

## 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 sinala 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](http://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. Respecto aos tumores retroperitoneais primarios, cal das seguintes é VERDADEIRA?**

- A) A maioría son benignos.
- B) O tumor máis frecuente é o lipoma.
- C) Se no seguimento trala cirurxía detéctase unha recorrencia local, merece a pena a súa exérese xa que pode proporcionar a curación.
- D) O estudo diagnóstico inicial e máis beneficioso é a ecografía.

**2. Con respecto aos aspectos epidemiolóxicos do refluxo vesicoureteral no neno, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?:**

- A) O refluxo vesicoureteral pode estar presente ata no 70% dos nenos menores dun ano con infección do tracto urinario.
- B) En xeral, a menor idade do neno con infección do tracto urinario maior é a probabilidade de diagnosticar refluxo vesicoureteral.
- C) Os irmáns dun neno con refluxo vesicoureteral non presentan unha probabilidade maior de presentar refluxo vesicoureteral con respecto á poboación sen ese antecedente.
- D) Existe unha tendencia cara á resolución espontánea en certos casos de refluxo vesicoureteral primario.

**3. Non constitúe un factor de risco para o desenvolvemento dun cancro vesical:**

- A) O consumo de café.
- B) O tabaquismo.
- C) A sonda vesical a permanencia.
- D) A ciclofosfamida.

**4. Respecto ao cancro de próstata, cal é INCORRECTA?**

- A) A frecuencia de cancro de próstata detectado por autopsia é aproximadamente o mesmo en todo o mundo.
- B) A taxa de incidencia e mortalidade por cancro de próstata no mundo é maior en afroamericanos.
- C) A introdución do PSA supuxo un redución na idade de presentación e do estadio clínico pero non patolóxico no momento do diagnóstico.
- D) ERSPC a 13 anos informa que para previr unha morte por cancro de próstata é necesario o cribado de 781 homes ou tratar 27 casos adicionais

**5. Un paciente con tuberculose xenitourinaria presenta unha estenose ureteral distal duns 3 cm. O tratamento baséase na colocación dun stent ureteral e na administración de isoniacida, rifampicina e piracinamida. Despois de 6 semanas de tratamento non se aprecia ningunha melloría na lonxitude da estenose ureteral. O tratamento máis adecuado é:**

- A) Ureteroneocistostomía.
- B) Observación.
- C) Estreptomina.
- D) Corticoides.

**6. Con respecto á enurese nocturna, cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?:**

- A) A enurese secundaria pódese producir despois dun evento traumático para o neno.
- B) A enurese secundaria defínese como aquela relacionada cunha patoloxía orgánica (por exemplo, diabetes). Exclúense as causas psicolóxicas.
- C) A enurese secundaria a unha patoloxía orgánica é pouco probable que orixine unha enurese non-monosintomática.
- D) Por definición, a enurese non-monosintomática exclúe a presenza de sintomatoloxía miccional diúrna.

**7. Todos os seguintes microorganismos son capaces de producir urease e, potencialmente, producir cálculos infectivos, excepto:**

- A) E Coli.
- B) Staphylococcus epidermidis.
- C) Pseudomonas spp.
- D) Bordetella pertussis.

**8. En relación á clasificación de Bosniak (modificación 2003), cal das seguintes afirmacións é CERTA:**

- A) O tipo III é indicación ineludible de nefrectomía radical
- B) O tipo II precisa seguimento bianual
- C) O tipo IIF presenta unha taxa de malignización menor de 1%
- D) O tipo I pode contrastarse pero nunca superior a 30 UH

**9. Con respecto ás complicacións postoperatorias do transplante renal, cal das seguintes afirmacións é CORRECTA con respecto á estenose do uréter do enxerto renal?:**

- A) É unha complicación relativamente frecuente.
- B) A técnica cirúrxica deficiente é a causa máis frecuente das estenoses de aparición tardía (despois de seis meses).
- C) A infección e o rexeitamento do enxerto son as causas máis frecuentes das estenoses de aparición precoz (antes de tres meses).
- D) A primeira medida terapéutica é tentar colocar un catéter dobre J vía retrógrada.

**10. Muller de 24 anos, asintomática, con antecedentes de pai e irmá afectos de carcinoma medular de tiroide. De maneira incidental, descóbrese nun TAC unha masa adrenal de 5 cms de diámetro. Cal debería ser a seguinte decisión clínica?**

- A) Dado que se atopa asintomática, aconséllase control semestral con TAC seriados.
- B) Debería realizarse unha punción para elucidar a natureza da lesión.
- C) Debería realizarse unha determinación de catecolaminas en sangue e ouriños.
- D) Debería realizarse unha determinación de cortisol e ACTH en sangue pola sospeita dunha Síndrome de Cushing subclínica.

**11. Cal dos seguintes achados nun paciente cunha erección prolongada de máis de 4 horas pódenos orientar cara ao diagnóstico de priapismo de baixo fluxo?:**

- A) Sangue obtido de corpos cavernosos: pO<sub>2</sub> (mmHG) 95; pCO<sub>2</sub> (mmHG) 38; pH 7,40.
- B) Sangue obtido de corpos cavernosos: pO<sub>2</sub> (mmHG) 25; pCO<sub>2</sub> (mmHG) 65; pH 7,10.
- C) Erección escasamente dolorosa.
- D) Traumatismo perineal previo.

12. Home de 62 anos con enfermidade de Parkinson que presenta dificultade miccional de tipo obstructivo e un crecemento prostático de 52 cm<sup>3</sup> na ecografía suprapúbica. A fluxometría (segundo a nomenclatura de Good Urodynamics Practices, Neurourology and Urodynamics, 2002; 21: 261–274) presenta os seguintes achados: 5/220/30. Cal das seguintes afirmacións é CERTA?:

- A) A resección transuretral de próstata está contraindicada.
- B) Nos pacientes con enfermidade de Parkinson o esfínter interno ou liso adoita ser disinérxico.
- C) A acontractilidade do esfínter externo é frecuente nos pacientes con enfermidade de Parkinson.
- D) A alteración da contractilidade (acontractilidade) do detrusor é un achado urodinámico que axuda a distinguir entre a enfermidade de Parkinson idiopática e a síndrome de Parkinson non idiopática máis frecuente.

13. Un ril pélvico con hidronefroze nun neno, relaciónase principalmente con:

- A) Refluxo vesicoureteral
- B) Malrotación
- C) Obstrución da unión pieloureteral
- D) Obstrución da unión vesicoureteral

14. Paciente con indicación absoluta de cirurxía e próstata de máis de 80 ml de volume, que alternativa de tratamento NON indicaría?

- A) HoLEP.
- B) Enucleación bipolar.
- C) Prostate urethral lift.
- D) Enucleación con Thulio.

15. O axente causal do linfogranuloma venéreo é:

- A) Chlamydia trachomatis.
- B) Haemophilus ducreyi.
- C) Treponema pallidum.
- D) Klebsiella granulomatis.

16. A terapia de combinación (alfa bloqueante +5 ARI) para pacientes maiores con LUTS:

- A) Está xeralmente contraindicada pola súa alta taxa de efectos secundarios.
- B) Debido a súa maior eficacia, debería ofrecerse a todos os pacientes con LUTS.
- C) A terapia de combinación está indicada para pacientes con síntomas moderados ou severos e con alto risco de progresión.
- D) A terapia de combinación non é superior á monoterapia en relación ao resultado a longo prazo de sintomatoloxía, Q máx. e risco de cirurxía.

17. Cal dos seguintes achados urodinámicos non é un factor de risco para a deterioración do aparato urinario superior?:

- A) Diminución da acomodación.
- B) Presión de fuga do detrusor de 25 cm de auga.
- C) Disinexia detrusor–esfínter externo.
- D) Disinexia detrusor–esfínter interno.

**18. Paciente de 30 anos que presenta tras quimioterapia por seminoma puro unha masa retroperitoneal de 28 mm sen actividade no PET-TAC, cal sería o seguinte paso?**

- A) Quimioterapia de rescate
- B) Observación
- C) Biopsia percutánea da masa retroperitoneal
- D) Resección da masa retroperitoneal

**19. Nun paciente con epididimite no que se quere instaurar un tratamento antibiótico para cubrir Chlamydia trachomatis e gonococo debemos optar por:**

- A) Fluoroquinolonas.
- B) Ceftriaxona.
- C) Doxiciclina.
- D) Ceftriaxona e doxiciclina.

**20. Cal das seguintes afirmacións é correcta con respecto ao test de Whitaker para a avaliación da dilatación do aparato urinario superior?:**

- A) Carece de indicación no momento actual debido á presenza de métodos menos invasivos.
- B) Realízase con soro fisiolóxico a temperatura ambiente a un ritmo de infusión de 15 mililitros por minuto.
- C) Realízase con contraste radiolóxico a un ritmo de infusión de 15 mililitros por minuto.
- D) Presións entre 16 e 20 cm de auga son consideradas non concluíntes de obstrución.

**21. Para o estadiamento do cancro testicular no intre da diagnose, son necesarias as seguintes probas, excepto:**

- A) AFP, hCG e LDH.
- B) TAC abdominopélvico e de tórax.
- C) Gammagrafía ósea.
- D) Ecografía testicular bilateral.

**22. Determinación do aclaramiento de creatinina (ClCr) a partir da creatinina plasmática (Fórmula de Cockcroft-Gault) no home: Cal é a correcta?**

- A)  $ClCr = \{(100 - \text{idade en anos}) \times \text{peso en kg}\} / 72 \times \text{Creatinina plasma en mg/dl}$
- B)  $ClCr = \{(140 - \text{idade en anos}) \times \text{peso en kg}\} / 50 \times \text{Creatinina plasma en mg/dl}$
- C)  $ClCr = \{(140 - \text{idade en anos}) \times \text{peso en kg}\} / 72 \times \text{Creatinina plasma en mg/dl}$
- D)  $ClCr = \{\text{idade en anos} \times (240 - \text{peso en kg})\} / 50 \times \text{Creatinina plasma en mg/dl}$

**23. Cal dos seguintes NON é un factor prognóstico para a supervivencia global en pacientes con carcinoma renal metastásico tratado con terapia diana, segundo os criterios de HENG?**

- A) Hipercalcemia.
- B) Karnofsky status menor de 80.
- C) LDH elevada.
- D) Neutrofilia.

24. Paciente de 45 anos con litíases recorrentes de oxalato cálcico. Na súa analítica presenta un calcio sérico de 11 mg/dL, un fosfato sérico de 2 mg /dL, unha calciúria de 300 mg/24 horas e fosfaturia de 2000 mg/24 horas cunha reabsorción tubular de fósforo do 70%. Cal é a orixe da súa litíase?

- A) Acidose tubular.
- B) Sarcoidose.
- C) Hipercalciuria idiopática.
- D) Hiperparatiroidismo primario.

25. Na prostatectomía radical por cancro de próstata, cal é a localización máis frecuente dunha marxe cirúrxica positiva?

- A) Posterolateral
- B) Posterior
- C) Ápex
- D) Colo vesical

26. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA con respecto á síndrome de hiperreflexia autonómica ou disrreflexia autonómica?:

- A) É unha desorde autonómica, primariamente parasimpática.
- B) Non sempre se acompaña de disinerxía vesicoesfinteriana.
- C) Prodúcese fundamentalmente en lesións medulares por baixo de T8.
- D) A disinerxía do esfínter interno ou liso habitualmente forma parte, polo menos en homes, desta síndrome.

27. Paciente embarazada con cólico renal dereito e uropatía obstrutiva. Cal é o tratamento menos indicado?

- A) Nefrostomía percutánea.
- B) Ureteroscopia.
- C) Actitude conservadora.
- D) Litotricia con ondas de choque.

28. Con respecto ás complicacións postoperatorias do transplante renal, cal das seguintes afirmacións é CORRECTA con respecto á trombose venosa do enxerto renal?:

- A) É unha complicación tardía.
- B) Débese a erros técnicos ou dificultade durante a cirurxía.
- C) No estudo con eco Doppler cor obsérvase ausencia de fluxo venoso pero con fluxo arterial normal.
- D) Na maioría dos casos a exploración cirúrxica permite salvar o enxerto renal.

29. O patrón urinario, característico da depleción de volume arterial efectivo, con fracaso renal agudo prerrenal consiste en:

- A) Oliguria con ouriños concentrados e concentración de sodio alta.
- B) Oliguria con ouriños isotónicos e sodio baixo.
- C) Diurese conservada con osmolaridade alta.
- D) Oliguria con osmolaridade alta e sodio baixo.

**30. Ante a realización dunha linfadenectomía inguinal radical por cancro de pene é necesario coñecer que os límites do triángulo femoral ou de Scarpa son o ligamento inguinal e:**

- A) O aductor longo e o sartorio.
- B) O aductor longo e o pectíneo.
- C) O pectíneo e o sartorio.
- D) O pectíneo e o psoas íliaco.

**31. En canto á terapia con inhibidores da fosfodiesterasa 5 en pacientes con LUTS, é FALSO:**

- A) Reduce o IPSS, mellorando a sintomatoloxía tanto de baleirado como a de enchido.
- B) O seu mecanismo de acción non provoca melloría no Q máx.
- C) O seu uso combinado con doxazosina mellora o IPSS, IIEF e o Q máx.
- D) Refluxo gastroesofáxico, cefalea, dor de costas e conxestión nasal son os seus efectos secundarios.

**32. En relación coa necrose tubular aguda, as seguintes afirmacións son certas, excepto:**

- A) A necrose tubular aguda inducida por medios de contraste radiolóxico é tipicamente de carácter oligúrico.
- B) A necrose tubular aguda de carácter oligúrico está asociada con taxas de mortalidade entre 40%-50%.
- C) A necrose tubular aguda inducida por aminoglicósidos é usualmente de carácter oligúrico e desenvólvese 5-7 días despois de iniciar o tratamento.
- D) A isquemia renal é a causa máis frecuente que predispón á necrose tubular aguda.

**33. A lei de Laplace expresa a relación entre variables (tensión parietal, radio do reservorio) que afectan á presión intraluminal dun reservorio urinario. Cal das seguintes opcións establece a relación de Laplace?**

- A) Presión = Tensión x radio
- B) Presión = Tensión / radio
- C) Presión = radio / Tensión
- D) Presión = (Tensión + radio) / radio

**34. Un absceso do psoas, evolucionando espontaneamente, a que localización anatómica é máis probable que chegue a afectar?**

- A) Cavidade torácica
- B) Coxa ipsilateral
- C) Espazo perirrenal contralateral
- D) Área dorsolumbar ipsilateral

**35. Na realización dunha orquiectomía radical, que nervio presenta maior risco de lesión iatroxénica?**

- A) Fémorocutáneo lateral
- B) Iliohipogástrico
- C) Ilioinguinal
- D) Xénitocrural

**36. Respecto ao cancro de próstata, cal é INCORRECTA?**

- A) O diagnóstico de neoplasia intraepitelial prostática de alto grao illada presenta un risco de cancro na biopsia repetida no primeiro ano similar ao dun diagnóstico benigno.
- B) O adenocarcinoma de próstata é multifocal nun 40% dos casos (Byar e Mostofi, 1972)
- C) Os casos diagnosticados como atípicos teñen a máis alta probabilidade de ser modificados por expertos.
- D) O volume tumoral medido na peza de prostatectomía radical non é un predictor independente da progresión postoperatoria.

**37. Durante a exploración dun hematoma retroperitoneal esquerdo por un traumatismo renal, a mellor referencia anatómica para localizar a arteria renal esquerda é:**

- A) A arteria mesentérica superior.
- B) A arteria renal dereita.
- C) A vea gonadal esquerda.
- D) A vea renal esquerda.

**38. Tras un traumatismo xenital apréciase á exploración física un hematoma limitado ao pene e o escroto. A fascia que contén o sangue extravasada é:**

- A) A fascia de Buck.
- B) O dartos.
- C) A fascia espermática externa.
- D) A fascia de Colles.

**39. Muller de 24 anos sexualmente activa, asintomática, que toma anticonceptivos orais e que desde hai tempo produce ouriños pestilentos. O pH dos ouriños é 8. O diagnóstico máis probable é:**

- A) Efecto secundario da pílula anticonceptiva.
- B) Consumo excesivo de carnes vermellas.
- C) Infección por microorganismos produtores de ureasa.
- D) Dieta vexetariana.

**40. Paciente de 47 anos, nulípara, con peso corporal normal, moi activa fisicamente, que relata incontinencia de ouriños con esforzos tipo tose, rir fortemente e camiñar rápido. Usa 1 ou 2 salva-slip ao día como protección para a incontinencia de urina, aínda que non sempre están mollados. Fixo os exercicios de Kegel, cos que mellorou, pero aínda así as pequenas perdas de urina altéranlle moito a súa calidade de vida. Non presenta ningún outro tipo de sintomatoloxía urinaria nin ningún outro factor de risco para a incontinencia de urina. Con respecto ao estudo urodinámico nesta paciente, cal das seguintes afirmacións é correcta?:**

- A) Os resultados do estudo urodinámico permitirán mellorar o resultado postoperatorio se chegase a ser sometida a tratamento cirúrxico da súa incontinencia de urina.
- B) Os resultados do estudo urodinámico permitirán mellorar o resultado do tratamento conservador da súa incontinencia de urina.
- C) Os resultados do estudo urodinámico permitirán mellorar o resultado postoperatorio se chegase a ser sometida a tratamento cirúrxico da súa incontinencia de urina ou mellorar o resultado do tratamento conservador da súa incontinencia de urina.
- D) Os resultados do estudo urodinámico poden influír na elección do tratamento da súa incontinencia urinaria de esforzo pero non nos resultados do mesmo.

**41. Cal das seguintes afirmacións é CERTA?:**

- A) En caso de duplicidade ureteral completa, o hemiril superior drena na vexiga polo orificio ureteral superior (lei de Weigert-Meyer).
- B) A posición do mamelón ureteral no conduto de Müller condiciona a posición do meato ureteral ectópico (teoría de Mackie e Stephens)
- C) A existencia dun meato ureteral ectópico, máis arriba e fóra da posición normal, case sempre se relaciona con estenose ureteral (megauréter, ureterocele)
- D) Son localizacións posibles de meatos ureterales ectópicos: uretra prostática, conduto deferente e vesículas seminais.

**42. Con cal dos seguintes inhibidores da fosfodiesterasa 5 hai menor diminución da absorción cando se administran con comidas graxas?:**

- A) Tadalafilo.
- B) Avanafilo.
- C) Sildenafil.
- D) A todos os anteriores aféctalles por igual a absorción cando se administran con comidas graxas.

**43. Realizamos un estudo urodinámico a unha paciente con síndrome de dor vesical /cistite intersticial no noso gabinete de Urodinamia. Como é habitual imos dicindo que nos indique as distintas sensacións que vai sentindo. En canto á acomodación vesical, que achado atoparémonos na cistomanometría con máis probabilidade?:**

- A) Acomodación diminuída.
- B) Acomodación normal.
- C) Acomodación aumentada.
- D) Non é posible determinar a acomodación vesical.

**44. No caso dun paciente cunha fístula uretrocutánea tras unha reparación de hipospadias, cal é o factor máis importante para que a cirurxía de reparación da fístula sexa exitosa?**

- A) Calibración uretral distal intraoperatoria
- B) Uso de sutura fina absorbible
- C) Sutura en varios planos
- D) Interposición dun flap vascularizado

**45. Respecto ao cancro de próstata, cal das seguintes é INCORRECTA?**

- A) En pacientes con grupo de risco igual ou superior ao intermedio/ISUP 3, recoméndase realizar RMN prostática multiparamétrica, TAC abdominopélvico e Gammagrafía ósea
- B) En caso de biopsia de próstata repetidamente negativa e persistencia da sospeita de cancro de próstata, non é útil a realización de RTU de próstata profunda
- C) RMN multiparamétrica, PIRADS v2, clasifícase como PIRADS 4, cando os achados indican que é pouco probable a presenza dun cancro de próstata clinicamente significativo (Gleason  $\geq 7$ , Volumen  $\geq 0.5$ cc e/ou Extensión extraprostática).
- D) O tacto rectal pode detectar cancro de próstata na zona periférica cando o volume é igual ou superior a 0,2 ml

**46. Os cálculos máis facilmente fragmentados pola litotripsia con ondas de choque son:**

- A) Oxalato cálcico monohidratado.
- B) Fosfato cálcico.
- C) Oxalato cálcico dihidratado.
- D) Brushita.

**47. En relación ao PSA: cal é INCORRECTA?**

- A) A vida media sérica é 5 días.
- B) A súa función é licuar o coágulo seminal.
- C) O aumento de PSA débese máis a unha alteración na arquitectura histolóxica que a un aumento da súa produción en células cancerosas de próstata
- D) O descenso relativo do PSA libre débese a que o PSA da célula tumoral é menos sensible ao procesamento proteolítico

**48. Unha muller de 55 anos, menopáusica, fumadora de 2 paquetes de tabaco ao día, que presenta incontinencia de ouriños de esforzo, acode á nosa consulta preocupada por este problema de incontinencia urinaria. Informouse previamente na internet e fainos varias preguntas. A este respecto, cal das seguintes afirmacións é correcta?:**

- A) A terapia hormonal substitutiva estroxénica por vía oral pode empeorar a súa incontinencia de ouriños de esforzo.
- B) A terapia hormonal substitutiva estroxénica por vía oral pode empeorar a súa incontinencia de ouriños pero só se se asocia a proxestáxenos.
- C) O incremento de peso corporal non parece incrementar o risco de incontinencia de ouriños.
- D) A terapia hormonal substitutiva estroxénica por vía oral non vai ter ningún efecto sobre a súa incontinencia urinaria.

**49. O xerme implicado con máis frecuencia na pielonefrite enfisematosa é:**

- A) E. coli.
- B) Clostridium.
- C) Cándida.
- D) Klebsiella.

**50. Cal das seguintes entidades presenta maior risco de desenvolver un carcinoma de células renais?**

- A) Enfermidade renal poliquística autosómica dominante
- B) Esclerose tuberosa
- C) Enfermidade de von Hippel–Lindau
- D) Enfermidade de von Recklinhausen

**51. Para a prevención de cistite recorrente na muller é común a profilaxe antibiótica diaria empregando doses reducidas e durante un longo período de tempo. Cal dos seguintes antibióticos está contraindicado neste uso pola posibilidade de ocasionar fibrose pulmonar e neumonite intersticial ?**

- A) Cefuroxima.
- B) Nitrofurantoína.
- C) Trimetoprim.
- D) Norfloxacino.

**52. Unha muller de 62 anos ten un carcinoma escamoso no trígono vesical con invasión muscular. O estudo de extensión non detecta metástase. O tratamento máis adecuado é:**

- A) Radioterapia pélvica radical.
- B) Cistectomía con quimioterapia adxuvante.
- C) Cistourectomía con extirpación da parede vaxinal anterior.
- D) Quimioterapia.

**53. Na diagnose de masa incidental suprarrenal, que características radiolóxicas non apoian o diagnóstico de adenoma benigno?**

- A) Baixo valor de atenuación de TAC (menos de 10 UH).
- B) Lavado rápido do medio de contraste.
- C) Alta intensidade de sinal en T2 en RM ponderada.
- D) Unilateralidade con bordos lisos e redondeados.

**54. Muller de 61 anos que tras sufrir un accidente cerebrovascular presenta episodios de urxencia miccional con incontinencia urinaria asociada. Cal é o patrón de disfunción miccional máis probable nesta paciente?:**

- A) Detrusor hiperactivo neuroxénico sen disinerxía vesicoesfinteriana.
- B) Detrusor hiperactivo neuroxénico con sistema esfinteriano hiperactivo.
- C) Detrusor hipoactivo con disinerxía vesicoesfinteriana.
- D) Detrusor hipocontráctil acontráctil con sistema esfinteriano normoactivo ou hipoactivo.

**55. Con respecto ás complicacións postoperatorias do transplante renal, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA con respecto á trombose da arteria do enxerto renal?:**

- A) É unha complicación relativamente infrecuente.
- B) Débese xeralmente á presenza de ateromatose.
- C) O eco Doppler cor permite realizar o diagnóstico.
- D) Recoméndase a exploración cirúrxica, aínda que habitualmente o enxerto non é recuperable.

**56. Podemos falar de disinerxía vésico–esfinteriana no estudiourodinámico cando nos atopamos co seguinte achado (sinale a resposta correcta):**

- A) Contracción involuntaria do esfínter externo en presenza de acontractilidade do detrusor e unha enfermidade neurolóxica de base.
- B) Contracción voluntaria da musculatura do solo pélvico na fase de Presión / Fluxo.
- C) Concorrenza de contracción hiperactiva neuroxénica do detrusor concorrente cunha contracción involuntaria do esfínter externo en presenza dunha enfermidade neurolóxica de base.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**57. Con respecto á quimioterapia, fertilidade posterior e a posibilidade de preservar seme antes da mesma. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?:**

- A) Ao ano de recibir a quimioterapia o DNA do esperma do paciente non adoita presentar alteracións.
- B) Aos dous anos de recibir quimioterapia o esperma do paciente non adoita presentar alteracións da súa DNA.
- C) A evidencia apoia claramente non realizar criopreservación de seme se o paciente pode esperar un tempo prudencial despois da quimioterapia.
- D) A instilación endovesical de bacilo de Calmette–Guérin por carcinoma superficial de vexiga pode alterar a concentración de espermatozoides e a súa mobilidade.

**58. Na elección do acceso renal para a nefrolitotomía percutánea, é FALSO que:**

- A) Unha punción cara a cálix posterior ten menos risco de lesión vascular.
- B) O punto de entrada de preferencia no sistema colector é a través da papila ao longo do eixo do cálix.
- C) A punción a través do fórnix é bastante segura e non se asocia a lesión arterial.
- D) A punción do polo superior realízase a través do infundíbulo para evitar a lesión da arteria segmentaria posterior.

**59. Cal das seguintes afirmacións é incorrecta?**

- A) Na erección, a presión no corpo esponxoso é menor que no corpo cavernoso.
- B) O óxido nítrico contribúe á relaxación do músculo liso na erección.
- C) A fase de erección ríxida prodúcese pola acción exclusiva dos músculos bulboesponxosos
- D) A norepinefrina produce vasoconstrición e contracción do músculo liso trabecular favorecendo a flacidez do pene

**60. A localización máis frecuente de litíase nos países en desenvolvemento e preindustrializados é:**

- A) Cálices renais.
- B) Pelve renal.
- C) Vexiga.
- D) Uréter.

**61. A resposta esperada dun home ao tratamento con antiandróxenos non esteroideos é:**

- A) LH elevación, testosterona diminución, estróxenos elevación
- B) LH diminución, testosterona elevación, estróxenos diminución
- C) LH elevación, testosterona elevación e estróxenos elevación
- D) LH diminución, testosterona diminución e estróxenos diminución

**62. Home de 42 anos que consulta por infertilidade. Nos espermogramas presenta azoospermia. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?:**

- A) A biopsia de testículo para distinguir entre azoospermia por obstrución e disfunción espermatoxénica está indicada, en xeral, se a FSH (hormona folículo estimulante) sérica é normal e pálpanse os condutos deferentes.
- B) A biopsia de testículo para distinguir entre azoospermia por obstrución e disfunción espermatoxénica está indicada, en xeral, se a FSH sérica está moi elevada e pálpanse os condutos deferentes.
- C) En homes con ausencia conxénita dos deferentes e FSH sérica normal, a biopsia de testículo sempre revela a presenza de espermatoxénese.
- D) Aínda que haxa discrepancia entre os dous testículos en canto a tamaño e consistencia, si se indica biopsia débese realizar nos dous testes.

**63. Dos seguintes antibióticos, cal é seguro independentemente do trimestre de embarazo?**

- A) Penicilina.
- B) Tetraciclina.
- C) Fluoroquinolonas.
- D) Nitrofurantoína.

**64. Cal é o método de elección no tratamento endoscópico dun ureterocele?**

- A) Punción no teito do ureterocele
- B) Resección do ureterocele
- C) Incisión na base do ureterocele
- D) Meatotomía do ureterocele

**65. Un home de 55 anos foi diagnosticado de carcinoma in situ vesical e tratado con BCG intravesical durante 6 semanas. Aos 3 meses está asintomático e a cistoscopia, as citoloxías e as biopsias vesicais son completamente normais. Deberíamos advertirle que:**

- A) As respostas completas son moi infrecuentes.
- B) Necesitará indefinidamente terapia de mantemento con BCG.
- C) As respostas completas son comúns e prolongadas.
- D) É a mellor indicación para unha cistectomía curativa.

**66. Cales son os criterios, segundo estudo CHAARTED, que debe presentar un paciente diagnosticado inicialmente de adenocarcinoma de próstata M+ para ter indicación de tratamento con uso conxunto de terapia antiandroxénica e docetaxel?**

- A) M+ óseas: (dúas ou máis), sendo unha delas fóra da columna ou pelvis
- B) M+ visceral ou Metástases óseas (catro ou máis), sendo unha delas fóra da columna ou pelvis
- C) T4N0M0
- D) T3N0M0

**67. En relación coa litíase úrica todas son certas, excepto:**

- A) O tratamento inicial debe ser mediante hidratación e alcalinización urinaria.
- B) Debe engadirse alopurinol ao tratamento, se a excreción urinaria de ácido úrico é maior a 1200 mg/día.
- C) A frecuencia de cálculos de ácido úrico na gota é de aproximadamente o 40%.
- D) Os cálculos coraliformes de ácido úrico disólvense con alcalinización e hidratación.

**68. Respecto ao cancro de vexiga é CORRECTO que:**

- A) É máis frecuente en homes que en mulleres.
- B) Poucas veces se detecta de forma accidental nunha autopsia.
- C) En adultos menores de 40 anos xeralmente asóciase con histoloxía ben diferenciada e con comportamento máis benigno.
- D) Todas son certas.

**69. Un home de 64 anos presenta un tumor na parede posterior da vexiga. Sométese a unha RTU e resulta ser un adenocarcinoma. Debemos:**

- A) Realizar unha avaliación gastrointestinal.
- B) Realizar unha TC pulmonar.
- C) Realizar unha gammagrafía hepática.
- D) Repetir a RTU.

**70. Un home de 55 anos presenta un tumor no interior dun divertículo situado na parede posterior vesical. Os fragmentos do tumor mostran un carcinoma de células transicionais pT1 de alto grao e algunha área de carcinoma in situ. O tratamento máis adecuado é:**

- A) BCG intravesical.
- B) Cistectomía radical.
- C) Cistectomía parcial.
- D) Tratamento de conservación vesical con radio-quimioterapia.

**71. Que afirmación é FALSA en relación á balanite xerótica obliterans?**

- A) A diagnose realízase mediante biopsia.
- B) É a causa máis frecuente de estenose de meato.
- C) A afectación da uretra posterior é frecuente e son necesarios enxertos de mucosa oral para o seu tratamento.
- D) Nos supostos de longa evolución, asóciase a carcinoma espinocelular.

**72. Todas son indicacións para o tratamento activo das litíases renais, excepto:**

- A) Uropatía obstrutiva secundaria a litíases.
- B) Preferencia do/da paciente.
- C) Cálculo de 1 cm.
- D) Cálculo con crecemento.

**73. Cal destas estruturas non procede embrioloxicamente do conduto mesonéfrico ou de Wolff?**

- A) Apéndice testicular ou hidátide sésil de Morgagni
- B) Apéndice do epidídimo
- C) Órgano de Giraldeés ou paradídimo
- D) Conduto aberrante do epidídimo, de Haller

**74. A enfermidade de Von Hippel Lindau (VHL) é unha síndrome hereditaria que se caracteriza por todo o seguinte, excepto:**

- A) Herdanza autosómica dominante con mutación do xene VHL, que se atopa no brazo longo do cromosoma 3.
- B) Os hemanxioblastomas son frecuentes e localízanse no cerebelo, medula espiñal e tronco encefálico.
- C) A afectación retiniana adoita ser multifocal e bilateral.
- D) A cirurxía aforradora de nefróns debería reservarse para lesións tumorais de polo menos 3 cms de diámetro.

**75. Varón de 59 anos con tumores de vexiga non músculo infiltrantes recidivantes que foi tratado con BCG. No seguimento detéctase unha citoloxía miccional positiva. A cistoscopia non mostra lesións, o uroTC mostra unha vía superior sen lesións sospeitosas e as citoloxías do tracto superior son negativas. O correcto é facer:**

- A) Novo tratamento con BCG.
- B) Ureteroscopia.
- C) Biopsias vesicais aleatorias.
- D) Biopsias vesicais aleatorias e da uretra prostática.

**76. A alfafetoproteína atópase elevada nos seguintes tumores testiculares, excepto:**

- A) Carcinoma embrionario puro.
- B) Tumor do saco vitelino.
- C) Coriocarcinoma.
- D) Teratocarcinoma.

**77. Cal dos seguintes inhibidores da fosfodiesterasa 5 interactúa en maior medida coa fosfodiesterasa 6, coa repercusión clínica correspondente?:**

- A) Tadalafilo.
- B) Avanafilo.
- C) Vardenafilo.
- D) Todos os anteriores interactúan na mesma medida, con iguais efectos clínicos.

**78. Con cal dos seguintes inhibidores da fosfodiesterasa 5 hai máis probabilidade de padecer dor de costas e mialxias?:**

- A) Tadalafilo.
- B) Avanafilo.
- C) Vardenafilo.
- D) Sildenafil.

**79. Un home de 55 anos presenta febre e síntomas progresivos de irritación miccional. O urocultivo é estéril. O paciente non responde aos antibióticos intravenosos. As probas de imaxe mostran múltiples lesións septadas na próstata suxestivas de abscesos; o maior deles duns 3x5 cm. A mellor opción de tratamento é:**

- A) Aspiración transrectal para cultivo.
- B) Drenaxe transrectal.
- C) Drenaxe transperineal.
- D) RTU de próstata para desteitar os abscesos.

**80. En relación ao cancro de testículo, que afirmación é CORRECTA?**

- A) Elevados niveis de AFP e hCG son específicos de tumor testicular de células xerminais.
- B) Os tumores testiculares de gran volume inducen maioritariamente altos niveis de LDH isoenzima 1.
- C) A amplificación de HST-1 protooncoxene foi correlacionada con tumores testiculares de baixo estadiamento.
- D) A elevación de hCG empeora o pronóstico do seminoma.

**81. Cal das seguintes afirmacións é FALSA con respecto ao cancro de uretra feminino?:**

- A) As lesións de uretra distal teñen mellor pronóstico que as de uretra proximal.
- B) É posible alcanzar uns índices de curación elevados só coa escisión local por vía transvaxinal nos tumores de uretra anterior.
- C) Nos tumores de uretra anterior débese realizar de maneira rutineira linfadenectomía inguinal.
- D) A incidencia de afectación uretral nas pacientes sometidas a cistectomía radical por cancro de vexiga pode chegar ao 13% segundo algunhas series.

**82. Un mozo de 20 anos é atendido en urxencias tras recibir un forte golpe no escroto. Á exploración presenta un escroto inchado, tenso e equimótico que impide palpar os testes. O manexo adecuado é:**

- A) Realizar unha ecografía.
- B) Facerlle unha exploración cirúrxica.
- C) Tratarlle con repouso, xeo e elevación do escroto.
- D) Facer unha uretrografía retrógrada.

**83. No tratamento con agonista LHRH, a elevación transitoria de testosterona pode ocorrer:**

- A) Nunca
- B) En cada nova dose
- C) Só tras a primeira dose
- D) Na primeira dose e ocasionalmente nas novas doses

**84. Cal destes detalles anatómicos non se atopa na vexiga?**

- A) Triángulo de Lieutaud
- B) Barra de Mercier
- C) Punto de Francisco Díaz
- D) Músculo de Bell

**85. Cal é a primeira opción de tratamento para o carcinoma de células transicionais de pelve renal de baixo risco?**

- A) Nefroureterectomía, incluíndo orificio ureteral.
- B) Resección percutánea.
- C) Tratamento ablativo mediante ureteroscopia flexible.
- D) Nefroureterectomía máis linfadenectomía loco–rexional.

**86. A síndrome de Conn está causada usualmente por:**

- A) Adenoma da zona reticular da cortiza.
- B) Adenoma da zona fascicular da cortiza.
- C) Adenoma da zona glomerular da cortiza.
- D) Adenoma da medula da glándula adrenal.

**87. Cal dos seguintes antibióticos frecuentemente usado para o tratamento das infeccións do tracto urinario está asociado á ruptura do tendón de aquiles?**

- A) Cefixima.
- B) Ciprofloxacino.
- C) Nitrofurantoína.
- D) Trimetoprim.

**88. En canto ao impacto clínico da obstrución do tracto urinario superior, cal das seguintes afirmacións é falsa?:**

- A) O paciente pode desenvolver hipertensión arterial en resposta á obstrución urinaria.
- B) A hipertensión arterial en resposta á obstrución urinaria é máis común en presenza dunha obstrución bilateral que cando é unilateral.
- C) É menos probable conseguir a resolución da hipertensión arterial coa desobstrución urinaria en pacientes cunha obstrución urinaria bilateral que si esta é unilateral.
- D) A obstrución urinaria bilateral causa un incremento do volume intravascular.

**89. Unha muller de 26 anos presenta fractura de pelve, colapso pulmonar e unha ferida grave na cabeza tras un accidente de moto. Un cistograma retrógrado demostra unha extravasación de contraste extraperitoneal por unha esgazadura da vexiga. A primeira medida a realizar será:**

- A) A drenaxe da vexiga con catéter.
- B) A reparación cirúrxica inmediata.
- C) A cistostomía suprapúbica.
- D) Solicitar unha TC abdominal.

**90. No manexo do fallo renal agudo, cal das seguintes afirmacións é FALSA?**

- A) Altas doses de diuréticos de asa poden usarse para converter unha necrose tubular aguda oligúrica en non oligúrica.
- B) As indicacións para a diálise ou hemofiltración inclúen o desequilibrio hídrico e electrolítico, que é refractario a medidas conservadoras, e o desenvolvemento de síntomas urémicos.
- C) Cando é posible a conversión dos pacientes de necrose tubular aguda oligúrica a non oligúrica, diminúe a mortalidade e acelérase a recuperación renal.
- D) Baixas doses de dopamina poden incrementar o número de pacientes que responden a altas doses de diuréticos de asa.

**91. En relación á sección traumática da uretra, é FALSO que:**

- A) A reparación cirúrxica máis frecuente é a anastomose primaria.
- B) Aproximadamente o 50% asócianse con lesións máis complexas.
- C) O tratamento é conveniente realizalo aos 4–6 meses do traumatismo.
- D) A uretrografía retrógrada e a endoscopia son imprescindibles para o enfoque terapéutico.

**92. O marcador máis específico e precoz de sepsis bacteriana é:**

- A) A cifra de leucocitos.
- B) Elevación da VSG.
- C) O recuento de neutrófilos inmaduros.
- D) Elevación de Procalcitonina.

**93. A linfadenectomía pélvica no cancro de pene debe realizarse no lado onde existan adenopatías inguinais cando:**

- A) Existan 2 ou máis ganglios inguinais afectos.
- B) Cando exista extensión extranodal.
- C) Sempre debe facerse.
- D) Son correctas a e b.

94. Unha muller de 40 anos, obesa, diabética, acode á nosa consulta por incontinencia de urina. Presenta o antecedente persoal dun parto por cesárea. Refire que antes da cesárea presentaba incontinencia de urina cos esforzos, que lle obrigaba a utilizar varias compresas ao día. De noite as ganas de ouriñar alterábanlle o sono, atopándose xa mollada ao espertarse. Realizóuselle unha cistografía, sen achados relevantes. Cal das seguintes excluíras do diagnóstico diferencial? Sinala a resposta CORRECTA:

- A) Incontinencia de urina mixta.
- B) Vexiga neuróxena.
- C) Fístula ureterovaxinal.
- D) Todas as anteriores inclúense no diagnóstico diferencial.

95. Función testicular: cal é correcta?

- A) A LH atópase elevada en caso de aplasia de células xerminais
- B) A inhibina, producida polas células de Leydig, produce o feedback negativo sobre a hipófise
- C) A testosterona é degradada a dihidrotestosterona para diminuír o estímulo sobre a función espermatoxénica.
- D) Ningunha das anteriores

96. Home de 70 anos, con enfermidade de Parkinson, que presenta sintomatoloxía do tracto urinario inferior de tipo obstructivo. Tamén describe que lle tiveron que poñer unha sonda vesical porque "se lle atascou a urina" nalgunha ocasión. Desde un punto de vista urodinámico, pódese facer o diagnóstico de obstrución urinaria baixa si se dá algunha das seguintes circunstancias. Sinala a correcta:

- A) Fluxo miccional baixo acompañado de detrusor acontráctil.
- B) Fluxo miccional baixo con altas presións detrusorianas.
- C) Imposibilidade para a micción na fase de Presión / Fluxo con presión do detrusor menor de 15 cm de auga.
- D) Todas as anteriores permiten facer o diagnóstico de obstrución urinaria baixa.

97. Todas as afirmacións son certas en referencia ao angiomiolipoma, excepto:

- A) É un tumor do mesénquima benigno, predominante en mulleres, e ás veces, asóciase con adenopatías e trombo en vea renal.
- B) Os factores de risco de sangrado son o tamaño tumoral e o grao de compoñente anxioxénico.
- C) A primeira opción para o tratamento activo é a embolización arterial selectiva.
- D) A cirurxía aforadora de nefróns é a primeira opción de tratamento nos angiomiolipomas asociados a esclerose tuberosa.

98. Na glándula suprarrenal é CERTO que:

- A) Na zona fascicular prodúcese aldosterona.
- B) A cortiza suprarrenal supón o 80% do peso da glándula.
- C) As células da medula producen glicocorticoides.
- D) A hormona ACTH regula principalmente a actividade mineralcorticoidea.

**99. Todas as seguintes son indicacións de nefrectomía parcial en pacientes con carcinoma renal, excepto:**

- A) Carcinoma de células renais bilateral.
- B) Carcinoma de células renais en ril único.
- C) Carcinoma de células renais unilateral localizado en paciente con insuficiencia renal.
- D) Carcinoma de células renais localizado, de calquera tamaño, con ril contralateral normal.

**100. Cal dos seguintes factores inflúe máis na supervivencia dun paciente con cancro de pene:**

- A) A presenza de invasión vascular no tumor primario.
- B) A extensión das metástases ganglionares.
- C) O grao do tumor primario.
- D) O estadio do tumor primario.

#### Preguntas de reserva

**1. Un varón sexualmente activo presenta unha soa úlcera dolorosa de 1 cm no glande cuxo cultivo é positivo para *Haemophilus ducreyi*. O tratamento máis adecuado é con:**

- A) Doxiciclina.
- B) Penicilina G benzatina.
- C) Aciclovir.
- D) Azitromicina.

**2. Cal das seguintes non é causa de necrose tubular aguda?**

- A) Cisplatino.
- B) Anfotericina.
- C) Aciclovir.
- D) Cloroquina.

**3. Un paciente a tratamento dunha tuberculose xenitourinaria refire visión borrosa e alteración na percepción das cores. Cal dos seguintes axentes antituberculose é o responsable deste cadro ?**

- A) Etambutol.
- B) Isoniacida.
- C) Rifampicina.
- D) Pirazinamida.

**4. Con respecto ao diagnóstico do refluxo vesicoureteral no neno, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?:**

- A) O patrón ouro ou "gold standard" para o diagnóstico do refluxo require cateterización uretrovesical.
- B) A cistouretrografía de baleirado proporciona importante información anatómica.
- C) A cistografía con radionúclidos proporciona menor información anatómica que la cistouretrografía de baleirado.
- D) O refluxo vesicoureteral pode danar o ril independentemente de que exista infección asociada ou non.

5. Seguindo as indicacións da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde, cal dos seguintes criterios para o tratamento con abiraterona ou enzalutamida en cancro de próstata resistente á castración é INCORRECTO:

- A) Esperanza de vida > 6 meses
- B) Duplicación de PSA > 35 días
- C) Resposta a terapia hormonal previa > 12 meses
- D) Ausencia de metástases cerebrais e/ou viscerais

6. Un uréter ectópico no contexto dun dobre sistema completo ipsilateral, que pielón drena?

- A) Ambos pielóns
- B) Pielón superior
- C) Pielón inferior
- D) Non existe unha norma neste tipo de malformación

7. Durante unha linfadenectomía inguinal radical por cancro de pene, os ganglios linfáticos inguinais superficiais están separados dos ganglios inguinais profundos por:

- A) O músculo aductor longo.
- B) A fascia de Scarpa.
- C) O músculo pectíneo.
- D) A fascia lata.

8. Cal das seguintes afirmacións sobre o pentosán polisulfato de sodio para o tratamento da síndrome de dor vesical /cistite intersticial é FALSA?:

- A) Os efectos adversos a doses de 100 mg por vía oral, tres veces ao día, obsérvanse en máis da metade dos enfermos.
- B) Entre os efectos adversos figura a alopecia.
- C) Entre os efectos adversos figura o rash cutáneo.
- D) Para observar melloría clínica é necesario esperar entre 3 e 6 meses de tratamento.

9. Cal dos seguintes inhibidores da fosfodiesterasa 5 é menos probable que produza dispepsia?:

- A) Tadalafilo.
- B) Avanafilo.
- C) Sildenafil.
- D) Vardenafilo.

10. Cal é a forma de presentación clínica máis frecuente dun ureterocele nun neno de 2 anos ?

- A) Incontinencia de ouriños
- B) Masa abdominal
- C) Estranguria
- D) Infección urinaria

