cumpran en ambos ovarios.
- D) Presenza de 12 ou máis foliculos de 2–9 mm de diámetro.

87. Sobre o tratamento expectante da xestación ectópica, é certo que:

- A) A taxa de éxito do tratamento expectante é aproximadamente o 30% en pacientes seleccionadas con baixo risco de rotura tubárica.
- B) Son candidatas para o tratamento expectante pacientes con "xestación de localización descoñecida" e niveis plasmáticos de HCG menores a 200mUI/L.
- C) O tratamento expectante pódese manter se os niveis de HCG incrementáanse nun 15% en 48 horas.
- D) Se cumpren os criterios de inclusión, non é necesario a monitorización sérica de HCG.

88. Xestante de 27 semanas, segundo embarazo; primeiro parto por cesárea. Acode a Urgencias por sangrado vaginal moderado, semellante a unha regra, sen dor abdominal nin contraccións. Que diagnóstico é o máis probable?

- A) Desprendemento prematuro de placenta normoinserta.
- B) Placenta previa.
- C) Rotura uterina.
- D) Vasa previa.

89. Sinale a afirmación CORRECTA na profilaxe da infección neonatal por SGB na rotura de membranas pretermo:

- A) Adminístrase profilaxe intraparto en tódalas xestantes menores de 37 semanas.
- B) Se se empregou profilaxe con ampicilina iv ao ingreso da RPM, durante 48 horas, non precisa reiniciarse cando comece o parto.
- C) Se o cultivo SGB é positivo hai que manter a profilaxe antibiótica desde o ingreso por RPM ata finalizar o parto.
- D) A xestante con urocultivo positivo para SGB tratado correctamente e con urocultivo posterior negativo, precisa profilaxe intraparto, aínda que o cultivo vaginal-rectal sexa negativo.

90. Cal das seguintes NON pode considerarse unha complicación ou secuela dunha enfermidade inflamatoria pélvica segundo a SEGO.

- A) Perihepatite.
- B) Embarazo ectópico.
- C) Oftalmía neonatorum.
- D) Incompetencia cervical.

91. Os seguintes marcadores ecográficos, se o seu achado é illado, non se asocian con aneuploidías, EXCEPTO un, indíqueo:

- A) Arteria umbilical única.
- B) Quistes de plexo coroideo.
- C) Foco hiperecoxénico no ventrículo esquerdo.
- D) Traslucencia nucal maior de 3,5 mm.

92. Cal dos seguintes factores é o que presenta un maior risco de parto prematuro?:

- A) Antecedente de parto prematuro na semana 30.
- B) Fumadora habitual.
- C) Idade materna menor a 20 anos.
- D) Xestación mediante técnicas de fecundación in vitro.

93. Cal das seguintes entidades non se inclúe no concepto de neoplasia trofoblástica xestacional?:

- A) Mola invasiva.
- B) Tumor do sitio placentario.
- C) Tumor trofoblástico epitelial.
- D) Mola parcial.

94. **Perante o achado de polihidramnios (ILA 28) na 36 semana de xestación. Que estudo NON realizaría?**

- A) Ecografía morfolóxica fetal
- B) Estudo Doppler da arteria cerebral media.
- C) Test de O'Sullivan.
- D) Coombs indirecto.

95. **Para o tratamento médico da endometriose pódense usar diferentes fármacos cuxo obxectivo é inducir amenorrea. Sinale cal das seguintes opcións é FALSA:**

- A) Tanto a anticoncepción hormonal combinada coma os proxestáxenos considéranse o tratamento de primeira liña, controlando case o 75 por cento da clínica endometriósica.
- B) O dianoxest considérase como a primeira liña fronte á anticoncepción hormonal combinada.
- C) O dispositivo intrauterino liberador de proxesterona considérase un tratamento de primeira liña de dor asociado a endometriose.
- D) O efecto hipoestroxénico dos análogos da GnRh pode ser compensado cun tratamento asociado como a tibolona.

96. **Das seguintes cal NON é una complicación do tratamento láser na síndrome de transfusión feto fetal (STFF):**

- A) Recorrencia da STFF.
- B) Secuencia anemia/policitemia.
- C) Secuencia TRAP (twin reverse arterial perfusión sequence).
- D) Todas son certas.

97. **Paciente de 25 anos, con amenorrea secundaria e cuxo estudo mostra: Beta-HCG menor de 2 mUI/ml, prolactina normal, FSH lixeiramente diminuída, endometrio menor de 5 mm, test de xestáxenos negativo, test de estróxenos e proxestáxenos positivo. O diagnóstico compatible sería:**

- A) Síndrome de Asherman.
- B) Amenorrea central.
- C) Ovario poliquístico.
- D) Fallo ovárico precoz.

98. **Cal das seguintes patoloxías non se asocia con frecuencia á enfermidade trofoblástica xestacional?:**

- A) Hipertiroidismo.
- B) Diabetes xestacional.
- C) Estados hipertensivos do embarazo.
- D) Hiperémese gravídica.

99. **Segundo as Guías de asistencia da SEGO, cal das seguintes afirmacións respecto ao sarcoma uterino é FALSA?**

- A) O órgano de metástase máis frecuente é o óso.
- B) A súa forma de presentación clínica máis frecuente é o sangrado xenital.
- C) A morcelación identificouse como un factor de risco de recidiva en forma de diseminación peritoneal.
- D) A diseminación a distancia adoita ser por vía hematóxena.

100. Primigesta con amenorrea de 37+4 semanas que acode a consulta programada referindo cefalea que non cede con analxesia desde hai 4 días e aumento de peso (5 kg nunha semana). Á exploración destaca edemas de mans e pés. Tensión arterial en repouso de 162/109. Cociente proteína / creatinina de 2,65 mg/mg. Test de Bishop 2. Cal é a conduta obstétrica máis indicada?:

- A) Ingreso, maduración pulmonar fetal e indución con oxitocina.
- B) Ingreso e cesárea urxente.
- C) Ingreso, maduración cervical con prostaglandinas e indución.
- D) Metildopa 500/8h e control en 1 semana.

Preguntas de reserva

1. Segundo as Guías de asistencia da SEGO, Cal das seguintes afirmacións é CERTA con respecto ao cancro de colo uterino?

- A) O tipo histolóxico máis frecuente é o carcinoma adenoescamoso.
- B) O tratamento indícarase en función do resultado citolóxico.
- C) Orixínase na zona de transformación cervical.
- D) O adenocarcinoma endometriode de endocérnix non ten relación etiolóxica co HPV (virus de papiloma humano).

2. Segundo SEGO, é un criterio de aceptación de que un episodio agudo intraparto é suficiente para causar unha encefalopatía neonatal, cando?:

- A) Evidencia de acidose metabólica no sangue da arteria umbilical fetal obtida tras o parto (pH menor de 7 e déficit de bases igual ó maior a 12mmol/L).
- B) Inicio temperán de encefalopatía neonatal severa ou moderada en nenos nados cunha amenorrea igual ou maior a 34 semanas.
- C) Exclusión doutras etioloxías identificables como traumatismos, alteracións da coagulación, enfermidades infecciosas ou alteracións xenéticas.
- D) Todas son correctas.

3. Segundo os criterios de estadificación FIGO do cancro de vulvar recolleitos nas guías de asistencia práctica da SEGO, un tumor de calquera tamaño con extensión a terzo inferior de uretra, vaxina ou ano, pero con ganglios negativos corresponde a un estadio:

- A) IB.
- B) II.
- C) IIIA.
- D) IIIB.

4. Segundo as Guías de asistencia da SEGO, NON constitúe unha contraindicación para realización de histeroscopia ambulatoria:

- A) Xestación intrauterina viable.
- B) Cancro cervical.
- C) Infección por herpes xenital.
- D) Paciente con cardiopatía con risco de endocardite bacteriana.

5. Segundo as guías de asistencia da SEGO, son criterios para indicación de estudo do ganglio sentinela no cancro de vulva todos os seguintes menos un. Sinale cal.

- A) Só no caso de carcinoma escamoso.
- B) Tamaño tumoral de 5 cm.
- C) Lesión unifocal.
- D) Exploración clínica ganglionar negativa.

6. Por que non se debe empregar ritodrine como tocolítico na xestación xemelgar?

- A) Aumenta o risco materno de edema agudo do pulmón.
- B) É menos efectivo ca atosiban e nifedipino.
- C) Retrasa a efectividade dos corticoides na maduración fetal ao producir hiperglicemia materna.
- D) Todas son certas.

7. Con respecto ao tratamento neoadxuvante e adxuvante no cancro de mama. Cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) O tratamento neoadxuvante en estadios IIIA permite cirurxías menos agresivas con bos resultados.
- B) Un bo tratamento neoadxuvante para o cancro de mama sería: 4 ciclos de Adriamicin con Ciclofosfamida, seguidos de Paclitaxel semanal durante 12 semanas.
- C) En pacientes anciás pode usarse hormonoterapia neoadxuvante con Letrazol.
- D) O Tamoxifeno é a terapia adxuvante poscirúrxica máis idónea en pacientes posmenopáusicas con receptores hormonais negativos.

8. O control estrito de glicemias e cetonuria intraparto na xestante diabética emprégase para evitar as seguintes complicacións:

- A) Hiperglicemia fetal.
- B) Hipoglicemia neonatal.
- C) Hiperinsulinemia fetal.
- D) Tódalas anteriores.

9. Cal das seguintes afirmacións respecto da hiperprolactinemia é FALSA segundo as guías prácticas de asistencia da SEGO?

- A) Causa máis común de amenorrea hipofisaria.
- B) O diagnóstico de macroadenoma hipofisario non contraindica o tratamento médico.
- C) A secreción de Prolactina está regulada pola Dopamina, que estimula a súa produción.
- D) Recoméndase suspender o tratamento médico da hiperprolactinemia durante a xestación.

10. Respecto á terceira etapa do parto, cal das seguintes é falsa?:

- A) A duración considérase prolongada se non se completa nos 45 minutos posteriores ao nacemento do neonato con manexo activo e 60 minutos con alumeamento espontáneo.
- B) A partir dos 10 minutos de duración da terceira etapa de parto con manexo activo, o risco de hemorraxia posparto aumenta progresivamente coa duración da mesma.
- C) Unha duración superior aos 30 minutos tras un manexo activo do alumeamento, asóciase cun incremento na incidencia de hemorraxias posparto.
- D) O período de alumeamento espontáneo ten unha duración menor de 60 minutos no 95% das mulleres.

