

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren
19koa)

Concurso-Oposición convocado por
Resolución 111/2018 de 7 de febrero
de 2018 (B.O.P.V. N° 35 de 19 de
febrero de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. UROLOGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO UROLOGÍA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 26a**
Fecha prueba: **26 de mayo de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
A Eredua / Modelo A

1 ¿QUE TIPO DE LÁSER ES VÁLIDO PARA REALIZAR UNA VAPORIZACIÓN PROSTÁTICA?

- 1a) Titanil fosfato de potasio.
- 1b) Tulio.
- 1c) Borato de Litio.
- 1d) Todas las respuestas son correctas.

2 SE CONSIDERA COMO FALLO EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PROSTATA TRAS RADIOTERAPIA:

- 2a) Una elevación del PSA de 1 ng/ml por encima del PSA nadir post-tratamiento.
- 2b) Una elevación de 0,2 ng/ml por encima del PSA nadir post-tratamiento.
- 2c) Una elevación de 2 ng/ml por encima del PSA nadir post-tratamiento.
- 2d) Cualquier elevación por encima del PSA nadir post-tratamiento.

3 LA INTRODUCCIÓN DEL PSA COMO MÉTODO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA HA SUPUESTO :

- 3a) Una disminución del estadio patológico de la enfermedad.
- 3b) Una disminución en la afectación de las vesículas seminales.
- 3c) Una mejora en la supervivencia de los pacientes tratados con radiación externa y cirugía.
- 3d) Todas las respuestas son correctas.

4 TENIENDO EN CONSIDERACION LOS FACTORES DE RIESGO PARA PADECER UN CÁNCER DE PROSTATA, QUÉ AFIRMACIÓN ES FALSA:

- 4a) Los factores genéticos y los factores del ambiente son importantes en el origen y la evolución del cáncer de próstata.
- 4b) La mayoría de los cánceres de próstata son poligénicos.
- 4c) Los gérmenes infecciosos, virus y bacterias, no tienen ninguna importancia en la génesis del cáncer de próstata.
- 4d) HPC1 es un gen autosómico dominante con alta penetrancia que codifica la enzima RNaseL, las variantes de esta enzima se han asociado con un aumento de riesgo para el cáncer de próstata.

5 QUÉ FACTOR NO ES CONSIDERADO COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE LA PROGRESIÓN POSTOPERATORIA TRAS LA PROSTATECTOMIA RADICAL POR CÁNCER DE PROSTATA.

- 5a) El volumen tumoral medido en la pieza de Prostatectomía radical.
- 5b) El grado tumoral.
- 5c) El estadio tumoral.
- 5d) Los márgenes tumorales en la pieza quirúrgica.

6 LA REALIZACION DE UNA BIOPSIA TRANSRECTAL DE PROSTATA ES RECOMENDABLE...:

- 6a) Para el diagnóstico de un presunto cáncer de próstata sintomático, en un paciente con metástasis óseas.
- 6b) Para diagnosticar un fracaso de la radioterapia, antes de indicar una terapia de segunda línea.
- 6c) Como biopsias de seguimiento tras un diagnóstico previo de neoplasia intraepitelial de alto grado o proliferación acinar atípica
- 6d) Todas las respuestas se consideran recomendación para realización de biopsia transrectal.

7 SE CONSIDERA UNA CONTRAINDICACION PARA LA REALIZACIÓN DE UNA BIOPSIA TRANSRECTAL TODO LO EXPUESTO EXCEPTO:

- 7a) Edad mayor de 80 años.
- 7b) Prostatitis aguda.
- 7c) Inmunosupresión grave.
- 7d) Trastornos anorectales dolorosos.

8 SEÑALE LE AFIRMACIÓN FALSA

- 8a) La evolución de la demografía y la evolución natural del cáncer de próstata han determinado una migración del estadio a enfermedad no palpable, clínicamente localizada (estadio T1c) y una reducción paralela de la mortalidad.
- 8b) El PSA está ampliamente aceptado como marcador tumoral de cáncer de próstata, siendo específico de órgano y de enfermedad.
- 8c) En suero el PSA circula en formas unidas y no unidas. Se conocen tres proteínas que se unen al PSA en sangre: ACT (alfa 1 antitripsina), A2M (alfa 2 macroglobulina) y la inhibidor de alfa 1 proteasa
- 8d) La semivida sérica del PSA, calculada después de la eliminación de todo el tejido prostático es de 2-3 días.

9 EN LA ESTADIFICACION DEL CÁNCER DE PRÓSTATA LA INVASIÓN DE UNA O AMBAS VESÍCULAS SEMINALES ESTÁ CATALOGADO COMO ESTADIO:

- 9a) T3a
- 9b) T3b
- 9c) T3c
- 9d) T4

10 DEBEREMOS PENSAR EN LA PRESENCIA DEL FENOTIPO NEUROENDOCRINO EN AQUELLOS PACIENTES CON CARCINOMA DE PRÓSTATA METASTÁSICO QUE PRESENTEN LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

- 10a) Compromiso visceral, metástasis osteolíticas, hipercalcemia asociada y PSA habitualmente indetectable.
- 10b) Compromiso visceral, metástasis osteolíticas, hipercalcemia asociada y PSA habitualmente muy elevado.
- 10c) Ausencia de metástasis visceral, metástasis osteoblásticas y PSA elevado.
- 10d) Existencia de una progresión tumoral asociada a una elevación progresiva del PSA.

11 LA PRESENCIA DE TUMOR DEL FENOTIPO NEUROENDOCRINO EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO, NO ESTÁ RELACIONADA CON QUE...

- 11a) Pueda detectarse por la determinación de Cromogranina A sérica.
- 11b) Pueda detectarse por la determinación de Cromogranina C sérica.
- 11c) Pueda detectarse por la determinación de metabolitos urinarios de la Serotonina.
- 11d) Estos tumores son sensibles a combinaciones de platino-etopósido.

12 SON INDICACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE UNA NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA:

- 12a) La colocación de un catéter de nefrostomía para drenaje.
- 12b) La colocación de un catéter ureteral anterógrado.
- 12c) La realización de una dilatación ureteral.
- 12d) Todas las respuestas son correctas.

13 LA CANTIDAD DE CO₂ ABSORBIDA DURANTE LA REALIZACIÓN DE UNA LAPAROSCOPIA INTRAPERITONEAL A PRESIONES HABITUALES ES EQUIVALENTE A AUMENTAR LA PRODUCCIÓN BASAL DE CO₂ DEL CUERPO EN:

- 13a) 1-2%.
- 13b) 30-35%.
- 13c) 5-25%.
- 13d) No incrementa la absorción de CO₂.

14 QUÉ AFIRMACIÓN RESPECTO A LA MALAKOPLAKIA NO ES CORRECTA:

- 14a) Es una enfermedad infecciosa que puede afectar a la vejiga, uréteres y riñones.
- 14b) En la vejiga, se manifiesta como nódulos conformados por Histiocitos.
- 14c) Los cuerpos de Michaelis-gutmann son inclusiones características en los Histiocitos.
- 14d) Se asocia en pacientes con infecciones crónicas o inmunodeprimidos.

15 EL EFECTO SECUNDARIO MÁS IMPORTANTE DEL ETOPOSIDO (VP-16) UTILIZADO EN EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES GERMINALES ES:

- 15a) Insuficiencia renal
- 15b) Mucositis
- 15c) Mielosupresión
- 15d) Fibrosis pulmonar

16 LA CRIPTORQUIDIA ES UN FACTOR PREDISPONENTE PARA EL DESARROLLO DE UN CÁNCER TESTICULAR:

- 16a) 7-10 % de los tumores testiculares se desarrollan en testes con historia previa de criptorquidia.
- 16b) El Carcinoma embrionario es el tipo histológico que se encuentra con mayor frecuencia en estos pacientes.
- 16c) La corrección de la criptorquidia disminuye el riesgo de sufrir un tumor si se realiza antes de los 13 años.
- 16d) En el 5-10% de los pacientes con historia de criptorquidia, el tumor se desarrolla en el teste normalmente descendido.

17 NO ES CIERTO EN LOS TUMORES DE LEYDIG:

- 17a) Es el tumor testicular no germinal más frecuente del testículo.
- 17b) Presenta una frecuencia de aparición mayor entre 5-9 años y entre 25-35 años.
- 17c) Son bilaterales 5-10%.
- 17d) Aparecen con mayor frecuencia en testes con historia de criptorquidismo.

18 REFERIDO A LA TOXINA BOTULÍNICA, CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA:

- 18a) La molécula de toxina botulínica no puede atravesar la barrera hemato-encefálica por lo que no produce efectos sobre el sistema nervioso central.
- 18b) La denervación química producida por la toxina botulínica es irreversible.
- 18c) La mayoría de estudios se han realizado en Urología con el tipo A.
- 18d) Se han identificado siete antígenos inmunológicamente subtipos de toxina botulínica.

19 LOS ANEURISMAS DE LA ARTERIA RENAL PUEDEN SER PRODUCIDOS POR:

- 19a) Arteriosclerosis.
- 19b) Poliarteritis nodosa.
- 19c) Sífilis.
- 19d) Todos son correctos.

20 EN EL SÍNDROME DE KLINEFELTER NO ENCONTRAMOS EL SIGUIENTE HALLAZGO:

- 20a) Azoospermia
- 20b) El 90% presentan un cariotipo 47 XXY
- 20c) Los testes están disminuidos de tamaño
- 20d) Una biopsia demuestra una esclerosis y hialinización de los túbulos seminíferos con ausencia de células de Leydig.

21 CUAL DE LOS SIGUIENTES NO CORRESPONDE A UN CRITERIO DE CARTER PARA EL CÁNCER DE PROSTATA HEREDITARIO:

- 21a) 3 o más familiares de primer grado con Ca de Próstata.
- 21b) Ca de Próstata en tres generaciones de línea materna o paterna.
- 21c) Existe mayor susceptibilidad a la herencia cuando el afectado es el padre frente a cuando es el hermano.
- 21d) Dos o más parientes de primer o segundo grado con Ca de Próstata diagnosticado antes de los 55 años.

22 QUÉ PORCENTAJE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SE PRESENTA CON SÍNTOMAS URINARIOS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN CLÍNICA

- 22a) 5%.
- 22b) 10%.
- 22c) 15%.
- 22d) 20%.

23 LA FIBROSIS NEFROGÉNICA SISTÉMICA ES:

- 23a) Una rara condición genética que se manifiesta con el uso de medios de contraste con gadolinio.
- 23b) Se pone de manifiesto de forma inmediata tras la exposición a Gadolinio en un 10% de los pacientes expuestos.
- 23c) Fibrosis cutánea, tejido subcutáneo y musculoesquelética en pacientes con Hipertensión crónica expuesta a medios de contraste con gadolinio.
- 23d) No aparece en pacientes con filtrado glomerular mayor de 60ml/min/1.73m².

24 EN EL MODELO DE CALIDAD ASISTENCIAL DE DONABEDIAN, PARA VALORAR LA ESTRUCTURA SE INCLUYE:

- 24a) Habilidad interpersonal de un médico para interactuar con los pacientes.
- 24b) Tasas de mortalidad peroperatoria.
- 24c) Certificación "Board" del médico del grupo proveedor.
- 24d) Satisfacción del usuario.

25 EL GERMEN CAUSAL MAS PROBABLE DE INFECCIONES CRITICAS EN LA CATEGORIA III DE PROSTATITIS ES:

- 25a) Desconocido.
- 25b) Ureaplasma.
- 25c) Clamidia.
- 25d) a y b.

26 NEFRECTOMÍA RADICAL IZQUIERDA EN UN PACIENTE MENOR DE UN AÑO POR UNA GRAN MASA RENAL. QUÉ HALLAZGOS HISTOLÓGICOS CORRELACIONAN UN PEOR PRONOSTICO:

- 26a) Tumor rabdoide de riñón estadio III.
- 26b) Sarcoma de células claras del riñón estadio III.
- 26c) Anaplasia difusa grado I.
- 26d) Anaplasia focal estadio III.

27 EN EL PROLAPSO URETRAL, CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES NO ES CORRECTA:

- 27a) Frecuente en mujeres jóvenes de raza afroamericanas.
- 27b) Chicas asiáticas prepuberales.
- 27c) Mujeres postmenopáusicas de raza blanca.
- 27d) Entidad descrita por Solinger.

28 QUE PORCENTAJE DE TESTES NO DESCENDIDOS NO SON PALPABLES AL DIAGNÓSTICO:

- 28a) 3%.
- 28b) 10%.
- 28c) 20%.
- 28d) 30%.

29 EN CUÁL DE ESTAS REGIONES PUEDE LA METILACIÓN AFECTAR A LA EXPRESIÓN FÉNICICA Y JUGAR UN PAPEL EN LA CARCINOGENÉISIS:

- 29a) Codon de terminación.
- 29b) Regiones ricas en Glicina-Citosina.
- 29c) Región Promotora.
- 29d) Todas las anteriores.

30 ¿QUÉ GEN ESTA COMÚNMENTE MUTADO EN EL CARCINOMA IN SITU VESICAL (Cis)?

- 30a) CD-44.
- 30b) RB.
- 30c) FGFR-3.
- 30d) HRAS.

31 ¿QUÉ ALIMENTO SE ASOCIA CON UN MENOR RIESGO DE PADECER UN CÁNCER UROTELIAL?

- 31a) Cítricos.
- 31b) Cerezas.
- 31c) Pollo.
- 31d) Uva.

32 LA PIEDRA ANGULAR EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA CON URGENCIA MICCIONAL ES:

- 32a) Terapia conductual.
- 32b) Solifenacina.
- 32c) Oxibutinina.
- 32d) Todas las anteriores.

33 CUÁL DE LOS SIGUIENTES AGENTES INYECTABLES REQUIEREN UN TEST CUTÁNEO ANTES DE PROCEDER A SU INYECCIÓN.

- 33a) Colágeno porcino.
- 33b) Colágeno bovino.
- 33c) microesferas de carbón pirolítico.
- 33d) a y b.

34 CUÁL ES LA FORMA MAS FRECUENTE DEL SARCOMA RENAL

- 34a) Liposarcoma.
- 34b) Rabdomiosarcoma.
- 34c) Fibrosarcoma.
- 34d) Leiomiosarcoma.

35 QUÉ AJUSTES SON LOS PREFERIDOS PARA TRATAR UNA LITIASIS URETERAL CON LÁSER HOLMIO.

- 35a) 0.6J 6Hz.
- 35b) 0,6J 10Hz.
- 35c) 1.0J 10Hz.
- 35d) 1.2J 10Hz.

36 ¿QUÉ PORCENTAJE DE NEONATOS CON UN MIELOMENINGOCELE TIENE UN TRACTO URINARIO SUPERIOR NORMAL EN LA ECOGRAFIA AL MES DE NACER?

- 36a) 45%.
- 36b) 60%.
- 36c) 75%.
- 36d) 85%.

37 UNA MUJER DE 76 AÑOS PRESENTA SANGRADO URETRAL INTERMITENTE Y UNA MASA DE 0,7 CM. EN EL MEATO URETRAL. LA BIOPSIA ES POSITIVA PARA CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EN ESTADIO A. NO EXISTEN ADENOPATÍAS INGUINALES Y UNA ULTERIOR EVALUACIÓN METASTÁSICA RESULTA NEGATIVA. EL TRATAMIENTO MÁS APROPIADO ES:

- 37a) Exenteración pélvica anterior con derivación urinaria.
- 37b) Resección transuretral de la lesión y radioterapia adyuvante.
- 37c) Uretrectomía parcial y linfadenectomía inguinal bilateral.
- 37d) Uretrectomía parcial.

38 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS TUBEROSA?

- 38a) Angiomiolipoma renal, múltiples quistes renales.
- 38b) Polipos hamartomatosos rectales y adenoma sebáceos cutáneos.
- 38c) Múltiples quistes renales, fibrosis hepática y feocromocitoma.
- 38d) Angiomiolipoma renal y rabdomioma cardíaco.

39 EN PACIENTES NEONATOS CON RIÑÓN MULTIQÚÍSTICO UNILATERAL, ¿CUÁL ES LA INCIDENCIA DE REFLUJO VESICoureTERAL CONTRALATERAL?

- 39a) Entre un 7 y un 15%.
- 39b) Entre un 18 y 43%.
- 39c) Entre 50 al 67%.
- 39d) 0% al 7%.

40 UN VARÓN DE 63 AÑOS CON HISTORIA PROLONGADA DE ESTENOSIS DE URETRA, PRESENTA UN ABSCESO PERIURETRAL DE GRAN TAMAÑO. EL ABSCESO Y LOS TEJIDOS CIRCUNDANTES SE DESBRIDAN HASTA LA URETRA BULBAR PROFUNDA. EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DEMUESTRA INFLAMACIÓN AGUDA Y CRÓNICA. EL PACIENTE ES CONTINENTE, SIN EMBARGO, CUANDO MICCIONA SE MOJA EL LECHO DEL ABSCESO. DESPUÉS DE TRES SEMANAS, EXISTE UN TEJIDO DE GRANULACIÓN MÍNIMO. EL SIGUIENTE PASO DEBIERA SER:

- 40a) Uretroplastia con implantación de colgajo.
- 40b) Sonda uretral permanente y reevaluación.
- 40c) Colgajo miocutáneo de cobertura.
- 40d) Cistostomía suprapúbica y biopsias repetidas.

41 “WATCHFUL WAITING” EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA, ES UNA OPCIÓN APROPIADA PARA VARONES CON:

- 41a) Edad igual o mayor a 70 años.
- 41b) Nivel de PSA menor de 10ng/ml.
- 41c) Tener una esperanza de vida ≤ 10 años y un cáncer de próstata bien o moderadamente diferenciado.
- 41d) Todas las anteriores.

42 DE CARA A UNA RECUPERACIÓN PRECOZ DE LA CONTINENCIA. ¿QUÉ FACTOR ES MAS IMPORTANTE TRAS LA CIRUGÍA RADICAL PROSTÁTICA?

- 42a) Edad del paciente.
- 42b) Cirugía con neopreservación de bandeletas.
- 42c) Preservación de cuello.
- 42d) Todas.

43 EN RELACIÓN CON EL “PSA BOUNCE” PODEMOS AFIRMAR QUE:

- 43a) Debe tratarse de forma inmediata con deprivación androgénica.
- 43b) Se asocia al tratamiento con Radioterapia externa.
- 43c) No puede exceder a un valor de PSA > 1 ng/ml tras radioterapia.
- 43d) Ocurre durante los dos primeros años tras la radioterapia.

44 EN EL PLASMA SEMINAL SE ENCUENTRAN ALTAS CONCENTRACIONES DE TODOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO

- 44a) Ácido Cítrico
- 44b) Tirosin quinasa
- 44c) Espermina
- 44d) Ninguna de las anteriores

45 UN PACIENTE DE 23 AÑOS LLEGA A LA URGENCIA CON UNA HERIDA DE BALA (calibre 22) QUE LE HA PRODUCIDO UNA SECCION DEL 80% DE LA URETRA BULBAR. EN LA CISTOSCOPIA SE APRECIA UN DEFECTO URETRAL DE 1 CM. ¿CUÁL ES EL MANEJO MÁS APROPIADO?

- 45a) Uretroplastia terminoterminal con espatulación de bordes y sutura reabsorbible.
- 45b) Cateterismo uretral.
- 45c) Uretroplastia con mucosa bucal.
- 45d) Cistostomia suprapubica y reparación tardía.

46 EL MÚSCULO CREMASTER ESTA INERVADO POR:

- 46a) El nervio iliohipogastrico
- 46b) La rama genital del nervio genitofemoral
- 46c) El nervio ilioinguinal
- 46d) Ramas terminales del nervio subcostal

47 PACIENTE DE 70 AÑOS CON UN TUMOR VESICAL METASTÁSICO, ES VALORADO POR EL COMITÉ “UNFIT” PARA CISPLATINO: ¿QUE TRATAMIENTO PARECE MENOS ADECUADO EN LAS GUÍAS?

- 47a) Utilizar quimioterapia combinada con carboplatino.
- 47b) Plantear tratamiento con Nivolumab.
- 47c) Plantear tratamiento con Atezolizumab.
- 47d) Plantear tratamiento con Pembrolizumab.

48 SEGÚN LAS GUÍAS, ¿CUÁL SERÍA EL TRATAMIENTO MENOS EFICAZ EN UN PACIENTE CON DOLOR PÉLVICO CRÓNICO?

- 48a) Alfabloqueantes.
- 48b) Tratamiento antimicrobiano.
- 48c) Pregabalina.
- 48d) Fitoterapia.

49 EN EL CAPÍTULO DE LAS INFECCIONES DE ORINA ES IMPORTANTE EL DESPISTAJE DE LA PRESENCIA DE BACTERIURIA ASINTOMÁTICA Y POSTERIOR TRATAMIENTO EN ESTE GRUPO DE PACIENTES:

- 49a) Pacientes mayores institucionalizadas, mejora la continencia urinaria.
- 49b) Pacientes pendientes de cirugía protésica articular.
- 49c) Pacientes pendientes de cirugía urológica endoscópica.
- 49d) Todos los anteriores.

50 PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA UN TUMOR TESTICULAR DE CÉLULAS GERMINALES NO SEMINOMATOSO EN ESTADIO IIB, ES TRATADO CON CUATRO CICLOS CON ESQUEMA EN BASE A ETOPOSIDO Y CISPLATINO. EL TAC TORACO-ABDOMINO-PELVICO ES NORMAL. NO PRESENTABA TERATOMA EN EL TUMOR PRIMARIO. ¿CUÁL ES LA PROBABILIDAD DE QUE EXISTA UN TERATOMA RESIDUAL O TUMOR VIABLE EN EL RETROPERITONEO?

- 50a) 0%.
- 50b) 5%.
- 50c) 10%.
- 50d) 20%.

51 ¿CUÁL ES EL TRASTORNO SEXUAL MAS FRECUENTE EN LA MUJER?

- 51a) Dispareunia.
- 51b) Trastorno de deseo sexual hipoactivo.
- 51c) Vaginismo.
- 51d) Trastornos en el orgasmo.

52 ¿QUÉ CAUSA EL DOLOR ASOCIADO CON UNA LITIASIS URETERAL?

- 52a) La obstrucción del flujo de orina asociado a una distensión de la cápsula renal.
- 52b) La irritación de la mucosa ureteral por la litiasis.
- 52c) Una excesiva peristalsis del uréter en respuesta a la obstrucción urinaria.
- 52d) La extravasación urinaria por la ruptura e un fornix calicial.

53 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES LITIASIS SON INFECTIVAS?

- 53a) Oxalato cálcico.
- 53b) Fosfato cálcico.
- 53c) Carbonato apatita.
- 53d) Ácido úrico.

54 ¿ CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES CORRECTA?

- 54a) Monohidrato de oxalato cálcico – Whewellita.
- 54b) Dihidrato de oxalato cálcico – Wheddelita.
- 54c) Ac Úrico - Uricita .
- 54d) Fosfato Amonio Magnesio -Aragonita .

55 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CORRELACIONES ES CORRECTA?

- 55a) Carbonato apatita fosfato – Brushita.
- 55b) Calcio Hidrogeno fosfato – Dahllita.
- 55c) Calcio carbonato – Aragonita.
- 55d) Calcio hidroxil fosfato – whitlockita.

56 ¿ CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES NO ESTÁ ASOCIADA CON EL RIESGO DE FORMACIÓN LITIÁSICA?

- 56a) Hipoparatiroidismo .
- 56b) Nefrocalcinosis.
- 56c) Enfermedad poliquística renal.
- 56d) Hiperparatiroidismo primario.

57 ALTERACIONES ANATÓMICAS QUE NO PRODUCEN AUMENTO DE RIESGO DE FORMACIÓN LITIÁSICA.

- 57a) Ureterocele.
- 57b) Riñón en herradura.
- 57c) Divertículos caliciales.
- 57d) Todas las anteriores están asociadas con aumento del riesgo de formación litiásica.

58 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES LITIASIS ES MENOS RADIOOPACA?

- 58a) Oxalato cálcico dihidrato.
- 58b) Fosfato cálcico.
- 58c) Xantina.
- 58d) Cistina.

59 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA, EN EL CONTEXTO DE UNA SEPSIS UROLÓGICA SECUNDARIA A LA EXISTENCIA DE UNA LITIASIS URETERAL ?

- 59a) Es recomendable realizar descompresión urgente de la vía urinaria, bien con drenaje percutáneo o bien con catéter stent ureteral.
- 59b) Es recomendable recoger cultivo urinario durante la descompresión urinaria.
- 59c) Es recomendable comenzar inmediatamente con tratamiento antibiótico.
- 59d) Es recomendable realizar sin demora el tratamiento definitivo de la litiasis causante del problema.

60 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA NEFROLITOTOMIA PERCUTÁNEA?

- 60a) Alteración de las pruebas de coagulación no corregidas previamente a la cirugía.
- 60b) Hipertensión arterial previa.
- 60c) Tumor urotelial en la presumible área de acceso percutánea.
- 60d) Infección urinaria sintomática NO tratada previamente.

61 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS NO ES UN PROCEDIMIENTO DE BAJO RIESGO HEMORRÁGICO SEGÚN LAS GUIDELINES DE 2017?

- 61a) Litotricia de litiasis intrarrenal.
- 61b) Extracción de catéter ureteral.
- 61c) Ureterorenoscopia.
- 61d) Cistoscopia.

62 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CONTRAINDICACION PARA LA REALIZACIÓN DE UNA LITOTRICIA EXTRACORPÓREA?

- 62a) Embarazo de la paciente.
- 62b) Alteración anatómica obstructiva proximal a la litiasis a tratar.
- 62c) Aneurisma arterial en la vecindad de la litiasis a tratar.
- 62d) Infección clínica No controlada ni tratada previamente a la realización de la litotricia.

63 HOY EN DÍA, EN LAS GUIDELINES ONLINE EN LITIASIS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

- 63a) Para litiasis de uréter proximal > 10 mm es preferible indicar Ureterorrenoscopia que litotricia extracorpórea como primera intención de tratamiento.
- 63b) Para litiasis de uréter distal < 10 mm es preferible indicar Ureterorrenoscopia que litotricia extracorpórea como primera intención de tratamiento.
- 63c) Para litiasis renal de cáliz superior > 20 mm es preferible indicar Nefrolitotomía percutánea como primera intención de tratamiento.
- 63d) Para litiasis renal de cáliz superior < 10 mm es preferible indicar litotricia extracorpórea que nefrolitotomía percutánea como primera intención de tratamiento.

64 EN NIÑOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA?

- 64a) En niños el paso de los fragmentos por el trayecto ureteral es más fácil que en adultos como norma general.
- 64b) Niños con litiasis renales mayores de 20 mm de diámetro (300 mm²) no son buenos candidatos para la realización de litotricia.
- 64c) Ofrecer a niños con litiasis ureterales litotricia extracorpórea como primera línea de tratamiento.
- 64d) Ofrecer a niños con litiasis ureterales ureterorrenoscopia si la litotricia extracorpórea NO es posible.

65 RESPECTO A LA DIETA PARA PREVENCIÓN DE LA LTIASIS CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

- 65a) La ingesta excesiva de alimentos ricos en oxalato debería ser limitada, particularmente en pacientes con eliminación elevado de oxalato en orina.
- 65b) La ingesta de proteínas animales no debería superar los 2.0 gramos por kilo de peso, dado que un consumo excesivo tiene efectos favorecedores en la formación litiasis, incluyendo hipocitraturia, ph urinario bajo hiperoxaluria e hiperuricosuria.
- 65c) Los requerimientos de calcio al día están en torno a los 1000-1200 mg / d.
- 65d) La ingesta de sal (Cl Na) no debe exceder de 3-5 gramos / día.

66 DENTRO DE LAS SUSTANCIAS UTILIZADAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LITIASIS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

- 66a) La dosis de alopurinol para ptes con hiperuricemia/hiperuricosuria es entre 100-300 mg /día.
- 66b) La dosis de hidroclorotiazida para el tratamiento de pacientes con hipercalcemia es de 250 mg /día.
- 66c) La dosis de piridoxina para pacientes con hiperoxaluria primaria es de 5 mg / kg/ día, con dosis máximas de 20 mg / kg / día.
- 66d) La dosis tiopronina para la cistinuria es dosis inicial de 250 mg / día, con dosis máxima 2000 mg /día.

67 DENTRO DEL CAPÍTULO DE LAS LITIASIS INFECTIVAS, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES GÉRMENES NO SON PRODUCTORES DE UREASA?

- 67a) Proteus spp.
- 67b) Providencia rettgeri.
- 67c) Morganella morgagni.
- 67d) Todos los anteriores son productores de ureasa.

68 ¿ CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

- 68a) Las litiasis de cistina, representan aproximadamente el 1-2 % de todas las litiasis en adultos.
- 68b) Las litiasis de cistina, representan aproximadamente el 6-8 % de todas las litiasis en niños.
- 68c) Las litiasis de estruvita, representan aproximadamente entre 2-15 % de todas las litiasis enviadas a analizar.
- 68d) La litiasis de ácido úrico representan aproximadamente el 25 % de las litiasis renales.

69 RESPECTO A LAS LITIASIS DE CISTINA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

- 69a) Para su prevención es recomendable mantener el ph urinario entre 5-6.
- 69b) Es recomendable la ingesta de al menos 3,5 litros /día en adultos.
- 69c) La tiopronina es una buena opción para la reducción de la cistina.
- 69d) Es recomendable al menos la ingesta de 1,5 litros / m2 de superficie corporal en niños.

70 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS NO FORMAN COMPONENTES DE CRISTALES EN LA ORINA?

- 70a) Amoxicilina.
- 70b) Indinavir.
- 70c) Trisilicato de magnesio.
- 70d) Todas forman componentes de cristales en orina.

71 CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, ¿CUÁL NO ES CORRECTA SEGÚN LAS GUIDELINES ONLINE DE LA AEU?

- 71a) Los antiinflamatorios no esteroideos son superiores a los opiáceos en el tratamiento del cólico renal.
- 71b) Para la obstrucción por litiasis de ácido úrico la combinación de quimiolisis oral en combinación con tamsulosina es superior a la quimiolisis sola, en particular en litiasis mayores de 8 mm.
- 71c) La ureterorenoscopia es el tratamiento de elección para litiasis renales y ureterales en pacientes con obesidad severa.
- 71d) El alopurinol no es beneficioso en los pacientes con hiperuricosuria y litiasis de ácido úrico.

72 CON RESPECTO A LA ETIOLOGÍA DE LOS TUMORES RENALES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA?

- 72a) El carcinoma medular renal es un tumor raro, siendo aproximadamente < del 0,5 % de todos los carcinomas de células renales.
- 72b) Los carcinomas de células renales son predominantes en varones con una relación de 1,5:1.
- 72c) El carcinoma papilar de células renales es el tercer tumor en frecuencia dentro de los carcinomas de células renales.
- 72d) El tumor cromóforo, no se puede gradar según el sistema de gradación de fuhrman, dada su innata nuclear atipia.

73 RESPECTO AL ANGIOMIOLIPOMA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES LA CORRECTA?

- 73a) Es más frecuente en varones.
- 73b) Constituye aproximadamente el 5% de las masas extirpadas quirúrgicamente.
- 73c) Es un tumor no mesenquimal que debe ir asociado a la esclerosis tuberosa.
- 73d) Solo el angiomiolipoma epiteliode es potencialmente maligno.

74 RESPECTO AL ONCOCITOMA RENAL, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA?

- 74a) El oncocitoma representa entre el 3 y el 7% de los tumores sólidos renales.
- 74b) Su incidencia aumenta al 38% cuando solo consideramos tumores de < 4 cm.
- 74c) La mayoría de los oncocitomas progresan lentamente con un crecimiento < 14 mm al año.
- 74d) Es un tumor sólido benigno cuyo diagnóstico por técnicas de imagen es limitado y su diagnóstico definitivo es anatomopatológico.

75 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES RENALES ES CONSIDERADO DE BAJO GRADO DE AGRESIVIDAD?

- 75a) Carcinoma de células renales tubulocístico.
- 75b) Carcinoma de células renales con translocación Xp11.2.
- 75c) Carcinoma medular renal.
- 75d) Carcinoma de túbulos colectores de Bellini.

76 ¿EN RELACIÓN CON LAS LESIONES QUÍSTICAS RENALES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA ?

- 76a) Las lesiones quísticas bosniak tipo I y II son benignas pero requieren de seguimiento.
- 76b) Las lesiones IIF precisan de seguimiento durante 5 años , algunas pueden malignizar.
- 76c) En las lesiones grado IV se debe recomendar cirugía, ya que la mayoría son malignas.
- 76d) En las lesiones quísticas bosniak IV las lesiones malignas asientan preferentemente en las paredes del quiste.

77 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN TMN VIGENTE PARA EL CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES, ¿QUÉ AFIRMACIÓN NO ES CIERTA ?

- 77a) Los tumores T1a tienen un tamaño igual o menor a 4 cms.
- 77b) Los tumores T3c presentan afectación de la fascia de Gerota.
- 77c) El estadio 1 de la TMN se considera un T1 NOM0.
- 77d) Los tumores T2b tienen un tamaño mayor de 10 cm, pero limitado al riñón.

78 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES UNA RECOMENDACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA RENAL ?.

- 78a) Ofrecer cirugía con intención curativa en el cáncer renal localizado.
- 78b) Realizar adrenalectomía ipsilateral siempre que sea posible.
- 78c) Ofrecer nefrectomía parcial en pacientes con estadiaje TMN T1L.
- 78d) Considerar realizar linfadenectomía en pacientes con factores clínicos adversos y con tumores de grandes dimensiones y factores de alto riesgo.

79 DENTRO DEL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA RENAL METASTÁSICO DE CÉLULAS CLARAS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

- 79a) No se debe ofrecer quimioterapia como primera línea de tratamiento a los pacientes con carcinoma renal de células claras.
- 79b) El ipilimumab + nivolumab en pacientes sin tratamientos previos se ha demostrado superior en supervivencia al sunitinib en pacientes con buen pronóstico.
- 79c) Ipilimumab + Nivolumab presentan asociados una toxicidad grado 3-5 del 15 % y un 1,5% de muertes asociadas al tratamiento.
- 79d) Se puede ofrecer Nivolumab tras una o dos líneas de tratamiento previo con terapias dirigidas al VEGF (factor de crecimiento del endotelio vascular).

80 REFERENTE AL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA RENAL METASTÁSICO DE CÉLULAS CLARAS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

- 80a) Use sunitinib y pazopanib en pacientes sin tratamientos previos , con intermedio o desfavorables factores de riesgo.
- 80b) El sunitinib se ha demostrado más efectivo que el interferón alfa (IFN –alfa) en pacientes sin tratamientos previos.
- 80c) Temsirolimus en monoterapia no prolonga la supervivencia global comparado con Interferon alfa (INF-alfa) en pacientes sin tratamientos previos con factores de mal pronóstico.
- 80d) Pazopanib no es superior a placebo en pacientes sin tratamientos previos.

81 EN EL CONTEXTO DE UNA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA. ¿QUÉ PACIENTES SE BENEFICIARÍAN DE REALIZAR UN TRATAMIENTO ANTIBACTERIANO?

- 81a) Pacientes con diabetes mellitus bien reguladas.
- 81b) Mujeres embarazadas.
- 81c) Mujeres postmenopáusicas.
- 81d) Pacientes con trasplante renal previo.

82 EN EL TRATAMIENTO DE LA CISTITIS NO COMPLICADA, ¿QUÉ ASEVERACIÓN NO ES CORRECTA?

- 82a) Un tratamiento de primera línea en mujeres sería fosfomicina trometamol 3 gramos monodosis.
- 82b) Un tratamiento con trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg cada 12 horas durante al menos 7 días en varones es recomendable.
- 82c) En mujeres embarazadas el trimetoprim sulfametoxazol es seguro en el tercer trimestre del embarazo.
- 82d) En pacientes con insuficiencia renal, no es necesario ajustar la dosis de los antibióticos mientras el filtrado glomerular sea superior a 20 ml/min, excepto en antimicrobianos con potencial efecto nefrotóxico como los aminoglucósidos.

83 EN PIELONEFRITIS NO COMPLICADAS, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN RÉGIMEN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO ORAL ADECUADO?

- 83a) Ciprofloxacino 500-750 mg cada 12 horas durante 7 días.
- 83b) Levofloxacino 750 mg cada 24 horas durante 5 días.
- 83c) Cefpodoxima 200 mg cada 12 horas durante 10 días.
- 83d) Fosfomicina 500 mg cada 8 horas durante 7 días.

84 EN PIELONEFRITIS NO COMPLICADAS, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN RÉGIMEN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INTRAVENOSO ADECUADO?

- 84a) ciprofloxacino 400 mg cada 12 horas.
- 84b) Levofloxacino 750 mg cada 24 horas.
- 84c) Ceftriaxona 1-2 gramos cada 24 horas.
- 84d) Todos los tratamientos descritos son adecuados para la pielonefritis no complicada.

85 PARA EL TRATAMIENTO DE LA URETRITIS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CORRELACIONES NO ES CORRECTA?

- 85a) Uretritis gonocócica - ceftriaxona 1 gramo Intramuscular dosis única.
- 85b) Uretritis No gonocócica (no patógeno identificado) - doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días.
- 85c) Trichonoma Vaginales - azitromicina 1 gramo oral dosis única.
- 85d) Ureplasma urealiticum – Doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días.

86 LAS ARTERIAS ADRENALES SON RAMAS DE:

- 86a) Aorta.
- 86b) Arterias frenicas inferiores.
- 86c) Arteria renal.
- 86d) Todas son correctas.

87 EL RIÑÓN PRODUCE:

- 87a) Renina.
- 87b) Angiotensina.
- 87c) Eritropoyetina.
- 87d) a y c son correctas.

88 EL RIÑÓN NORMAL DE UN ADULTO VARÓN DE MEDIANA EDAD PESA APROXIMADAMENTE:

- 88a) 1.200 g.
- 88b) 150 g.
- 88c) 50 g.
- 88d) 300 g.

89 UNA LOBULACIÓN FETAL PERSISTENTE LOCALZADA EN EL RIÑÓN DE UN PACIENTE ADULTO INDICA:

- 89a) Una anomalía congénita.
- 89b) Indica una secuela de infección renal en la infancia.
- 89c) Se observa exclusivamente en la uropatía obstructiva de bajo grado.
- 89d) Es un hallazgo normal.

90 CUÁL ES LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE HEMATURIA MACROSCÓPICA EN UN PACIENTE MAYOR DE 50 AÑOS.

- 90a) Expulsión de un cálculo.
- 90b) Neoplasia del tracto urinario.
- 90c) Prostatitis.
- 90d) Hiperplasia benigna de Próstata.

91 CUÁL ES LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE PÉRDIDA CONTINUA DE ORINA, EN TODO MOMENTO Y EN TODAS LAS POSICIONES.

- 91a) Fistula entero-vesical.
- 91b) Hiperreflexia del Detrusor.
- 91c) Fistula vesico-vaginal.
- 91d) Incompetencia esfinteriana.

92 DIGA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

- 92a) El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud no comprende la prestación farmacéutica.
- 92b) La cartera común básica del Sistema Nacional de Salud se aprueba mediante Real Decreto.
- 92c) La cartera común suplementaria está sujeta a aportación del usuario.
- 92d) Las Comunidades Autónomas pueden incorporar en sus carteras de servicios una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

93 EN RELACIÓN CON LAS RETRIBUCIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 93a) Las retribuciones del personal estatutario se estructuran en retribuciones básicas y retribuciones complementarias.
- 93b) La deducción de haberes derivada del ejercicio del derecho de huelga tiene carácter de sanción disciplinaria.
- 93c) Las pagas extraordinarias forman parte de las retribuciones básicas.
- 93d) Las retribuciones complementarias son fijas o variables.

94 ES COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN-GERENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS SANITARIOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD:

- 94a) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con la Organización Central de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 94b) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con el Departamento de Salud.
- 94c) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con los centros sanitarios de titularidad privada para la prestación de los servicios sanitarios complementarios.
- 94d) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con las demás organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

95 EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PACIENTES Y USUARIOS:

- 95a) Se registrarán todas las reclamaciones y solicitudes que se presenten ante ellos, con independencia del centro, servicio o establecimiento destinatario de la misma.
- 95b) Únicamente se registrarán las reclamaciones y solicitudes dirigidas a su propio centro, servicio o establecimiento sanitario.
- 95c) Únicamente se registrarán las reclamaciones y solicitudes presentas por escrito y dirigidas a su propio centro, servicio o establecimiento sanitario.
- 95d) Las reclamaciones y solicitudes deben presentarse, en todo caso, por escrito.

96 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO SANITARIO, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 96a) Las instrucciones sobre el tratamiento contenidas en el documento de voluntades anticipadas deberán ser respetadas por el médico o equipo sanitario que le atienda cuando el paciente se encuentra en una situación en la que no sea posible expresar su voluntad.
- 96b) Las instrucciones sobre el tratamiento contenidas en el documento de voluntades anticipadas deberán ser respetadas por el médico o equipo sanitario que le atienda siempre que el paciente se encuentre en alguna de las situaciones previstas en las instrucciones.
- 96c) Las instrucciones sobre el tratamiento contenidas en el documento de voluntades anticipadas deberán ser respetadas por el médico o equipo sanitario que le atienda cuando el documento de voluntades anticipadas que contiene las instrucciones haya sido previamente inscrito en algún Registro de voluntades anticipadas legalmente constituido.
- 96d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

97 A LOS EFECTOS DE LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 97a) Se considera violencia contra las mujeres cualquier acto violento por razón de sexo.
- 97b) Se considera violencia contra las mujeres cualquier acto violento contra una mujer.
- 97c) Se consideran actos violentos contra las mujeres las amenazas de realizar actos violentos por razón de sexo.
- 97d) Se considerarán violencia contra las mujeres los actos violentos que supongan la privación arbitraria de libertad que se produzca en la vida privada.

98 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD 2013-2020, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 98a) Es un Plan de Gobierno limitado al ámbito sanitario.
- 98b) Marca las políticas de salud para Euskadi.
- 98c) Todos los departamentos del Gobierno están implicados en el desarrollo del Plan.
- 98d) Define las prioridades que durante su periodo de vigencia han de ser atendidas con recursos públicos.

99 EN RELACIÓN CON LOS RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO D SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 99a) En relación con la universalidad y equidad en el acceso a la salud, el objetivo de Osakidetza-Servicio vasco de salud es garantizar el acceso a la salud a todas las personas que tengan reconocido el derecho a recibir asistencia sanitaria.
- 99b) En relación con la humanización de la atención, el objetivo se centra prioritariamente en la atención hospitalaria.
- 99c) En relación con la atención en la lengua oficial de preferencia, el objetivo de Osakidetza-Servicio vasco de salud es conseguir que, para el año 2020, el 65% de las y los profesionales sanitarios atiendan indistintamente en los dos idiomas oficiales.
- 99d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

100 EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL II PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA ES:

- 100a) Garantizar a la ciudadanía la opción de comunicarse en la lengua oficial en la que se encuentre más cómoda y segura.
- 100b) Garantizar que las Unidades de Atención Primaria, en razón de su mayor cercanía al conjunto de la ciudadanía, sean mayoritariamente bilingües.
- 100c) Garantizar la presencia y el uso del euskera como lengua de servicio oral y escrita en las relaciones externas con pacientes, familiares, administraciones, etc.
- 100d) Garantizar la presencia y el uso del euskera como lengua de servicio oral y escrita, tanto en las relaciones externas como en las relaciones internas.

PREGUNTAS RESERVA

101 TODAS LAS SIGUIENTES SON CAUSAS DE ANEYACULACIÓN EXCEPTO:

- 101a) Denervación simpática.
- 101b) Por agentes farmacológicos.
- 101c) Deficiencia androgénica.
- 101d) Accidentes cerebro-vasculares.

102 EL NUMERO FRENCH (FR) DE UN CATETER URETRAL HACE REFERENCIA AL TAMAÑO DE:

- 102a) El diámetro interno.
- 102b) La circunferencia externa.
- 102c) La circunferencia interna.
- 102d) La longitud total.

103 CUÁL ES EL MATERIAL MÁS BIOCOMPATIBLE PARA LAS APLICACIONES DE BIOMATERIALES EN UROLOGÍA.

- 103a) Silicona.
- 103b) Poliuretano.
- 103c) Percuflex.
- 103d) Nitinol.

104 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MATERIALES DEBEN SER USADOS CON PARA ASEGURAR EL CLAMPAJE DE LA VENA RENAL?

- 104a) Clips de Titanio.
- 104b) Clips plásticos de Hem-o-lok.
- 104c) Endo Gia con grapas de 2,5 mm.
- 104d) Endo Gia con grapas de 4.8 mm.

105 CUÁL ES LA LESIÓN MÁS FRECUENTE DE LOCALIZACIÓN INTRA-ABDOMINAL ASOCIADA CON LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA:

- 105a) Lesión intestinal.
- 105b) Lesión vascular.
- 105c) Lesión hepática.
- 105d) Lesión esplénica.

106 EL ÚNICO ANIMAL QUE PRESENTA UN CUADRO CLINICO SIMILAR AL HUMANO EN LA CISTITIS INTERSTICIAL ES:

- 106a) Gato
- 106b) Perro
- 106c) Rata
- 106d) Conejo

107 DE LOS ANTIBIÓTICOS EXPUESTOS, CUÁL ES EL ÚNICO GRUPO QUE ES SEGURO DURANTE EL EMBARAZO:

- 107a) Eritromicina, Azitromicina, Ceftriaxona.
- 107b) Eritromicina, Penicilina, Tetraciclina.
- 107c) Metronidazol, Tetraciclina, Amoxicilina.
- 107d) Ciprofloxacino, Trimetropin-sulfametoxazol, Eritromicina.

108 CUÁL DE LAS SIGUIENTES DROGAS ANTITUBERCULOSAS PUEDE PRODUCIR ALTERACIONES VISUALES:

- 108a) Isoniacida
- 108b) Etambutol
- 108c) Rifampicina
- 108d) Piracinamida.

109 ¿CUÁNDO SE PRODUCE UN PICO EN LA PRODUCCIÓN DE TESTOSTERONA DURANTE LA VIDA DE UN VARÓN?:

- 109a) A los 2 meses de edad.
- 109b) De 6 a 9 meses de edad.
- 109c) De 30 a 40 años.
- 109d) En los mayores de 70 años.

110 EN RELACIÓN CON EL PROCESO ASISTENCIAL GESTACIÓN-PARTO-PUERPERIO, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 110a) Todas las mujeres embarazadas, atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, disponen de cartilla electrónica de la embarazada.
- 110b) Todas las mujeres embarazadas, atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, disponen de una cartilla de embarazada en formato papel.
- 110c) Únicamente las mujeres embarazadas, con Tarjeta Individual Sanitaria emitida por el Departamento de salud del Gobierno Vasco disponen de cartilla electrónica de la embarazada.
- 110d) Las mujeres embarazadas atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, pueden optar entre la cartilla electrónica y la cartilla en soporte papel.

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren
19koa)

Concurso-Oposición convocado por
Resolución 111/2018 de 7 de febrero
de 2018 (B.O.P.V. N° 35 de 19 de
febrero de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. UROLOGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO UROLOGÍA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 26a**
Fecha prueba: **26 de mayo de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
B Eredua / Modelo B

1 “WATCHFUL WAITING” EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA, ES UNA OPCIÓN APROPIADA PARA VARONES CON:

- 1a) Edad igual o mayor a 70 años.
- 1b) Nivel de PSA menor de 10ng/ml.
- 1c) Tener una esperanza de vida ≤ 10 años y un cáncer de próstata bien o moderadamente diferenciado.
- 1d) Todas las anteriores.

2 DE CARA A UNA RECUPERACIÓN PRECOZ DE LA CONTINENCIA. ¿QUÉ FACTOR ES MAS IMPORTANTE TRAS LA CIRUGÍA RADICAL PROSTÁTICA?

- 2a) Edad del paciente.
- 2b) Cirugía con neuropreservación de bandeletas.
- 2c) Preservación de cuello.
- 2d) Todas.

3 EN RELACIÓN CON EL “PSA BOUNCE” PODEMOS AFIRMAR QUE:

- 3a) Debe tratarse de forma inmediata con deprivación androgénica.
- 3b) Se asocia al tratamiento con Radioterapia externa.
- 3c) No puede exceder a un valor de PSA > 1 ng/ml tras radioterapia.
- 3d) Ocurre durante los dos primeros años tras la radioterapia.

4 EN EL PLASMA SEMINAL SE ENCUENTRAN ALTAS CONCENTRACIONES DE TODOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO

- 4a) Ácido Cítrico
- 4b) Tirosin quinasa
- 4c) Espermina
- 4d) Ninguna de las anteriores

5 UN PACIENTE DE 23 AÑOS LLEGA A LA URGENCIA CON UNA HERIDA DE BALA (calibre 22) QUE LE HA PRODUCIDO UNA SECCION DEL 80% DE LA URETRA BULBAR. EN LA CISTOSCOPIA SE APRECIA UN DEFECTO URETRAL DE 1 CM. ¿CUÁL ES EL MANEJO MÁS APROPIADO?

- 5a) Uretroplastia terminoterminal con espatulación de bordes y sutura reabsorbible.
- 5b) Cateterismo uretral.
- 5c) Uretroplastia con mucosa bucal.
- 5d) Cistostomia suprapubica y reparación tardía.

6 EL MÚSCULO CREMASTER ESTA INERVADO POR:

- 6a) El nervio iliohipogastrio
- 6b) La rama genital del nervio genitofemoral
- 6c) El nervio ilioinguinal
- 6d) Ramas terminales del nervio subcostal

7 PACIENTE DE 70 AÑOS CON UN TUMOR VESICAL METASTÁSICO, ES VALORADO POR EL COMITÉ “UNFIT” PARA CISPLATINO: ¿QUE TRATAMIENTO PARECE MENOS ADECUADO EN LAS GUÍAS?

- 7a) Utilizar quimioterapia combinada con carboplatino.
- 7b) Plantear tratamiento con Nivolumab.
- 7c) Plantear tratamiento con Atezolizumab.
- 7d) Plantear tratamiento con Pembrolizumab.

8 SEGÚN LAS GUÍAS, ¿CUÁL SERÍA EL TRATAMIENTO MENOS EFICAZ EN UN PACIENTE CON DOLOR PÉLVICO CRÓNICO?

- 8a) Alfabloqueantes.
- 8b) Tratamiento antimicrobiano.
- 8c) Pregabalina.
- 8d) Fitoterapia.

9 EN EL CAPÍTULO DE LAS INFECCIONES DE ORINA ES IMPORTANTE EL DESPISTAJE DE LA PRESENCIA DE BACTERIURIA ASINTOMÁTICA Y POSTERIOR TRATAMIENTO EN ESTE GRUPO DE PACIENTES:

- 9a) Pacientes mayores institucionalizadas, mejora la continencia urinaria.
- 9b) Pacientes pendientes de cirugía protésica articular.
- 9c) Pacientes pendientes de cirugía urológica endoscópica.
- 9d) Todos los anteriores.

10 PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA UN TUMOR TESTICULAR DE CÉLULAS GERMINALES NO SEMINOMATOSO EN ESTADIO IIB, ES TRATADO CON CUATRO CICLOS CON ESQUEMA EN BASE A ETOPOSIDO Y CISPLATINO. EL TAC TORACO-ABDOMINO-PELVICO ES NORMAL. NO PRESENTABA TERATOMA EN EL TUMOR PRIMARIO. ¿CUÁL ES LA PROBABILIDAD DE QUE EXISTA UN TERATOMA RESIDUAL O TUMOR VIABLE EN EL RETROPERITONEO?

- 10a) 0%.
- 10b) 5%.
- 10c) 10%.
- 10d) 20%.

11 ¿CUÁL ES EL TRASTORNO SEXUAL MAS FRECUENTE EN LA MUJER?

- 11a) Dispareunia.
- 11b) Trastorno de deseo sexual hipoactivo.
- 11c) Vaginismo.
- 11d) Trastornos en el orgasmo.

12 ¿QUÉ CAUSA EL DOLOR ASOCIADO CON UNA LITIASIS URETERAL?

- 12a) La obstrucción del flujo de orina asociado a una distensión de la cápsula renal.
- 12b) La irritación de la mucosa ureteral por la litiasis.
- 12c) Una excesiva peristalsis del uréter en respuesta a la obstrucción urinaria.
- 12d) La extravasación urinaria por la ruptura e un fornix calicial.

13 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES LITIASIS SON INFECTIVAS?

- 13a) Oxalato cálcico.
- 13b) Fosfato cálcico.
- 13c) Carbonato apatita.
- 13d) Ácido úrico.

14 ¿ CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES CORRECTA?

- 14a) Monohidrato de oxalato cálcico – Whewellita.
- 14b) Dihidrato de oxalato cálcico – Wheddelita.
- 14c) Ac Úrico - Uricita .
- 14d) Fosfato Amonio Magnesio -Aragonita .

15 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CORRELACIONES ES CORRECTA?

- 15a) Carbonato apatita fosfato – Brushita.
- 15b) Calcio Hidrogeno fosfato – Dahllita.
- 15c) Calcio carbonato – Aragonita.
- 15d) Calcio hidroxil fosfato – whitlockita.

16 ¿ CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES NO ESTÁ ASOCIADA CON EL RIESGO DE FORMACIÓN LITIÁSICA?

- 16a) Hipoparatiroidismo .
- 16b) Nefrocalcinosis.
- 16c) Enfermedad poliquística renal.
- 16d) Hiperparatiroidismo primario.

17 ALTERACIONES ANATÓMICAS QUE NO PRODUCEN AUMENTO DE RIESGO DE FORMACIÓN LITIÁSICA.

- 17a) Ureterocele.
- 17b) Riñón en herradura.
- 17c) Divertículos caliciales.
- 17d) Todas las anteriores están asociadas con aumento del riesgo de formación litiásica.

18 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES LTIASIS ES MENOS RADIOOPACA?

- 18a) Oxalato cálcico dihidrato.
- 18b) Fosfato cálcico.
- 18c) Xantina.
- 18d) Cistina.

19 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA, EN EL CONTEXTO DE UNA SEPSIS UROLÓGICA SECUNDARIA A LA EXISTENCIA DE UNA LITIASIS URETERAL ?

- 19a) Es recomendable realizar descompresión urgente de la vía urinaria, bien con drenaje percutáneo o bien con catéter stent ureteral.
- 19b) Es recomendable recoger cultivo urinario durante la descompresión urinaria.
- 19c) Es recomendable comenzar inmediatamente con tratamiento antibiótico.
- 19d) Es recomendable realizar sin demora el tratamiento definitivo de la litiasis causante del problema.

20 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA NEFROLITOTOMIA PERCUTÁNEA?

- 20a) Alteración de las pruebas de coagulación no corregidas previamente a la cirugía.
- 20b) Hipertensión arterial previa.
- 20c) Tumor urotelial en la presumible área de acceso percutánea.
- 20d) Infección urinaria sintomática NO tratada previamente.

21 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS NO ES UN PROCEDIMIENTO DE BAJO RIESGO HEMORRÁGICO SEGÚN LAS GUIDELINES DE 2017?

- 21a) Litotricia de litiasis intrarrenal.
- 21b) Extracción de catéter ureteral.
- 21c) Ureterorrenoscopia.
- 21d) Cistoscopia.

22 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CONTRAINDICACION PARA LA REALIZACIÓN DE UNA LITOTRICIA EXTRACORPÓREA?

- 22a) Embarazo de la paciente.
- 22b) Alteración anatómica obstructiva proximal a la litiasis a tratar.
- 22c) Aneurisma arterial en la vecindad de la litiasis a tratar.
- 22d) Infección clínica No controlada ni tratada previamente a la realización de la litotricia.

23 HOY EN DÍA, EN LAS GUIDELINES ONLINE EN LITIASIS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

- 23a) Para litiasis de uréter proximal > 10 mm es preferible indicar Ureterorrenoscopia que litotricia extracorpórea como primera intención de tratamiento.
- 23b) Para litiasis de uréter distal < 10 mm es preferible indicar Ureterorrenoscopia que litotricia extracorpórea como primera intención de tratamiento.
- 23c) Para litiasis renal de cáliz superior > 20 mm es preferible indicar Nefrolitotomía percutánea como primera intención de tratamiento.
- 23d) Para litiasis renal de cáliz superior < 10 mm es preferible indicar litotricia extracorpórea que nefrolitotomía percutánea como primera intención de tratamiento.

24 EN NIÑOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA?

- 24a) En niños el paso de los fragmentos por el trayecto ureteral es más fácil que en adultos como norma general.
- 24b) Niños con litiasis renales mayores de 20 mm de diámetro (300 mm²) no son buenos candidatos para la realización de litotricia.
- 24c) Ofrecer a niños con litiasis ureterales litotricia extracorpórea como primera línea de tratamiento.
- 24d) Ofrecer a niños con litiasis ureterales ureterorenoscopia si la litotricia extracorpórea NO es posible.

25 RESPECTO A LA DIETA PARA PREVENCIÓN DE LA LTIASIS CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

- 25a) La ingesta excesiva de alimentos ricos en oxalato debería ser limitada, particularmente en pacientes con eliminación elevado de oxalato en orina.
- 25b) La ingesta de proteínas animales no debería superar los 2.0 gramos por kilo de peso, dado que un consumo excesivo tiene efectos favorecedores en la formación litiasis, incluyendo hipocitraturia, ph urinario bajo hiperoxaluria e hiperuricosuria.
- 25c) Los requerimientos de calcio al día están en torno a los 1000-1200 mg / d.
- 25d) La ingesta de sal (Cl Na) no debe exceder de 3-5 gramos / día.

26 DENTRO DE LAS SUSTANCIAS UTILIZADAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LITIASIS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

- 26a) La dosis de alopurinol para ptes con hiperuricemia/hiperuricosuria es entre 100-300 mg /día.
- 26b) La dosis de hidroclorotiazida para el tratamiento de pacientes con hipercalciuria es de 250 mg /día.
- 26c) La dosis de piridoxina para pacientes con hiperoxaluria primaria es de 5 mg / kg/ día, con dosis máximas de 20 mg / kg / día.
- 26d) La dosis tiopronina para la cistinuria es dosis inicial de 250 mg / día, con dosis máxima 2000 mg /día.

27 DENTRO DEL CAPÍTULO DE LAS LITIASIS INFECTIVAS, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES GÉRMENES NO SON PRODUCTORES DE UREASA?

- 27a) Proteus spp.
- 27b) Providencia rettgeri.
- 27c) Morganella morgagni.
- 27d) Todos los anteriores son productores de ureasa.

28 ¿ CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

- 28a) Las litiasis de cistina, representan aproximadamente el 1-2 % de todas las litiasis en adultos.
- 28b) Las litiasis de cistina, representan aproximadamente el 6-8 % de todas las litiasis en niños.
- 28c) Las litiasis de estruvita, representan aproximadamente entre 2-15 % de todas las litiasis enviadas a analizar.
- 28d) La litiasis de ácido úrico representan aproximadamente el 25 % de las litiasis renales.

29 RESPECTO A LAS LITIASIS DE CISTINA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

- 29a) Para su prevención es recomendable mantener el ph urinario entre 5-6.
- 29b) Es recomendable la ingesta de al menos 3,5 litros /día en adultos.
- 29c) La tiopronina es una buena opción para la reducción de la cistina.
- 29d) Es recomendable al menos la ingesta de 1,5 litros / m2 de superficie corporal en niños.

30 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS NO FORMAN COMPONENTES DE CRISTALES EN LA ORINA?

- 30a) Amoxicilina.
- 30b) Indinavir.
- 30c) Trisilicato de magnesio.
- 30d) Todas forman componentes de cristales en orina.

31 CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, ¿CUÁL NO ES CORRECTA SEGÚN LAS GUIDELINES ONLINE DE LA AEU?

- 31a) Los antiinflamatorios no esteroideos son superiores a los opiáceos en el tratamiento del cólico renal.
- 31b) Para la obstrucción por litiasis de ácido úrico la combinación de quimiolisis oral en combinación con tamsulosina es superior a la quimiolisis sola, en particular en litiasis mayores de 8 mm.
- 31c) La ureterorrenoscopia es el tratamiento de elección para litiasis renales y ureterales en pacientes con obesidad severa.
- 31d) El alopurinol no es beneficioso en los pacientes con hiperuricosuria y litiasis de ácido úrico.

32 CON RESPECTO A LA ETIOLOGÍA DE LOS TUMORES RENALES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA?

- 32a) El carcinoma medular renal es un tumor raro, siendo aproximadamente < del 0,5 % de todos los carcinomas de células renales.
- 32b) Los carcinomas de células renales son predominantes en varones con una relación de 1,5:1.
- 32c) El carcinoma papilar de células renales es el tercer tumor en frecuencia dentro de los carcinomas de células renales.
- 32d) El tumor cromóforo, no se puede gradar según el sistema de gradación de fuhrman, dada su innata nuclear atipia.

33 RESPECTO AL ANGIOMIOLIPOMA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES LA CORRECTA?

- 33a) Es más frecuente en varones.
- 33b) Constituye aproximadamente el 5% de las masas extirpadas quirúrgicamente.
- 33c) Es un tumor no mesenquimal que debe ir asociado a la esclerosis tuberosa.
- 33d) Solo el angiomilipoma epiteliode es potencialmente maligno.

34 RESPECTO AL ONCOCITOMA RENAL, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA?

- 34a) El oncocitoma representa entre el 3 y el 7% de los tumores sólidos renales.
- 34b) Su incidencia aumenta al 38% cuando solo consideramos tumores de < 4 cm.
- 34c) La mayoría de los oncocitomas progresan lentamente con un crecimiento < 14 mm al año.
- 34d) Es un tumor sólido benigno cuyo diagnóstico por técnicas de imagen es limitado y su diagnóstico definitivo es anatomopatológico.

35 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES RENALES ES CONSIDERADO DE BAJO GRADO DE AGRESIVIDAD?

- 35a) Carcinoma de células renales tubulocístico.
- 35b) Carcinoma de células renales con translocación Xp11.2.
- 35c) Carcinoma medular renal.
- 35d) Carcinoma de túbulos colectores de Bellini.

36 ¿EN RELACIÓN CON LAS LESIONES QUÍSTICAS RENALES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA ?

- 36a) Las lesiones quísticas bosniak tipo I y II son benignas pero requieren de seguimiento.
- 36b) Las lesiones IIF precisan de seguimiento durante 5 años , algunas pueden malignizar.
- 36c) En las lesiones grado IV se debe recomendar cirugía, ya que la mayoría son malignas.
- 36d) En las lesiones quísticas bosniak IV las lesiones malignas asientan preferentemente en las paredes del quiste.

37 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN TNM VIGENTE PARA EL CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES, ¿QUÉ AFIRMACIÓN NO ES CIERTA ?

- 37a) Los tumores T1a tienen un tamaño igual o menor a 4 cms.
- 37b) Los tumores T3c presentan afectación de la fascia de Gerota.
- 37c) El estadio 1 de la TMN se considera un T1 N0M0.
- 37d) Los tumores T2b tienen un tamaño mayor de 10 cm, pero limitado al riñón.

38 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES UNA RECOMENDACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA RENAL ?.

- 38a) Ofrecer cirugía con intención curativa en el cáncer renal localizado.
- 38b) Realizar adrenalectomía ipsilateral siempre que sea posible.
- 38c) Ofrecer nefrectomía parcial en pacientes con estadiaje TMN T1L.
- 38d) Considerar realizar linfadenectomía en pacientes con factores clínicos adversos y con tumores de grandes dimensiones y factores de alto riesgo.

39 DENTRO DEL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA RENAL METASTÁSICO DE CÉLULAS CLARAS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

- 39a) No se debe ofrecer quimioterapia como primera línea de tratamiento a los pacientes con carcinoma renal de células claras.
- 39b) El ipilimumab + nivolumab en pacientes sin tratamientos previos se ha demostrado superior en supervivencia al sunitinib en pacientes con buen pronóstico.
- 39c) Ipilimumab + Nivolumab presentan asociados una toxicidad grado 3-5 del 15 % y un 1,5% de muertes asociadas al tratamiento.
- 39d) Se puede ofrecer Nivolumab tras una o dos líneas de tratamiento previo con terapias dirigidas al VEGF (factor de crecimiento del endotelio vascular).

40 REFERENTE AL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA RENAL METASTÁSICO DE CÉLULAS CLARAS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

- 40a) Use sunitinib y pazopanib en pacientes sin tratamientos previos , con intermedio o desfavorables factores de riesgo.
- 40b) El sunitinib se ha demostrado más efectivo que el interferón alfa (IFN –alfa) en pacientes sin tratamientos previos.
- 40c) Temsirolimus en monoterapia no prolonga la supervivencia global comparado con Interferon alfa (INF-alfa) en pacientes sin tratamientos previos con factores de mal pronóstico.
- 40d) Pazopanib no es superior a placebo en pacientes sin tratamientos previos.

41 EN EL CONTEXTO DE UNA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA. ¿QUÉ PACIENTES SE BENEFICIARÍAN DE REALIZAR UN TRATAMIENTO ANTIBACTERIANO?

- 41a) Pacientes con diabetes mellitus bien reguladas.
- 41b) Mujeres embarazadas.
- 41c) Mujeres postmenopáusicas.
- 41d) Pacientes con trasplante renal previo.

42 EN EL TRATAMIENTO DE LA CISTITIS NO COMPLICADA, ¿QUÉ ASEVERACIÓN NO ES CORRECTA?

- 42a) Un tratamiento de primera línea en mujeres sería fosfomicina trometamol 3 gramos monodosis.
- 42b) Un tratamiento con trimetoprim sulfametoxazol 160/800 mg cada 12 horas durante al menos 7 días en varones es recomendable.
- 42c) En mujeres embarazadas el trimetoprim sulfametoxazol es seguro en el tercer trimestre del embarazo.
- 42d) En pacientes con insuficiencia renal, no es necesario ajustar la dosis de los antibióticos mientras el filtrado glomerular sea superior a 20 ml/min, excepto en antimicrobianos con potencial efecto nefrotóxico como los aminoglucósidos.

43 EN PIELONEFRITIS NO COMPLICADAS, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN RÉGIMEN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO ORAL ADECUADO?

- 43a) Ciprofloxacino 500-750 mg cada 12 horas durante 7 días.
- 43b) Levofloxacino 750 mg cada 24 horas durante 5 días.
- 43c) Cefpodoxima 200 mg cada 12 horas durante 10 días.
- 43d) Fosfomicina 500 mg cada 8 horas durante 7 días.

44 EN PIELONEFRITIS NO COMPLICADAS, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN RÉGIMEN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INTRAVENOSO ADECUADO?

- 44a) ciprofloxacino 400 mg cada 12 horas.
- 44b) Levofloxacino 750 mg cada 24 horas.
- 44c) Ceftriaxona 1-2 gramos cada 24 horas.
- 44d) Todos los tratamientos descritos son adecuados para la pielonefritis no complicada.

45 PARA EL TRATAMIENTO DE LA URETRITIS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CORRELACIONES NO ES CORRECTA?

- 45a) Uretritis gonocócica - ceftriaxona 1 gramo Intramuscular dosis única.
- 45b) Uretritis No gonocócica (no patógeno identificado) - doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días.
- 45c) Trichonoma Vaginales - azitromicina 1 gramo oral dosis única.
- 45d) Ureplasma urealiticum – Doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días.

46 LAS ARTERIAS ADRENALES SON RAMAS DE:

- 46a) Aorta.
- 46b) Arterias frenicas inferiores.
- 46c) Arteria renal.
- 46d) Todas son correctas.

47 EL RIÑÓN PRODUCE:

- 47a) Renina.
- 47b) Angiotensina.
- 47c) Eritropoyetina.
- 47d) a y c son correctas.

48 EL RIÑÓN NORMAL DE UN ADULTO VARÓN DE MEDIANA EDAD PESA APROXIMADAMENTE:

- 48a) 1.200 g.
- 48b) 150 g.
- 48c) 50 g.
- 48d) 300 g.

49 UNA LOBULACIÓN FETAL PERSISTENTE LOCALZADA EN EL RIÑÓN DE UN PACIENTE ADULTO INDICA:

- 49a) Una anomalía congénita.
- 49b) Indica una secuela de infección renal en la infancia.
- 49c) Se observa exclusivamente en la uropatía obstructiva de bajo grado.
- 49d) Es un hallazgo normal.

50 CUÁL ES LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE HEMATURIA MACROSCÓPICA EN UN PACIENTE MAYOR DE 50 AÑOS.

- 50a) Expulsión de un cálculo.
- 50b) Neoplasia del tracto urinario.
- 50c) Prostatitis.
- 50d) Hiperplasia benigna de Próstata.

51 CUÁL ES LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE PÉRDIDA CONTINUA DE ORINA, EN TODO MOMENTO Y EN TODAS LAS POSICIONES.

- 51a) Fistula entero-vesical.
- 51b) Hiperreflexia del Detrusor.
- 51c) Fistula vesico-vaginal.
- 51d) Incompetencia esfinteriana.

52 DIGA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

- 52a) El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud no comprende la prestación farmacéutica.
- 52b) La cartera común básica del Sistema Nacional de Salud se aprueba mediante Real Decreto.
- 52c) La cartera común suplementaria está sujeta a aportación del usuario.
- 52d) Las Comunidades Autónomas pueden incorporar en sus carteras de servicios una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

53 EN RELACIÓN CON LAS RETRIBUCIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 53a) Las retribuciones del personal estatutario se estructuran en retribuciones básicas y retribuciones complementarias.
- 53b) La deducción de haberes derivada del ejercicio del derecho de huelga tiene carácter de sanción disciplinaria.
- 53c) Las pagas extraordinarias forman parte de las retribuciones básicas.
- 53d) Las retribuciones complementarias son fijas o variables.

54 ES COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN-GERENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS SANITARIOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD:

- 54a) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con la Organización Central de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 54b) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con el Departamento de Salud.
- 54c) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con los centros sanitarios de titularidad privada para la prestación de los servicios sanitarios complementarios.
- 54d) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con las demás organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

55 EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PACIENTES Y USUARIOS:

- 55a) Se registrarán todas las reclamaciones y solicitudes que se presenten ante ellos, con independencia del centro, servicio o establecimiento destinatario de la misma.
- 55b) Únicamente se registrarán las reclamaciones y solicitudes dirigidas a su propio centro, servicio o establecimiento sanitario.
- 55c) Únicamente se registrarán las reclamaciones y solicitudes presentas por escrito y dirigidas a su propio centro, servicio o establecimiento sanitario.
- 55d) Las reclamaciones y solicitudes deben presentarse, en todo caso, por escrito.

56 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO SANITARIO, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 56a) Las instrucciones sobre el tratamiento contenidas en el documento de voluntades anticipadas deberán ser respetadas por el médico o equipo sanitario que le atienda cuando el paciente se encuentra en una situación en la que no sea posible expresar su voluntad.
- 56b) Las instrucciones sobre el tratamiento contenidas en el documento de voluntades anticipadas deberán ser respetadas por el médico o equipo sanitario que le atienda siempre que el paciente se encuentre en alguna de las situaciones previstas en las instrucciones.
- 56c) Las instrucciones sobre el tratamiento contenidas en el documento de voluntades anticipadas deberán ser respetadas por el médico o equipo sanitario que le atienda cuando el documento de voluntades anticipadas que contiene las instrucciones haya sido previamente inscrito en algún Registro de voluntades anticipadas legalmente constituido.
- 56d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

57 A LOS EFECTOS DE LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 57a) Se considera violencia contra las mujeres cualquier acto violento por razón de sexo.
- 57b) Se considera violencia contra las mujeres cualquier acto violento contra una mujer.
- 57c) Se consideran actos violentos contra las mujeres las amenazas de realizar actos violentos por razón de sexo.
- 57d) Se considerarán violencia contra las mujeres los actos violentos que supongan la privación arbitraria de libertad que se produzca en la vida privada.

58 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD 2013-2020, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 58a) Es un Plan de Gobierno limitado al ámbito sanitario.
- 58b) Marca las políticas de salud para Euskadi.
- 58c) Todos los departamentos del Gobierno están implicados en el desarrollo del Plan.
- 58d) Define las prioridades que durante su periodo de vigencia han de ser atendidas con recursos públicos.

59 EN RELACIÓN CON LOS RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO D SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 59a) En relación con la universalidad y equidad en el acceso a la salud, el objetivo de Osakidetza-Servicio vasco de salud es garantizar el acceso a la salud a todas las personas que tengan reconocido el derecho a recibir asistencia sanitaria.
- 59b) En relación con la humanización de la atención, el objetivo se centra prioritariamente en la atención hospitalaria.
- 59c) En relación con la atención en la lengua oficial de preferencia, el objetivo de Osakidetza-Servicio vasco de salud es conseguir que, para el año 2020, el 65% de las y los profesionales sanitarios atiendan indistintamente en los dos idiomas oficiales.
- 59d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

60 EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL II PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA ES:

- 60a) Garantizar a la ciudadanía la opción de comunicarse en la lengua oficial en la que se encuentre más cómoda y segura.
- 60b) Garantizar que las Unidades de Atención Primaria, en razón de su mayor cercanía al conjunto de la ciudadanía, sean mayoritariamente bilingües.
- 60c) Garantizar la presencia y el uso del euskera como lengua de servicio oral y escrita en las relaciones externas con pacientes, familiares, administraciones, etc.
- 60d) Garantizar la presencia y el uso del euskera como lengua de servicio oral y escrita, tanto en las relaciones externas como en las relaciones internas.

61 ¿QUE TIPO DE LÁSER ES VÁLIDO PARA REALIZAR UNA VAPORIZACIÓN PROSTÁTICA?

- 61a) Titanil fosfato de potasio.
- 61b) Tulio.
- 61c) Borato de Litio.
- 61d) Todas las respuestas son correctas.

62 SE CONSIDERA COMO FALLO EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PROSTATA TRAS RADIOTERAPIA:

- 62a) Una elevación del PSA de 1 ng/ml por encima del PSA nadir post-tratamiento.
- 62b) Una elevación de 0,2 ng/ml por encima del PSA nadir post-tratamiento.
- 62c) Una elevación de 2 ng/ml por encima del PSA nadir post-tratamiento.
- 62d) Cualquier elevación por encima del PSA nadir post-tratamiento.

63 LA INTRODUCCIÓN DEL PSA COMO MÉTODO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA HA SUPUESTO :

- 63a) Una disminución del estadio patológico de la enfermedad.
- 63b) Una disminución en la afectación de las vesículas seminales.
- 63c) Una mejora en la supervivencia de los pacientes tratados con radiación externa y cirugía.
- 63d) Todas las respuestas son correctas.

64 TENIENDO EN CONSIDERACION LOS FACTORES DE RIESGO PARA PADECER UN CÁNCER DE PROSTATA, QUÉ AFIRMACIÓN ES FALSA:

- 64a) Los factores genéticos y los factores del ambiente son importantes en el origen y la evolución del cáncer de próstata.
- 64b) La mayoría de los cánceres de próstata son poligénicos.
- 64c) Los gérmenes infecciosos, virus y bacterias, no tienen ninguna importancia en la génesis del cáncer de próstata.
- 64d) HPC1 es un gen autosómico dominante con alta penetrancia que codifica la enzima RNaseL, las variantes de esta enzima se han asociado con un aumento de riesgo para el cáncer de próstata.

65 QUÉ FACTOR NO ES CONSIDERADO COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE LA PROGRESIÓN POSTOPERATORIA TRAS LA PROSTATECTOMIA RADICAL POR CÁNCER DE PROSTATA.

- 65a) El volumen tumoral medido en la pieza de Prostatectomía radical.
- 65b) El grado tumoral.
- 65c) El estadio tumoral.
- 65d) Los márgenes tumorales en la pieza quirúrgica.

66 LA REALIZACIÓN DE UNA BIOPSIA TRANSRECTAL DE PROSTATA ES RECOMENDABLE...:

- 66a) Para el diagnóstico de un presunto cáncer de próstata sintomático, en un paciente con metástasis óseas.
- 66b) Para diagnosticar un fracaso de la radioterapia, antes de indicar una terapia de segunda línea.
- 66c) Como biopsias de seguimiento tras un diagnóstico previo de neoplasia intraepitelial de alto grado o proliferación acinar atípica
- 66d) Todas las respuestas se consideran recomendación para realización de biopsia transrectal.

67 SE CONSIDERA UNA CONTRAINDICACION PARA LA REALIZACIÓN DE UNA BIOPSIA TRANSRECTAL TODO LO EXPUESTO EXCEPTO:

- 67a) Edad mayor de 80 años.
- 67b) Prostatitis aguda.
- 67c) Inmunosupresión grave.
- 67d) Trastornos anorectales dolorosos.

68 SEÑALE LE AFIRMACIÓN FALSA

- 68a) La evolución de la demografía y la evolución natural del cáncer de próstata han determinado una migración del estadio a enfermedad no palpable, clínicamente localizada (estadio T1c) y una reducción paralela de la mortalidad.
- 68b) El PSA está ampliamente aceptado como marcador tumoral de cáncer de próstata, siendo específico de órgano y de enfermedad.
- 68c) En suero el PSA circula en formas unidas y no unidas. Se conocen tres proteínas que se unen al PSA en sangre: ACT (alfa 1 antitripsina), A2M (alfa 2 macroglobulina) y la inhibidor de alfa 1 proteasa
- 68d) La semivida sérica del PSA, calculada después de la eliminación de todo el tejido prostático es de 2-3 días.

69 EN LA ESTADIFICACION DEL CÁNCER DE PRÓSTATA LA INVASIÓN DE UNA O AMBAS VESÍCULAS SEMINALES ESTÁ CATALOGADO COMO ESTADIO:

- 69a) T3a
- 69b) T3b
- 69c) T3c
- 69d) T4

70 DEBEREMOS PENSAR EN LA PRESENCIA DEL FENOTIPO NEUROENDOCRINO EN AQUELLOS PACIENTES CON CARCINOMA DE PRÓSTATA METASTÁSICO QUE PRESENTEN LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

- 70a) Compromiso visceral, metástasis osteolíticas, hipercalcemia asociada y PSA habitualmente indetectable.
- 70b) Compromiso visceral, metástasis osteolíticas, hipercalcemia asociada y PSA habitualmente muy elevado.
- 70c) Ausencia de metástasis visceral, metástasis osteoblasticas y PSA elevado.
- 70d) Existencia de una progresión tumoral asociada a una elevación progresiva del PSA.

71 LA PRESENCIA DE TUMOR DEL FENOTIPO NEUROENDOCRINO EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO, NO ESTÁ RELACIONADA CON QUE...

- 71a) Pueda detectarse por la determinación de Cromogranina A sérica.
- 71b) Pueda detectarse por la determinación de Cromogranina C sérica.
- 71c) Pueda detectarse por la determinación de metabolitos urinarios de la Serotonina.
- 71d) Estos tumores son sensibles a combinaciones de platino-etopósido.

72 SON INDICACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE UNA NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA:

- 72a) La colocación de un catéter de nefrostomía para drenaje.
- 72b) La colocación de una catéter ureteral anterógrado.
- 72c) La realización de una dilatación ureteral.
- 72d) Todas las respuestas son correctas.

73 LA CANTIDAD DE CO₂ ABSORBIDA DURANTE LA REALIZACION DE UNA LAPAROSCOPIA INTRAPERITONEAL A PRESIONES HABITUALES ES EQUIVALENTE A AUMENTAR LA PRODUCCION BASAL DE CO₂ DEL CUERPO EN:

- 73a) 1-2%.
- 73b) 30-35%.
- 73c) 5-25%.
- 73d) No incrementa la absorción de CO₂.

74 QUÉ AFIRMACIÓN RESPECTO A LA MALAKOPLAKIA NO ES CORRECTA:

- 74a) Es una enfermedad infecciosa que puede afectar a la vejiga, uréteres y riñones.
- 74b) En la vejiga, se manifiesta como nódulos conformados por Histiocitos.
- 74c) Los cuerpos de Michaelis-gutmann son inclusiones características en los Histiocitos.
- 74d) Se asocia en pacientes con infecciones crónicas o inmunodeprimidos.

75 EL EFECTO SECUNDARIO MÁS IMPORTANTE DEL ETOPOSIDO (VP-16) UTILIZADO EN EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES GERMINALES ES:

- 75a) Insuficiencia renal
- 75b) Mucositis
- 75c) Mielosupresión
- 75d) Fibrosis pulmonar

76 LA CRIPTORQUIDIA ES UN FACTOR PREDISPONENTE PARA EL DESARROLLO DE UN CÁNCER TESTICULAR:

- 76a) 7-10 % de los tumores testiculares se desarrollan en testes con historia previa de criptorquidia.
- 76b) El Carcinoma embrionario es el tipo histológico que se encuentra con mayor frecuencia en estos pacientes.
- 76c) La corrección de la criptorquidia disminuye el riesgo de sufrir un tumor si se realiza antes de los 13 años.
- 76d) En el 5-10% de los pacientes con historia de criptorquidia, el tumor se desarrolla en el teste normalmente descendido.

77 NO ES CIERTO EN LOS TUMORES DE LEYDIG:

- 77a) Es el tumor testicular no germinal más frecuente del testículo.
- 77b) Presenta una frecuencia de aparición mayor entre 5-9 años y entre 25-35 años.
- 77c) Son bilaterales 5-10%.
- 77d) Aparecen con mayor frecuencia en testes con historia de criptorquidismo.

78 REFERIDO A LA TOXINA BOTULÍNICA, CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA:

- 78a) La molécula de toxina botulínica no puede atravesar la barrera hemato-encefálica por lo que no produce efectos sobre el sistema nervioso central.
- 78b) La denervación química producida por la toxina botulínica es irreversible.
- 78c) La mayoría de estudios se han realizado en Urología con el tipo A.
- 78d) Se han identificado siete antígenos inmunológicamente subtipos de toxina botulínica.

79 LOS ANEURISMAS DE LA ARTERIA RENAL PUEDEN SER PRODUCIDOS POR:

- 79a) Arteriosclerosis.
- 79b) Poliarteritis nodosa.
- 79c) Sífilis.
- 79d) Todos son correctos.

80 EN EL SÍNDROME DE KLINEFELTER NO ENCONTRAMOS EL SIGUIENTE HALLAZGO:

- 80a) Azoospermia
- 80b) El 90% presentan un cariotipo 47 XXY
- 80c) Los testes están disminuidos de tamaño
- 80d) Una biopsia demuestra una esclerosis y hialinización de los túbulos seminíferos con ausencia de células de Leydig.

81 CUAL DE LOS SIGUIENTES NO CORRESPONDE A UN CRITERIO DE CARTER PARA EL CÁNCER DE PROSTATA HEREDITARIO:

- 81a) 3 o más familiares de primer grado con Ca de Próstata.
- 81b) Ca de Próstata en tres generaciones de línea materna o paterna.
- 81c) Existe mayor susceptibilidad a la herencia cuando el afectado es el padre frente a cuando es el hermano.
- 81d) Dos o más parientes de primer o segundo grado con Ca de Próstata diagnosticado antes de los 55 años.

82 QUÉ PORCENTAJE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SE PRESENTA CON SÍNTOMAS URINARIOS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN CLÍNICA

- 82a) 5%.
- 82b) 10%.
- 82c) 15%.
- 82d) 20%.

83 LA FIBROSIS NEFROGÉNICA SISTÉMICA ES:

- 83a) Una rara condición genética que se manifiesta con el uso de medios de contraste con gadolinio.
- 83b) Se pone de manifiesto de forma inmediata tras la exposición a Gadolinio en un 10% de los pacientes expuestos.
- 83c) Fibrosis cutánea, tejido subcutáneo y musculoesquelética en pacientes con Hipertensión crónica expuesta a medios de contraste con gadolinio.
- 83d) No aparece en pacientes con filtrado glomerular mayor de 60ml/min/1.73m².

84 EN EL MODELO DE CALIDAD ASISTENCIAL DE DONABEDIAN, PARA VALORAR LA ESTRUCTURA SE INCLUYE:

- 84a) Habilidad interpersonal de un médico para interactuar con los pacientes.
- 84b) Tasas de mortalidad peroperatoria.
- 84c) Certificación "Board" del médico del grupo proveedor.
- 84d) Satisfacción del usuario.

85 EL GERMEN CAUSAL MAS PROBABLE DE INFECCIONES CRITICAS EN LA CATEGORIA III DE PROSTATITIS ES:

- 85a) Desconocido.
- 85b) Ureaplasma.
- 85c) Clamidia.
- 85d) a y b.

86 NEFRECTOMÍA RADICAL IZQUIERDA EN UN PACIENTE MENOR DE UN AÑO POR UNA GRAN MASA RENAL. QUÉ HALLAZGOS HISTOLÓGICOS CORRELACIONAN UN PEOR PRONOSTICO:

- 86a) Tumor rabdoide de riñón estadio III.
- 86b) Sarcoma de células claras del riñón estadio III.
- 86c) Anaplasia difusa grado I.
- 86d) Anaplasia focal estadio III.

87 EN EL PROLAPSO URETRAL, CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES NO ES CORRECTA:

- 87a) Frecuente en mujeres jóvenes de raza afroamericanas.
- 87b) Chicas asiáticas prepuberales.
- 87c) Mujeres postmenopáusicas de raza blanca.
- 87d) Entidad descrita por Solinger.

88 QUE PORCENTAJE DE TESTES NO DESCENDIDOS NO SON PALPABLES AL DIAGNÓSTICO:

- 88a) 3%.
- 88b) 10%.
- 88c) 20%.
- 88d) 30%.

89 EN CUÁL DE ESTAS REGIONES PUEDE LA METILACIÓN AFECTAR A LA EXPRESIÓN FÉNIC Y JUGAR UN PAPEL EN LA CARCINOGENESIS:

- 89a) Codon de terminación.
- 89b) Regiones ricas en Glicina-Citosina.
- 89c) Región Promotora.
- 89d) Todas las anteriores.

90 ¿QUÉ GEN ESTA COMÚNMENTE MUTADO EN EL CARCINOMA IN SITU VESICAL (Cis)?

- 90a) CD-44.
- 90b) RB.
- 90c) FGFR-3.
- 90d) HRAS.

91 ¿QUÉ ALIMENTO SE ASOCIA CON UN MENOR RIESGO DE PADECER UN CÁNCER UROTelial?

- 91a) Cítricos.
- 91b) Cerezas.
- 91c) Pollo.
- 91d) Uva.

92 LA PIEDRA ANGULAR EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA CON URGENCIA MICCIONAL ES:

- 92a) Terapia conductual.
- 92b) Solifenacina.
- 92c) Oxibutinina.
- 92d) Todas las anteriores.

93 CUÁL DE LOS SIGUIENTES AGENTES INYECTABLES REQUIEREN UN TEST CUTÁNEO ANTES DE PROCEDER A SU INYECCIÓN.

- 93a) Colágeno porcino.
- 93b) Colágeno bovino.
- 93c) microesferas de carbón pirolítico.
- 93d) a y b.

94 CUÁL ES LA FORMA MAS FRECUENTE DEL SARCOMA RENAL

- 94a) Liposarcoma.
- 94b) Rabdomiosarcoma.
- 94c) Fibrosarcoma.
- 94d) Leiomiomasarcoma.

95 QUÉ AJUSTES SON LOS PREFERIDOS PARA TRATAR UNA LITIASIS URETERAL CON LÁSER HOLMIO.

- 95a) 0.6J 6Hz.
- 95b) 0,6J 10Hz.
- 95c) 1.0J 10Hz.
- 95d) 1.2J 10Hz.

96 ¿QUÉ PORCENTAJE DE NEONATOS CON UN MIELOMENINGOCELE TIENE UN TRACTO URINARIO SUPERIOR NORMAL EN LA ECOGRAFIA AL MES DE NACER?

- 96a) 45%.
- 96b) 60%.
- 96c) 75%.
- 96d) 85%.

97 UNA MUJER DE 76 AÑOS PRESENTA SANGRADO URETRAL INTERMITENTE Y UNA MASA DE 0,7 CM. EN EL MEATO URETRAL. LA BIOPSIA ES POSITIVA PARA CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EN ESTADIO A. NO EXISTEN ADENOPATÍAS INGUINALES Y UNA ULTERIOR EVALUACIÓN METASTÁSICA RESULTA NEGATIVA. EL TRATAMIENTO MÁS APROPIADO ES:

- 97a) Exenteración pélvica anterior con derivación urinaria.
- 97b) Resección transuretral de la lesión y radioterapia adyuvante.
- 97c) Uretrectomía parcial y linfadenectomía inguinal bilateral.
- 97d) Uretrectomía parcial.

98 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS TUBEROSA?

- 98a) Angiomiolipoma renal, múltiples quistes renales.
- 98b) Polipos hamartomatosos rectales y adenoma sebáceos cutáneos.
- 98c) Múltiples quistes renales, fibrosis hepática y feocromocitoma.
- 98d) Angiomiolipoma renal y rabdomioma cardíaco.

99 EN PACIENTES NEONATOS CON RIÑÓN MULTIQUÍSTICO UNILATERAL, ¿CUÁL ES LA INCIDENCIA DE REFLUJO VESICoureTERAL CONTRALATERAL?

- 99a) Entre un 7 y un 15%.
- 99b) Entre un 18 y 43%.
- 99c) Entre 50 al 67%.
- 99d) 0% al 7%.

100 UN VARÓN DE 63 AÑOS CON HISTORIA PROLONGADA DE ESTENOSIS DE URETRA, PRESENTA UN ABSCESO PERIURETRAL DE GRAN TAMAÑO. EL ABSCESO Y LOS TEJIDOS CIRCUNDANTES SE DESBRIDAN HASTA LA URETRA BULBAR PROFUNDA. EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DEMUESTRA INFLAMACIÓN AGUDA Y CRÓNICA. EL PACIENTE ES CONTINENTE, SIN EMBARGO, CUANDO MICCIONA SE MOJA EL LECHO DEL ABSCESO. DESPUÉS DE TRES SEMANAS, EXISTE UN TEJIDO DE GRANULACIÓN MÍNIMO. EL SIGUIENTE PASO DEBIERA SER:

- 100a) Uretroplastia con implantación de colgajo.
- 100b) Sonda uretral permanente y reevaluación.
- 100c) Colgajo miocutáneo de cobertura.
- 100d) Cistostomia suprapúbica y biopsias repetidas.

PREGUNTAS RESERVA**101 TODAS LAS SIGUIENTES SON CAUSAS DE ANEYACULACIÓN EXCEPTO:**

- 101a) Denervación simpática.
- 101b) Por agentes farmacológicos.
- 101c) Deficiencia androgénica.
- 101d) Accidentes cerebro-vasculares.

102 EL NUMERO FRENCH (FR) DE UN CATETER URETRAL HACE REFERENCIA AL TAMAÑO DE:

- 102a) El diámetro interno.
- 102b) La circunferencia externa.
- 102c) La circunferencia interna.
- 102d) La longitud total.

103 CUÁL ES EL MATERIAL MÁS BIOCOMPATIBLE PARA LAS APLICACIONES DE BIOMATERIALES EN UROLOGÍA.

- 103a) Silicona.
- 103b) Poliuretano.
- 103c) Percuflex.
- 103d) Nitinol.

104 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MATERIALES DEBEN SER USADOS CON PARA ASEGURAR EL CLAMPAJE DE LA VENA RENAL?

- 104a) Clips de Titanio.
- 104b) Clips plásticos de Hem-o-lok.
- 104c) Endo Gia con grapas de 2,5 mm.
- 104d) Endo Gia con grapas de 4.8 mm.

105 CUÁL ES LA LESIÓN MÁS FRECUENTE DE LOCALIZACIÓN INTRA-ABDOMINAL ASOCIADA CON LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA:

- 105a) Lesión intestinal.
- 105b) Lesión vascular.
- 105c) Lesión hepática.
- 105d) Lesión esplénica.

106 EL ÚNICO ANIMAL QUE PRESENTA UN CUADRO CLINICO SIMILAR AL HUMANO EN LA CISTITIS INTERSTICIAL ES:

- 106a) Gato
- 106b) Perro
- 106c) Rata
- 106d) Conejo

107 DE LOS ANTIBIÓTICOS EXPUESTOS, CUÁL ES EL ÚNICO GRUPO QUE ES SEGURO DURANTE EL EMBARAZO:

- 107a) Eritromicina, Azitromicina, Ceftriaxona.
- 107b) Eritromicina, Penicilina, Tetraciclina.
- 107c) Metronidazol, Tetraciclina, Amoxicilina.
- 107d) Ciprofloxacino, Trimetropin-sulfametoxazol, Eritromicina.

108 CUÁL DE LAS SIGUIENTES DROGAS ANTITUBERCULOSAS PUEDE PRODUCIR ALTERACIONES VISUALES:

- 108a) Isoniacida
- 108b) Etambutol
- 108c) Rifampicina
- 108d) Piracinamida.

109 ¿CUÁNDO SE PRODUCE UN PICO EN LA PRODUCCIÓN DE TESTOSTERONA DURANTE LA VIDA DE UN VARÓN?:

- 109a) A los 2 meses de edad.
- 109b) De 6 a 9 meses de edad.
- 109c) De 30 a 40 años.
- 109d) En los mayores de 70 años.

110 EN RELACIÓN CON EL PROCESO ASISTENCIAL GESTACIÓN-PARTO-PUERPERIO, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 110a) Todas las mujeres embarazadas, atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, disponen de cartilla electrónica de la embarazada.
- 110b) Todas las mujeres embarazadas, atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, disponen de una cartilla de embarazada en formato papel.
- 110c) Únicamente las mujeres embarazadas, con Tarjeta Individual Sanitaria emitida por el Departamento de salud del Gobierno Vasco disponen de cartilla electrónica de la embarazada.
- 110d) Las mujeres embarazadas atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, pueden optar entre la cartilla electrónica y la cartilla en soporte papel.