FACULTATIVO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA DE INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

(RESOLUCIÓN DE 29 DE DICIEMBRE DE 2016, DEL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ECONOMICOS DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA)

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

VALENCIA, 27 de enero de 2018

1. Según la Constitución Española de 1978, un español de origen puede ser privado de su nacionalidad:

a) Cuando el Ministerio del Interior descubre que posee varias nacionalidades de forma irregular.

b) Cuando sea condenado, en firme, por un tribunal internacional por delitos contra la humanidad.

c) Nunca.

d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

2. Según establece la Constitución Española de 1978, el derecho a la protección de la salud es:

a) Un principio inspirador de la política social.

b) Un principio rector de la política social.

c) Un simple derecho de los españoles.

d) Un derecho fundamental de la persona.

3. Según establece la Constitución Española de 1978, sólo uno de los siguientes derechos está protegido por la posibilidad de interponer en su defensa recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional:

a) El derecho a defender a España.

b) El derecho a la protección de la salud.

c) El derecho a entrar y salir libremente de España.

d) El derecho a una vivienda digna y adecuada.

4. La Administración Pública de la Generalitat:

a) Se organiza y actúa con personalidad jurídica propia.

b) Se organiza en cuantas consellerias determine el President, cada una dotada de personalidad jurídica propia para el cumplimiento de sus fines.

c) Actúa conforme a los criterios de eficacia, jerarquía, centralización, concentración y coordinación.

d) Se rige por un reglamento orgánico aprobado por el Consell en pleno.

5. Según el Plan de Igualdad (2016-2019), de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, este Plan va dirigido a:

a) Todo el personal de la Generalitat, cualquiera que sea su régimen de personal.

b) Todo el personal gestionado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

c) Todo el personal estatutario de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

d) Todo el personal sanitario de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

6. Según el Plan de Igualdad (2016-2019), de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, la Comisión de Igualdad estará formada por una persona responsable de la dirección general con competencias en materia de recursos humanos, una persona representante de la Unidad de Igualdad, y además por:

a) Un representante de la Oficina de la Mujer y un representante por cada una de las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

b) Tres representantes más de la Administración y un representante elegido por las organizaciones sindicales.

c) Tres representantes más de la Administración y un representante por cada una de las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

d) Un representante por cada una de las consellerias y un representante por cada una de las organizaciones sindicales con representación en la Mesa General de la Función Pública.

7. Según el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cartera de servicios comunes de atención especializada NO comprende:

a) Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.

b) Indicación o prescripción, y la realización, en su caso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

c) Atención paliativa a enfermos terminales.

d) Atención a la salud mental.

8. Entre los deberes del personal estatutario de los servicios de salud, según la Ley 55/2003, del Estatuto Marco de dicho personal, NO se encuentra, uno de los siguientes:

a) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.

b) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.

c) Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.

d) Disponer de la movilidad voluntaria y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.

9. Según la Ley 55/2003, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, el personal estatutario se clasifica atendiendo a:

a) La función desarrollada, el nivel de formación universitaria para el ingreso y al tipo de nombramiento.

b) La función desarrollada, el nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

c) La función desarrollada, el nivel de desarrollo profesional y al tipo de su nombramiento.

d) El nivel de desarrollo profesional, el nivel de formación universitaria exigida para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

10. Según el decreto 137/2003, de 13 de julio, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad, el disfrute de las vacaciones:

a) Preferentemente se llevará a cabo en el periodo vacacional ordinario.

b) Se puede fraccionar un máximo de dos períodos sin que la suma exceda de veintiséis días laborables, entre los que no se computarán los sábados si corresponde descansarlos.

c) Se podrá fraccionar a lo largo del año en dos o más períodos siempre que la suma no exceda de veintiséis días laborables.

d) Lo será siempre de manera ininterrumpida salvo por razones de fuerza mayor.

11. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, el comité de seguridad y salud:

a) Es un órgano paritario y sus decisiones se toman por consenso unánime de sus miembros.

b) Es un órgano colegiado con mayor participación de los delegados de prevención que del empresario y/o sus representantes.

c) Es un órgano participativo destinado a la consulta excepcional y circunstancial de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.

d) Se reunirá de forma trimestral y siempre que lo solicite alguna de las representaciones del mismo.

12. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por:

a) Sólo por médicos especialistas en medicina del trabajo.

b) Por médicos y enfermeros especialistas en medicina del trabajo y/o especialistas en medicina preventiva.

c) Personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

d) Personal sanitario y no sanitario de apoyo con competencia técnica, formación y capacidad.

13. Indica cuál de los siguientes elementos es *software*:

a) Disco duro.

b) Tarjeta de red.

c) Memoria RAM.

d) Sistema operativo.

14. ¿Cuál de los siguientes nombres NO identifica a ningún sistema operativo?

a) Firefox.

b) Android.

c) Windows.

d) Unix.

15. Microsoft Word es:

a) Una hoja de cálculo.

b) Una base de datos.

c) Un procesador de textos.

d) Un gestor de correo electrónico.

16. Señale la afirmación correcta:

a) El nervio subcostal, a medida que desciende, origina el nervio abdominogenital mayor y el femoro-cutáneo.

b) El nervio femoral emerge desde L1 a L4.

c) El nervio obturador se origina de las raíces L2-L4.

d) La rama genital del nervio femoro-cutáneo inerva el cremáster y el dartos escrotal.

17. En relación con la anatomía prostática, señale la respuesta correcta:

a) La zona periférica es la más frecuentemente afecta por los procesos neoplásicos e inflamatorios crónicos.

b) En el varón joven, la zona de transición constituye entre un 20 y un 30% del volumen prostático total.

c) La vascularización arterial predominante se origina en las arterias hemorroidales y pudendas.

d) El utrículo es un remanente del conducto de Wolff.

18. Elija la INCORRECTA de entre las siguientes afirmaciones respecto del envejecimiento del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal:

a) Los niveles séricos de FSH disminuyen con la edad.

b) Los niveles séricos de testosterona en el anciano son menores que en el adulto joven.

c) En el varón añoso hay una reducción de las células de Leydig y un aumento de las proteínas transportadoras de testosterona.

d) La liberación pulsátil de GnRH en el anciano se hace más irregular, por lo que es menos efectiva para estimular la liberación de gonadotropinas.

19. En cuanto al eje hipotálamo-hipofisario-gonadal, señale la afirmación correcta:

a) La secreción de GnRH por el hipotálamo presenta dos tipos de ritmo: circadiano y pulsátil.

b) El testículo produce testosterona de manera continua.

c) La producción de inhibina es estimulada por la FSH.

d) La retroalimentación de la producción de testosterona radica principalmente en la hipófisis y la de los estrógenos en el hipotálamo.

20. De entre los efectos adversos relacionados con el neumoperitoneo requerido para la cirugía laparoscópica, cite el INCORRECTO:

a) Hipercapnia.

b) Taquicardia sinusal.

c) Aspiración contenido gástrico.

d) Hipertermia.

21. De entre las siguientes afirmaciones relacionadas con la administración de contraste intravenoso en estudios diagnósticos por la imagen, señale la INCORRECTA:

a) En pacientes diabéticos, el tratamiento con metformina se debe suspender el día del estudio y 48 horas tras el mismo.

b) La N-acetilcisteína confiere mayor protección que la hidratación en la eventual toxicidad por administración de contraste.

c) La estrategia de premedicación para evitar reacciones alérgicas graves, debe realizarse con al menos 6 horas de antelación a la administración del contraste intravenoso.

d) La administración concomitante de furosemida disminuye el riesgo de nefropatía inducida por medios de contraste

22. Señale la afirmación CORRECTA de entre los efectos de la uropatía obstructiva del tracto urinario superior:

a) El descenso de los niveles de angiotensina II pueden afectar a la capacidad de concentración urinaria.

b) La fracción excretora de sodio es mayor en la resolución de la obstrucción bilateral que en la unilateral.

c) Se produce un déficit en la acidificación urinaria.

d) La hipomagnesuria es característica en la fase desosbstructiva inicial.

23. En relación con la disinergia vesico-esfinteriana, señale la afirmación INCORRECTA:

a) Se debe a una lesión de la médula sacra.

b) Si es crónica, puede alterar la distensibilidad vesical.

c) La uropatía obstructiva del tracto urinario superior es una secuela a largo plazo.

d) Puede darse en ausencia de lesión neurológica.

24. Señale la acción farmacológica INCORRECTA de entre las siguientes enunciadas:

a) Los agonistas beta-adrenérgicos (isoproterenol), inducen la contractilidad vesical, por lo que incrementan la presión intravesical durante el llenado.

b) La administración de estrógenos en mujeres, por vía oral y/o vaginal pueden reducir la incidencia de la incontinencia.

c) Los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden promover la relajación vesical durante el llenado.

d) Los inhibidores de terminaciones aferentes (DEMSO), reducen el influjo sensitivo de la vejiga, aumentando la capacidad vesical y reduciendo la hiperactividad del detrusor.

25. El hallazgo de hidronefrosis en la gestación es un hallazgo muy frecuente (superior al 40 %).
Señale de entre las siguientes, la afirmación correcta:

a) Es más frecuente en gestaciones sucesivas.

b) Su etiología es puramente mecánica.

c) Es menos frecuente en el lado izquierdo.

d) La RMN puede ser útil como herramienta diagnóstica en el primer trimestre del embarazo.

26. Señale de entre las siguientes, la enfermedad neurológica en la que la arreflexia vesical es el hallazgo urodinámico predominante:

a) Paraplejia espástica hereditaria.

b) Discopatía L4-5-S1.

c) Enfermedad de Lyme.

d) Diabetes *mellitus*.

27. De entre las siguientes afirmaciones, en referencia a mecanismos esfinterianos en la mujer, señale la INCORRECTA:

a) Se consideran los dos tercios posteriores de la uretra como un esfínter activo.

b) El estreñimiento crónico puede conducir a la hipermovilidad uretral y la pérdida de su sostén.

c) La lesión de las ramas del pudendo, que inervan el esfínter uretral, por trauma obstétrico, predispone a una incontinencia de esfuerzo

d) No hay afectación del sostén uretral en las lesiones obstétricas del pudendo.

28. ¿Cuál de las siguientes enfermedades tiene más posibilidades de desarrollar un carcinoma de células renales?

a) Poliquistosis renal autosómica dominante.

b) Esclerosis tuberosa.

c) Enfermedad de Von Hippel Lindau.

d) Enfermedad quística renal adquirida.

29. ¿Cúal es la complicación más frecuente asociada a la postectomía en niños?

a) Traumatismos del glande.

b) Sangrado.

c) Estenosis de meato.

d) Balanitis xerótica obliterante.

30. La causa más frecuente de escroto agudo en la infancia es:

a) Torsión testicular intravaginal.

b) Torsión testicular extravaginal.

c) Torsión de los apéndices testiculares.

d) Epididimitis.

31. En caso de agenesia renal, la glándula suprarrenal ipsilateral está típicamente:

a) Ausente.

b) En su localización normal.

c) Localizada a nivel de la octava vértebra torácica.

d) Localizada a nivel de la primera vértebra lumbar.

32. Todo lo siguiente acerca del carcinoma suprarrenal es cierto EXCEPTO una, indíquela:

a) La mayoría son afuncionantes.

b) La TAC puede distinguir entre lesiones bien encapsuladas e infiltrantes.

c) El carcinoma suprarrenal es una contraindicación relativa para cirugía laparoscópica.

d) La exéresis quirúrgica no debe ser realizada a través de una incisión lumbodorsal posterior.

33. Un receptor de trasplante renal tiene un carcinoma de células transicionales superficial de vejiga. ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO es aceptable?

a) Fulguración.

b) Instilaciones de tiotepa.

c) Instilaciones de mitomicina.

d) Instilaciones de BCG.

34. El screening y tratamiento de la bacteriuria asintomática está indicado en:

a) Pacientes portadores de sonda vesical.

b) Pacientes inmunodeprimidos y trasplantados.

c) Embarazadas.

d) Pacientes con daño medular.

35. El agente causal más probable en el grupo de prostatitis tipo III es:

a) *Chlamydia*.

b) Ureaplasma.

c) *Corynebacterium*.

d) Desconocido.

36. La mayor limitación de la TAC en el estudio de un paciente que ha sufrido un traumatismo renal es la valoración de las lesiones:

a) Parenquimatosas.

b) Arteriales.

c) De la vía excretora.

d) Venosas.

37. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA acerca de la rotura peniana?

a) La mayoría de las fracturas ocurren en la zona ventrolateral.

b) La rotura de una vena superficial puede simular la presentación de un desgarro de los cuerpos cavernosos.

c) La uretrografia retrógrada debe ser realizada antes de la exploración quirúrgica para descartar lesión uretral.

d) La historia clínica y el examen físico es habitualmente suficiente para hacer el diagnóstico y decidir la exploración quirúrgica.

38. La hiperoxaluria de origen entérico ocurre como resultado de:

a) Ingesta excesiva de oxalato.

b) Excreción reducida de oxalato.

c) Baja ingesta de calcio.

d) Malabsorción de grasas.

39. Indique la respuesta FALSA acerca del tratamiento activo de las litiasis urinarias:

a) El ureteroscopio rígido permite el acceso a todo el trayecto ureteral solo en mujeres .

b) El litotriptor balístico tiene la tasa más baja de perforación ureteral de todos los litotriptores intracorporeos.

c) Las nuevas generaciones de litotriptores han mejorado la tasa libre de litiasis en los procedimientos de litotricia extracorpórea.

d) El manejo endoscópico no es de elección en el tratamiento de una litiasis en un reservorio tipo Indiana.

40. ¿Qué ocurre durante la espermiogénesis?

a) Citocinesis.

b) Remodelado celular y compresión nuclear de espermátides.

c) Meiosis.

d) División de espermatogonios para formar espermatocitos primarios.

41. Indique la relación correcta entre las características del líquido seminal hallado en el conducto deferente y la técnica de reversión de vasectomía indicada:

a) Líquido abundante, denso, blanco (como pasta de dientes) y sin espermatozoides indican la realización de una vaso-vasostomía.

b) Líquido abundante, cristalino, acuoso y sin espermatozoides indican la realización de una vaso-vasostomía.

c) Líquido escaso, blanquecino y sin espermatozoides indican la realización de una vaso-vasostomía.

d) Líquido abundante, amarillento y con abundantes cabezas de espermatozoides indican la realización de una vaso-epididimostomía.

42. ¿Cuál es la principal utilidad o ventaja del uso de cuestionarios validados en el manejo de la disfunción eréctil?

a) Documentar la respuesta al tratamiento.

b) Definir la etiología.

c) Conocer el grado de severidad de manera objetiva.

d) Diferenciar entre las distintas causas orgánicas (vascular, neurológica, endocrina).

43. ¿Cuál de los siguientes enunciados acerca de la hipertrofia benigna de próstata NO es correcta?

a) La isoforma tipo 2 de la 5α-reductasa es la más frecuente en la HBP.

b) Existen casos de HBP de causa hereditaria con un patrón autosómico recesivo.

c) La edad es el factor de riesgo más significativo para padecer retención aguda de orina.

d) Varios estudios han demostrado una homogeneidad en el tamaño prostático ajustado por edad.

44. Respecto al tratamiento médico de la hiperplasia benigna de próstata, ¿Cuál es cierta?

a) Con el uso de silodosina, la eyaculación retrógrada es el efecto secundario más frecuente de la esfera sexual.

b) El principal mecanismo que produce mareo como efecto secundario tras el uso de α1-bloqueantes es vascular.

c) La mejora en el IPSS y Qmax es modesta en el tratamiento con finasterida en comparación con placebo.

d) El estudio CombAT demostró que la combinación de tamsulosina y avidaterona disminuye la necesidad de cirugía y la probabilidad de retención aguda de orina a partir del noveno mes de tratamiento.

45. ¿Cuál de los siguientes factores se asocia con peor supervivencia en el tumor de Wilms?

a) Anaplasia.

b) Metástasis pulmonares.

c) Diferenciación sarcomatoide.

d) Infiltración ganglios periaórticos.

46. Cuando un familiar de primer grado ha padecido un tumor vesical, el riesgo de padecer también dicho tumor:

a) Es mayor en fumadores.

b) Es más común en tumores de alto grado.

c) Está relacionado con genes de baja penetrancia.

d) Es mayor en hombres.

47. ¿Cuál de los siguientes biomarcadores tiene la mayor especificidad para cáncer de próstata aumentando el rendimiento diagnóstico de un PSA elevado?

a) PCA3.

b) PSA libre.

c) TMPRSS2:ERG.

d) hK2.

48. En el carcinoma de uretra femenino, la radioterapia es más exitosa:

a) Junto a quimioterapia, con esquemas de platino, para el control de tumores distales de bajo grado.

b) Como tratamiento único para tumores proximales.

c) En el control de pequeñas lesiones en la uretra distal.

d) Como terapia de rescate en tumores localmente avanzados de uretra proximal.

49. Indique cuál de los siguientes tipos de cáncer de pene tiene mejor pronóstico:

a) Carcinoma verrucoso.

b) Carcinoma sarcomatoide.

c) Carcinoma escamoso.

d) Carcinoma adenoescamoso.

50. Señale el enunciado INCORRECTO con respecto al priapismo de bajo flujo:

a) El riesgo de priapismo es mayor con la administración de papaverina que con la de prostaglandina E1.

b) La causa más frecuente de priapismo en la infancia es la anemia de células falciformes.

c) Se recomienda iniciar el tratamiento precoz, antes de las dos horas de instaurado el cuadro.

d) La causa más frecuente de este tipo de priapismo es la idiopática.

51. Señale el enunciado correcto respecto a la gangrena de Fournier:

a) La biopsia de una úlcera se caracteriza por la afectación de todo el espesor de la piel (epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo).

b) El tratamiento debe iniciarse con antibióticos de amplio espectro y esperar la respuesta a los mismos antes de proceder al desbridamiento.

c) Se ha de confirmar el diagnóstico con una ecografía escrotal.

d) Temperatura menor de 35,6 grados sugiere sepsis por gramnegativos.

52. La causa más frecuente de fístula vesicovaginal en los países industrializados es:

a) Histerectomía por vía abdominal.

b) Histerectomía laparoscópica.

c) Radioterapia pélvica.

d) Patología tumoral.

53. Indique cuál de las siguientes complicaciones tardías del conducto ileal es más frecuente:

a) Estenosis del estoma.

b) Pielonefritis aguda.

c) Obstrucción ureteral.

d) Vólvulo.

54. Con respecto a la aparición de cáncer en las derivaciones urinarias, señale el enunciado correcto:

a) La incidencia de cáncer en pacientes con anastomosis ureterosigmoidea es del 11 %.

b) Se recomienda realizar cistoscopias periódicas en las neovejigas de intestino delgado para descartar carcinoma.

c) El tumor más frecuente es el carcinoma escamoso.

d) El cáncer suele aparecer a los 5 años de realizada la anastomosis.

55. Señale el enunciado INCORRECTO:

a) Succinato de Solifenacina es un inhibidor competitivo de los receptores muscarínicos subtipo M3.

b) Mirabegrón relaja el detrusor durante la fase de llenado.

c) Mirabegrón es menos eficaz que los antimuscarínicos en el tratamiento de los síntomas de la incontinencia de urgencia.

d) Oxibutirina transdérmica (parches) produce menos sequedad de boca que los anticolinérgicos orales.

56. Señale la afirmación CORRECTA respecto al conducto deferente:

a) Es una estructura tubular que deriva del conducto de Müller.

b) Su inervación es predominantemente parasimpática.

c) El grosor de su capa muscular aumenta gradualmente a lo largo de su trayecto.

d) Después de la estimulación sexual, el contenido en su luz es propulsado retrógradamente hacia el epidídimo.

57. Señale la respuesta correcta sobre la prostatectomía radical laparoscópica:

a) Los márgenes positivos para tumor se encuentran con más frecuencia en cuello vesical.

b) El abordaje transperitoneal tiene mejores resultados funcionales que el extraperitoneal.

c) El factor más importante que determina el riesgo de márgenes positivos es la selección de los pacientes.

d) La termolesión de las bandeletas neurovasculares condiciona sobre todo la lesión del nervio pudendo.

58. En cuanto a las complicaciones de la prostatectomía radical laparoscópica, señale el enunciado FALSO:

a) Las complicaciones tromboembólicas son mayores que en la cirugía convencional.

b) La rotura/dehiscencia total de la anastomosis uretrovesical requiere reparación quirúrgica temprana.

c) La lesión rectal ocurre en un pequeño porcentaje de casos (menor al 3 %).

d) La cirugía laparoscópica requiere, por lo general, un menor número de transfusiones.

59. Señale el INCORRECTO de los cambios hemodinámicos renales que acaecen en la obstrucción ureteral unilateral:

a) El flujo sanguíneo renal aumenta en la fase inicial.

b) La presión hidráulica del líquido en el túbulo aumenta progresivamente a partir de las 12-24 h del establecimiento de la obstrucción.

c) En fases tardías, se produce un aumento de la resistencia de la arteriola aferente.

d) Los IECA (Inhibidores del enzima convertidor de la angiotensina), atenúan la reducción del flujo sanguíneo renal y la tasa de filtración glomerular.

60. De entre las siguientes, señale el factor que NO está implicado en la insuficiencia del llenado y almacenamiento vesical:

a) Hiperactividad vesical.

b) Hipoactividad del tracto de salida vesical.

c) Disinergia vesico-esfinteriana.

d) Hipersensibilidad vesical.

61. La disfunción vesical neuropática se clasifica según la topografía lesional en supraespinal, suprasacra e infrasacra. De acuerdo con ésto, señale de entre las siguientes, la correcta:

a) Las lesiones suprasacras, inicialmente cursan con hiperreflexia del detrusor con incontinencia según gradiente de presión vesico-uretral.

b) Las lesiones infrasacras, condicionan en la fase aguda una parálisis en cierre del cuello vesical.

c) El restablecimiento del arco reflejo vesical en las lesiones suprasacras puede condicionar uropatía obstructiva del tracto urinario superior.

d) Las lesiones supraespinales en fase aguda se relacionan con hipoactividad vesical e incontinencia por incompetencia del esfínter estriado.

62. En relación con el síndrome de Fowler, señale la afirmación INCORRECTA:

a) El diagnóstico urodinámico se establece mediante estudio EMG del esfínter uretral.

b) El tratamiento con toxina botulínica se ha demostrado eficaz en más de un 60% de casos

c) Es más frecuente la arreflexia vesical que la hiperactividad del detrusor.

d) No existe enfermedad supraespinal subyacente.

63. Según la ley de Weigert-Meyer, en una duplicidad ureteral completa, el orificio ureteral correspondiente al polo superior:

a) Es cefálico y lateral con respecto al orificio del polo inferior.

b) Es caudal y medial con respecto al orificio del polo inferior.

c) Desemboca en el cuello vesical.

d) Suele ser el refluyente.

64. En cuanto al riñón en herradura, es cierto que:

a) El istmo suele estar adyacente a las vértebras L5 y S1.

b) En la mayoría de los casos se descubren por las manifestaciones clínicas.

c) La aparente hidronefrosis que presentan en la mayoría de los casos muestra un patrón no obstructivo en los estudios con radionúclidos.

d) Los cálices son más numerosos de lo normal y mal orientados.

65. Un adolescente es valorado por una historia de episodios autolimitados de dolor escrotal severo, unilateral. La exploración física es normal. ¿Cuál es la actitud más apropiada?

a) Ecografia doppler color escrotal.

b) Revisión en seis meses.

c) Orquidopexia bilateral electiva.

d) Intervención quirúrgica de urgencia.

66. Todo lo siguiente acerca del carcinoma suprarrenal es cierto EXCEPTO una, indíquela:

a) La mayoría son afuncionantes.

b) La TAC puede distinguir entre lesiones bien encapsuladas e infiltrantes.

c) El carcinoma suprarrenal es una contraindicación relativa para cirugía laparoscópica.

d) La exéresis quirúrgica no debe ser realizada a través de una incisión lumbodorsal posterior.

67. ¿Cuál de las siguientes medidas contribuye a evitar lesiones ureterales durante la cirugía abdominal?

a) Colocación de catéteres ureterales precirugía.

b) Adecuada exposición quirúrgica que evite sangrados profusos e incontrolados.

c) Inyección de azul de metileno i.v. precirugía.

d) Pellizcar el uréter para comprobar que mantiene un adecuado peristaltismo.

68. ¿Cuál de las siguientes es una indicación absoluta para la reparación quirúrgica de una rotura vesical, por un traumatismo cerrado?

a) Rotura vesical extraperitoneal con extravasación del contraste.

b) Rotura vesical extraperitoneal con hematuria macroscópica.

c) Rotura intraperitoneal.

d) Rotura extraperitoneal con extravasación de contraste asociada a fractura pelviana que requiere tratamiento con fijadores externos.

69. El factor patogénico más importante identificado en la orina de pacientes con litiasis úrica es:

a) Orina con pH alcalino.

b) Orina con pH ácido.

c) Alta concentración de ácido úrico en orina.

d) Volumen de diuresis escaso.

70. Respecto a la anatomía y fisiología del epidídimo, ¿cuál NO es cierta?

a) La motilidad de los espermatozoides es mayor en el cuerpo del epidídimo cuando existe una obstrucción crónica.

b) Existe una barrera hemato-epididimaria que se extiende de la cabeza a la cola del epidídimo.

c) El drenaje linfático de la cola del epidídimo va hacia la cadena ilíaca externa.

d) Después de la eyaculación, el contenido remanente en los conductos deferentes es impulsado de nuevo hacia el epidídimo.

71. ¿La causa más frecuente de un color marronáceo del semen es?

a) Ingesta de espárragos.

b) Tumor de vesículas seminales.

c) Lesión medular.

d) Infección del tracto urinario.

72. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de los efectos sobre el espermiograma es cierta?

a) Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal y en tratamiento con mesalazina deberían sustituir el tratamiento por sulfasalacina para mejorar el espermiograma.

b) El VIH aumenta el número de formas anormales y disminuye la movilidad de los espermatozoides.

c) La saliva afecta negativamente al espermiograma.

d) Lisinopril es un fármaco espermatotóxico.

73. Respecto a la fisiopatología de la hiperplasia benigna de próstata, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

a) Varios estudios han demostrado una correlación significativa entre el volumen de la zona de transición y la severidad de los síntomas.

b) El flujo máximo urinario y el volumen prostático tienen una alta correlación con los niveles de PSA.

c) Existe una correlación positiva entre el volumen de la zona de transición y los niveles de PSA.

d) Los niveles de PSA se correlacionan positivamente con la severidad de los síntomas.

74. Varón de 72 años con hallazgo casual en ecografía de LOE de 2 cm en cúpula vesical y tracto urinario superior intacto. La anatomía patológica de la RTU realizada informa de carcinoma músculo-invasivo de células pequeñas con expresión de marcadores neuroendocrinos y epiteliales. El estudio de extensión es negativo. ¿Cuál sería el tratamiento más apropiado?

a) Quimioterapia neoadyuvante y cistectomía radical.

b) Cistectomía radical.

c) Quimioradioterapia y cistectomía.

d) RTU radical, quimioterapia y radioterapia.

75. ¿Cuál de las siguientes lesiones NO se considera una lesión premaligna de cáncer de pene?

a) Leucoplaquia.

b) Balanitis xerótica obliterante.

c) Papiloma hirsuto.

d) Cuerno cutáneo.

76. En cuanto al tratamiento del cáncer de pene, ¿cuál de las siguientes opciones terapéuticas NO está indicada?

a) Las lesiones Tis se tratan con 5-fluoracilo de forma tópica.

b) En lesiones T1b se utiliza la ablación con láser y circuncisión.

c) Las lesiones T2 con invasión de los cuerpos cavernosos se tratan con radioterapia siempre que el tumor sea menor de 4 cm.

d) Las lesiones T4 se tratan con penectomía total más quimioterapia adyuvante.

77. Indique la respuesta correcta:

a) La complicación más común en la cirugía escrotal es la infección.

b) Es necesaria la realización de una ecografía escrotal en todos los hombres con hidrocele.

c) El espermatocele es una complicación de la vasectomía.

d) En un paciente que desea ser fértil y que asocia una epididimitis crónica, se recomienda punción-biopsia del epidídimo para descartar obstrucción.

78. Es una contraindicación absoluta para realizar una derivación urinaria continente:

a) Edad.

b) Extensión extravesical del tumor urotelial y ganglios positivos.

c) Obesidad mórbida.

d) Insuficiencia renal con cifras de creatinina mayores a 2 ng/ml.

79. Respecto a la enfermedad de Peyronie es FALSO que:

a) Las técnicas de plicatura son un tratamiento de elección si la incurvación es menor de 60 grados y no existen otras deformidades.

b) Se recomienda el tratamiento intraplaca con corticoides en las fases iniciales de la enfermedad.

c) El dolor suele producirse en las fases iniciales de la enfermedad.

d) Se recomienda retrasar el tratamiento quirúrgico al menos tres meses desde la estabilización de la enfermedad.

80. Un receptor de trasplante renal de donante cadáver, está asintomático y tiene una Cr = 1,9 mg/dl. En una ecografía de control presenta una voluminosa colección periinjerto que es aspirada. El resultado del análisis del líquido muestra Cr = 2,0 mg/dl. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Hematoma.

b) Linfocele.

c) Absceso.

d) Urinoma.

CASO PRÁCTICO NÚMERO 1

Varón de 62 años, actualmente asintomático, al que se realizó nefrectomía izquierda hace 3 años por carcinoma de células claras renales pT2, N0, M0, grado III de Furhman. En la TAC de control se objetiva masa suprarrenal derecha de 3,5 cm que presenta una densidad de 32 UH antes de la administración de contraste. A los 15 minutos de la administración del mismo, presenta un porcentaje absoluto de lavado del contraste del 52 %. No se objetivan otras lesiones sospechosas en tórax, abdomen o pelvis.

81. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica más probable?

a) Adenoma suprarrenal.

b) Metástasis de carcinoma renal.

c) Carcinoma suprarrenal.

d) Feocromocitoma.

82. ¿Cuál es el siguiente paso en el manejo de este paciente?

a) Adrenalectomia.

b) Biopsia de la masa suprarrenal.

c) Estudio del estado funcional de la masa suprarrenal.

d) Inicio de tratamiento con inhibidores de la tirosinquinasa.

83. En el caso de sospecha de un feocromocitoma, el tratamiento preoperatorio con beta-bloqueantes se realizará:

a) Dos semanas antes de la adrenalectomía.

b) Al menos varios días antes del inicio de los alfa-bloqueantes.

c) Para controlar la taquicardia y arritmias que puedan derivarse del tratamiento con alfa-bloqueantes.

d) Al mismo tiempo que la metirosina.

84. En el caso de que se sospechara un carcinoma suprarrenal, es cierto que:

a) La radioterapia adyuvante disminuye la progresión sistémica.

b) La excisión quirúrgica completa ofrece la mayor posibilidad de cura.

c) La biopsia percutánea de la masa es realizada habitualmente para el diagnóstico antes del tratamiento quirúrgico.

d) La terapia adyuvante con mitotano no ha probado ningún beneficio.

85. En cuanto a la radiología de las glándulas suprarrenales es cierto que:

a) El tejido adrenal normal tiene una densidad mayor de 10UH en la TAC sin contraste.

b) En las imágenes T1 ponderadas de RMN la suprarrenal normal emite una señal de intensidad intermedia y uniforme, algo menos intensa que la cortical renal o el hígado. Y en T2 es difícil de distinguir del tejido graso retroperitoneal.

c) En la ecografía aparecen como estructuras hiperecoicas.

d) La arteriografía se utiliza habitualmente para establecer la estrategia quirúrgica.

CASO PRÁCTICO NÚMERO 2

Varón de 27 años sin antecedentes familiares ni personales de interés que consulta por infertilidad primaria de 2 años de evolución. Su pareja de 30 años de edad tiene estudio completo normal. Función sexual con una puntuación en el cuestionario IIEF-15 de 24 (normal de 26 a 30). A la exploración 1,63 m de altura y 73 kg de peso. TA 120/80 mmHg, bien androgenizado y con poca masa muscular. Examen genital con pene normal, vello pubiano V de Tanner, testículos de consistencia normal con un volumen de 10 ml (orquidómetro de Prader: vol. normal 15-25 ml). Epidídimos, deferentes y próstata normales. No varicocele. En dos seminogramas se observa un volumen de 2 ml, pH 8, ausencia de espermatozoides al examen directo y postcentrifugación, fructosa seminal de 20 micromoles (normal mayor o igual a 13 micromoles) y citratos en semen de 55 micromoles (normal mayor o igual a 50 micromoles). En el perfil hormonal encontramos testosterona 5 nmol/l (normal 10-30 nmol/l) LH 0,7 Ui/l (normal 1-9 Ui/l y FSH 0,85 (normal 1-10 Ui/l).

86. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas NO cabría esperar en este paciente?

a) Alteraciones olfativas.

b) Hábito feminoide (forma de pera).

c) Diplopía.

d) Ginecomastia.

87. Tras estos hallazgos el andrólogo decide realizar un estudio de estimulación con Gn-RH con medida sérica seriada de LH. ¿Qué resultados espera encontrar?

a) Pulsos nocturnos de LH y respuesta al estímulo con Gn-RH.

b) Pulsos nocturnos de LH con ausencia de respuesta al estímulo con Gn-RH.

c) Mínima variabilidad de LH con ausencia de respuesta al estímulo con Gn-Rh.

d) Mínima variabilidad de LH con respuesta al estímulo con Gn-RH.

88. El tratamiento idóneo para conseguir fertilidad en este paciente sería:

a) hCG y FSH.

b) Testosterona.

c) LH pura.

d) Gn-RH y testosterona.

89. Respecto al tratamiento de este paciente, ¿cuál de las siguientes es verdadera?

a) Se debe administrar en ciclos de 180 días.

b) Se debe mantener hasta alcanzar al menos 5 millones/ml de espermatozoides en el eyaculado.

c) Se debe mantener hasta conseguir normalizar los niveles de FSH y LH en sangre.

d) Se debe mantener hasta conseguir alcanzar un volumen testicular normal.

90. ¿Cuál es cierta respecto a las expectativas de concepción en este paciente?

a) La mayoría de los pacientes consigue concepción con niveles normales de espermatozoides en semen.

b) La mayoría de los pacientes consigue concepción pese a niveles de espermatozoides por debajo de la normalidad en semen.

c) La mayoría de los pacientes no consigue concepción pese a niveles normales de espermatozoides en semen.

d) La mayoría de los pacientes no consiguen concepción y presentan en semen niveles de espermatozoides muy por debajo de la normalidad

CASO PRÁCTICO NÚMERO 3

Varón de 38 años que consulta por nodulación indolora en testículo izq. de varias semanas de evolución. No refiere antecedentes traumáticos ni signos inflamatorios. Exploración: nódulo indoloro que parece depender del testículo izq.

91. La sospecha clínica es de T testicular. ¿Qué tipo de tumor testicular tiene un mayor pico de incidencia en esta edad?

a) Linfoma.

b) Seminoma puro.

c) Coriocarcinoma.

d) Carcinoma embrionario.

92. Siguiendo con el caso anterior. ¿Qué enunciado considera equivocado para realizar un correcto diagnóstico?

a) Se debe solicitar marcadores tumorales previo a la intervención quirúrgica en todos los casos.

b) Es obligatorio realizar una ecografía, ya que tiene una sensibilidad diagnóstica cercana al 100 %.

c) Es aconsejable realizar una RMN testicular aunque se disponga de diagnóstico ecográfico, ya que tiene mayor sensibilidad y especificidad que la ecografía.

d) Se debe realizar una exploración abdominal, del cuello, de la región clavicular, así como descartar ginecomastia.

93. El resultado de marcadores tumorales previo a la intervención quirúrgica fue de: beta-HCG: 3.500 mlU/mL; AFP: 8ng/ml; LDH: normal. A la vista de estos resultados, señale el único enunciado correcto:

a) Se descarta seminoma.

b) La elevación de la beta-HCG indica la presencia de trofoblastos.

c) Estos niveles de AFP sugieren tumor no seminomatoso.

d) Estas cifras de marcadores no determinan un factor pronóstico.

94. Se realizó orquidectomía vía inguinal. La anatomía patológica resultó ser un carcinoma embrionario limitado a testículo con invasión de la túnica albugínea pero no de la vaginal y con infiltración vascular y linfática. El estudio de extensión con TAC no demostró adenopatías ni metástasis a distancia. Los marcadores se negativizaron. ¿Cómo clasificaría este tumor?

a) pT2N0M0.

b) pT1N0M0.

c)pT1NxM0, ya que no se pueden descartar adenopatías retroperitoneales sin realizar una linfadenectomía por ser un tumor de riesgo.

d)pT2NxM0, ya que no se puede descartar adenopatías retroperitoneales sin realizar una linfadenectomía por ser un tumor de riesgo.

95. ¿Cuál de los siguientes tratamientos sería el más adecuado para este paciente?

a) Vigilancia expectante con controles seriados mediante TAC, ecografía del testículo contralateral y marcadores.

b) Radioterapia adyuvante de las cadenas íleo-obturatrices e interaortocava.

c) Quimioterapia adyuvante con uno o dos ciclos de BEP (bleomicina, etopósido y cisplatino) .

d) Quimioterapia adyuvante con cisplatino sólo.

CASO PRÁCTICO NÚMERO 4

Varón 57 años. Fumador. Se detecta en eco tumoración vesical de 4 cm en cuello, con una base de implantación sesil. La RTU informa de carcinoma de células transicionales (CCT), de patrón papilar, de alto grado. No se ve afectación de fibras musculares en la muestra remitida.

96. Señale cuál sería la actitud más apropiada:

a) Se trata de un CCT estadio pT1 G3. Recomendaría BCG intravesical.

b) Realizar un TAC para comprobar la afectación de la muscular.

c) Realizar una segunda RTU con biopsias aleatorias en 2-6 semanas.

d) Haría inducción con BCG y revisión cistoscópica en 10 semanas.

97. Respecto al uso de TAC en este caso, señale cuál es la respuesta FALSA:

a) La TC no permite distinguir entre los estadios Ta a T3a.

b) La sensibilidad para la detección de metástasis ganglionares es baja.

c) Hay que hacerlo en todos los T1 G3 para descartar invasión muscular.

d) Tiene interés para diagnosticar un cáncer urotelial de las vías urinarias superiores.

98. Señale cuál de las siguientes es FALSA:

a) La tasa de progresión es mayor del 70 %.

b) Una segunda RTU tiene un 24-49 % de posibilidades de detectar infiltración muscular.

c) Si se asocia a CIS estaría indicada la cistectomía como primera opción.

d) Si no se asocia a CIS podría considerarse BCG y seguimiento estricto.

99. Asumamos que el caso expuesto es un pT1 G3 y que se ha instaurado un tratamiento con BCG intravesical. Señale la respuesta verdadera:

a) El tratamiento intravesical de mantenimiento con bacilo de Calmette-Guérin (BCG) previene las recidivas y la progresión.

b) El tratamiento intravesical de mantenimiento con bacilo de Calmette-Guérin (BCG) previene las recidivas y aumenta la supervivencia.

c) El tratamiento intravesical de mantenimiento con bacilo de Calmette-Guérin (BCG) no previene las recidivas pero sí la progresión.

d) No aumenta la supervivencia global o específica de la enfermedad en comparación con la ausencia de tratamiento intravesical.

100. Supongamos que en el caso expuesto disponemos de unas biopsias randomizadas y que hay CIS en cuello vesical y uretra prostática. Señale la verdadera:

a) El CIS asociado a Ta/T1 se trata con BCG con independencia del tumor evidente.

b) Para la indicación del tratamiento es indiferente dónde se localice el CIS.

c) Aproximadamente el 10 % de los pacientes presenta enfermedad recidivante con invasión muscular o tumor extravesical.

d) La cistectomía es una sólida opción terapéutica.