

1. **El uso del dispositivo intrauterino (DIU) de cobre como método anticonceptivo de urgencia puede ser aplicado (señale la CORRECTA):**
 - A) Antes de las 48 horas después de la relación sexual no protegida.
 - B) Antes de las 72 horas después de la relación sexual no protegida.
 - C) Antes de las 120 horas después de la relación sexual no protegida.
 - D) En cualquier momento de la fase lútea del ciclo.

2. **En lo referente al momento de prescripción de un anticonceptivo hormonal combinado (AHC), es CIERTO que:**
 - A) El tabaquismo, la obesidad y un estado basal de trombofilia aumentan el riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) y estos factores deben tenerse en cuenta al realizar la elección del método anticonceptivo.
 - B) Ante la realización de tratamientos quirúrgicos programados que lleven asociados periodos de inmovilización se ha de suspender el uso de AHC cuatro semanas antes de la misma.
 - C) No se recomienda la realización de cribado de trombofilia de rutina a la población general, antes de iniciar el uso de AHC.
 - D) Todas las anteriores son correctas.

3. **El Síndrome de feminización testicular se conoce también como:**
 - A) Síndrome de Turner.
 - B) Síndrome de Mayer-Rokitnasky-Küster-Hauser.
 - C) Síndrome de Morris.
 - D) Síndrome de Klinefelter.

4. **Según la clasificación de las malformaciones uterinas basadas en la American Fertility Society (AFS), un útero con morfología bicorne es un tipo:**
 - A) II
 - B) IV
 - C) I
 - D) V

5. **Con respecto al manejo de una paciente con sospecha de fallo ovárico precoz, señale la respuesta FALSA:**
 - A) La biopsia ovárica no se considera indicada como primera aproximación.
 - B) En la actualidad, sólo la donación de ovocitos es la alternativa eficaz para conseguir una tasa de embarazos de 25-40% por ciclo de tratamiento.
 - C) Si la terapia hormonal de la menopausia está contraindicada, la alternativa terapéutica la constituyen los moduladores selectivos de los receptores de andrógenos.
 - D) La prevención de las consecuencias del hipoestrónismo debe ser el primer propósito del tratamiento.

6. **Señale cuál de las siguientes alteraciones NO son sugestivas de síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) severo:**
 - A) Presencia de 12000 leucocitos/ml
 - B) Oliguria < 600ml/24 h
 - C) Creatinina > 1-1,5 Ig/dl
 - D) Sodio sérico < 136 mEq/L

7. **Con respecto a la microbiota vaginal en la mujer en las diferentes etapas de la vida, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) En las mujeres adultas en la época reproductiva, un pH vaginal bajo se debe a la producción de peróxido de hidrógeno.
 - B) En las niñas en la etapa prepuberal y en las mujeres postmenopáusicas el pH vaginal es elevado.
 - C) En las niñas en la etapa prepuberal los niveles de glucógeno vaginal son bajos.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
8. **En el tratamiento de la vulvovaginitis candidiásica no complicada se considera el tratamiento con clotrimazol tópico dentro del grupo terapéutico de los:**
- A) Antimicóticos poliénicos.
 - B) Antimicóticos de tipo piridona.
 - C) Antimicóticos imidazólicos.
 - D) Antimicóticos trimidazoles.
9. **En el diagnóstico de vaginosis bacteriana, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es un criterio de Amsel?**
- A) Clue cells en más de un 20% de las células.
 - B) pH vaginal igual o inferior a 4,5.
 - C) Secreción vaginal homogénea.
 - D) Hedor de aminas al añadir hidróxido potásico.
10. **Un carcinoma ductal infiltrante de mama que presenta el siguiente estudio inmunohistoquímico (Receptores de estrógeno positivos al 90%, receptores de progesterona positivos al 3%, Her 2 neu negativo con un índice de proliferación Ki 67 del 54%) se engloba dentro del tipo:**
- A) Luminal A like.
 - B) Her 2 neu sobreexpresado.
 - C) Luminal B like.
 - D) Luminal C modificado.
11. **En la cirugía conservadora del cáncer de mama, en el manejo de los márgenes de la tumorectomía, se consideran márgenes afectos TODOS SALVO:**
- A) Tumor a 1 mm de la tinta en el carcinoma infiltrante.
 - B) Tumor en contacto con la tinta en el carcinoma infiltrante.
 - C) Tumor en contacto con la tinta en el componente intraductal del tumor infiltrante.
 - D) Tumor a 1 mm de la tinta en el carcinoma intraductal puro.
12. **Los factores de buen pronóstico de la clasificación de la OMS de las fístulas urinarias son todos los siguientes SALVO:**
- A) Primer intento de cierre.
 - B) Forma no circunferencial.
 - C) Presencia de tejido cicatricial.
 - D) Fístula de tipo vesico-vaginal.

- 13. Señale la opción CORRECTA: es signo ecográfico correlacionado con la obstrucción posquirúrgica en la ecografía del suelo pélvico:**
- A) Malla en "T" en reposo.
 - B) Kinking uretral leve en reposo y valsalva.
 - C) Disminución de la distancia pubis-uretra.
 - D) Distancia de la malla respecto al esfínter uretral >2mm.
- 14. Señale la respuesta FALSA en lo referente al protocolo de reparación de los desgarros del esfínter anal:**
- A) Los desgarros 3a se reparan con técnica overlap.
 - B) Los desgarros 3b se reparan con técnica término-terminal u overlap.
 - C) La mucosa anal se repara con puntos sueltos.
 - D) La duración de antibiótico tras la reparación es de 5 días.
- 15. Un carcinoma escamoso de cérvix con una invasión estromal de 6 mm en profundidad y 1,8 cm en su mayor dimensión con vagina y parametrios libres presenta un estadiaje de la FIGO:**
- A) IA2
 - B) IB2
 - C) IIA
 - D) IB1
- 16. En la valoración ecográfica de la paciente con endometriosis un signo del deslizamiento positivo significa:**
- A) Que existe obliteración de la zona estudiada.
 - B) Que existe afectación nodular endometriósica.
 - C) Que excluye la posibilidad de afectación profunda.
 - D) Que el útero se desliza libremente.
- 17. Con respecto al tratamiento farmacológico de la osteoporosis en la mujer menopáusica señale la respuesta CORRECTA:**
- A) El tratamiento con raloxifeno reduce la incidencia de cáncer de mama invasivo.
 - B) El tratamiento con bazedoxifeno tiene un reconocido efecto antagonista estrogénico.
 - C) El tratamiento con risedronato se encuentra disponible en forma oral diaria, semanal y mensual.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 18. Con respecto al tratamiento con prasterona del Síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGM), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Tiene indicación del SGM en mujeres post-menopáusicas con síntomas de leves a moderados.
 - B) La dosis recomendada es de un óvulo de 6,5 mg al día por vía vaginal.
 - C) El mecanismo de acción puede explicarse con el concepto de la "intracrinología".
 - D) La prasterona aumenta el grosor del epitelio.

- 19. Según los grupos de riesgo preoperatorios del cáncer de endometrio basados en el perfil molecular del mismo, consideramos un tumor endometriode aparentemente confinado al útero con el POLE mut o ultramutado, sospecha de invasión miometrial <50% y de bajo grado:**
- A) Riesgo bajo
 - B) Riesgo intermedio
 - C) Riesgo alto
 - D) Ninguna de las anteriores
- 20. Un cáncer escamoso invasor de vulva con un estadiaje II de la FIGO se manejará inicialmente:**
- A) Con una escisión radical con un margen mínimo macroscópico de 1 cm.
 - B) Si la cirugía implica estomas, se manejará con quimioterapia (QT) + radioterapia (RT).
 - C) Se manejará únicamente con QT.
 - D) Las respuestas A y B son correctas.
- 21. En lo referido a los criterios de elegibilidad para el uso de la terapia hormonal de la menopausia (THM) en mujeres con condiciones médicas señale la opción FALSA:**
- A) Los riesgos de usar THM oral para mujeres fumadoras son mayores que los beneficios.
 - B) Las mujeres supervivientes a un cáncer de cérvix que utilizan THM tienen una mayor tasa de recurrencias de la enfermedad que aquellas supervivientes que no lo utilizan.
 - C) El riesgo de recurrencia de un cáncer de mama tras el uso de tibolona es bajo en tumores con receptor estrogénico negativo.
 - D) La THM oral/combinada no debería ser la primera opción para las mujeres con IMC >30 ya que incrementa el riesgo de trombosis venosa profunda y de embolismo pulmonar.
- 22. Señale cuál NO es un factor pronóstico principal de los tumores ováricos borderline (TOBL):**
- A) Microinvasión.
 - B) Patrón micropapilar.
 - C) Afectación ovárica bilateral.
 - D) Implantes peritoneales.
- 23. Según FIGO, la duración de un ciclo normal, se establece en: Señale la VERDADERA:**
- A) Intervalo 24-38 días. Duración del sangrado 4.5 -8 días. Cantidad de sangrado 5-80 ml /ciclo.
 - B) Intervalo 28-35 días. Duración del sangrado 4.5 -7 días. Cantidad de sangrado 25-70 ml /ciclo.
 - C) Intervalo 24-38 días. Duración del sangrado 3 -8 días. Cantidad de sangrado 15-60 ml /ciclo.
 - D) Intervalo 26-32 días. Duración del sangrado 4 -6 días. Cantidad de sangrado 15-90 ml /ciclo.

- 24. Con respecto a lo referido en el Documento de Consenso de la SEGO sobre la Versión Cefálica Externa, señale la opción correcta:**
- A) Se considera una contraindicación relativa los signos de desprendimiento placentario.
 - B) Se considera una contraindicación absoluta la presencia de una gestación múltiple.
 - C) Se considera una contraindicación absoluta la presencia de una isoinmunización Rh.
 - D) Se considera una contraindicación relativa la presencia de compromiso fetal.
- 25. En la exploración ecográfica del primer trimestre de la gestación, ¿qué estructura se observa en el plano SAGITAL/PARASAGITAL?**
- A) Integridad y alineación vertebral con piel intacta.
 - B) Evaluación del hueso nasal.
 - C) Integridad ósea del cráneo fetal.
 - D) Visualización del corte de 4 cámaras cardíaco.
- 26. Señale la respuesta FALSA en lo respectivo a las gestaciones múltiples:**
- A) La amnionicidad se puede establecer con exactitud antes de la semana 8 de gestación.
 - B) En la gestación monocorial biamniótica (MCBA) se puede identificar en la ecografía <11 semanas un único saco gestacional con dos cavidades amnióticas.
 - C) La presencia del signo "T" es diagnóstica de una gestación gemelar monocorial biamniótica.
 - D) En caso de existencia de dudas acerca de la corionicidad, debe manejarse la gestación como si se tratara de una gestación monocorial.
- 27. Alcanzada la semana 16 de gestación en un embarazo gemelar monocorial de curso normal, la periodicidad de los controles ecográficos será de:**
- A) Cada 3 semanas.
 - B) Cada 2 semanas.
 - C) Cada 2 semanas pasando a controles semanales llegado el tercer trimestre.
 - D) Semanal.
- 28. ¿Cuál de las siguientes situaciones son indicadoras de realización de neurosonografía fetal?**
- A) Realización de cirugía fetal.
 - B) Malformaciones faciales.
 - C) Asimetría en el tamaño de los hemisferios.
 - D) Todas las anteriores son situaciones indicadoras de realización de neurosonografía fetal.
- 29. En lo referente a las maniobras de Leopold como método clínico de diagnóstico de la presentación fetal, ¿cuál de los siguientes NO se asocia a un error en la valoración?**
- A) Obesidad materna.
 - B) Miomas uterinos.
 - C) Placenta posterior.
 - D) Replección vesical excesiva.

- 30. Señale la opción CORRECTA respecto al cribado serológico durante el control del embarazo:**
- A) Como cribado universal se realizará la determinación de: Rubéola, VIH y toxoplasma.
 - B) Como cribado en grupos de riesgo se realizará la determinación de: Toxoplasma, Rubéola y Enfermedad de Chagas.
 - C) Como cribado en grupos de riesgo se realizará la determinación de Enfermedad de Chagas y Virus Zika.
 - D) Como cribado sistemático se incluirá la determinación de Citomegalovirus.
- 31. Con respecto al aporte de folatos durante la gestación, señale la respuesta FALSA:**
- A) La mujer con factores de riesgo (epilepsia, obesidad, etc) se recomienda la suplementación diaria con ácido fólico a dosis altas de 5 mg/día hasta las 12 semanas postconcepción.
 - B) En las mujeres que no cumplen de forma regular las prescripciones médicas o expuestas al tabaco/alcohol u otras drogas se recomienda la estrategia de suplementación similar al grupo de la respuesta A.
 - C) En las gestantes con deficiencia de la enzima metil tetrahidrofolato reductasa (MTHFR) se puede plantear de la misma forma una ingesta a dosis altas de ácido fólico o directamente del metabolito activo del ácido fólico, el 5-metiltetrahidrofolato.
 - D) En la mujer que planifica su embarazo, sin factores de riesgo y que cumple bien las prescripciones la recomendación de suplementación de ácido fólico es de 5 mg/día.
- 32. En la exploración cardíaca básica fetal, los planos de Yagel o planos de exploración cardíaca básica son:**
- A) 2
 - B) 3
 - C) 4
 - D) 5
- 33. Señale la respuesta VERDADERA respecto al ADN-Ic en sangre materna para diagnóstico prenatal:**
- A) En caso de gestación que curse con gemelo evanescente, podemos realizar ADN-Ic en sangre materna.
 - B) Es la prueba de elección en el caso que encontremos en la ecografía realizada un TN >3,5mm.
 - C) Es el mejor test de cribado para la trisomía 21.
 - D) Los datos obtenidos por el test para gestaciones gemelares son más limitados.
- 34. ¿Cuál de las siguientes es una indicación de realización de amniocentesis como prueba invasiva de diagnóstico prenatal?**
- A) Alto riesgo de aneuploidía en el test de ADN libre circulante (ADN-Ic) cuando no se ha realizado previamente una biopsia de vellosidades coriales.
 - B) Translucencia nucal (TN)>p99 cuando no se ha realizado previamente una biopsia de vellosidades coriales.
 - C) Crecimiento intrauterino restringido (CIR) severo precoz (<24 semanas).
 - D) Todas las anteriores son indicaciones de realización de amniocentesis.

- 35. Se consideran criterios de mal pronóstico gestacional en los hallazgos ecográficos en edades gestacionales tempranas todos SALVO:**
- A) Presencia de una vesícula gestacional intrauterina con embrión en su interior y presencia de latido cardíaco fetal.
 - B) Signo del “amnios vacío”.
 - C) Vesícula vitelina secundaria hiperrefringente.
 - D) Una diferencia entre el diámetro medio de la vesícula gestacional y la longitud cráneo-rabadilla <5 mm.
- 36. Con respecto a las complicaciones posibles de la realización de una amniocentesis como estudio invasivo son todas CIERTAS excepto:**
- A) Riesgo de corioamnionitis <0,1%
 - B) Riesgo de rotura prematura de membranas 10%
 - C) Riesgo de pérdida fetal de 1/500 casos directamente derivada de la técnica.
 - D) Hemorragia placentaria de manera excepcional.
- 37. Señale la opción CORRECTA acerca de gestación de localización incierta:**
- A) Únicamente el 20% de las gestaciones de localización desconocida persistente serán finalmente gestaciones evolutivas.
 - B) El diagnóstico se basa en el empleo de la ecografía junto a marcadores séricos.
 - C) Como marcador sérico se utiliza únicamente la beta-HCG sérica.
 - D) En todos los casos se puede realizar tratamiento en la primera visita.
- 38. El factor de riesgo que se asocia de manera más sólida con la Distocia de Hombros según la Guía de Asistencia Práctica de la SEGO de 2015 es:**
- A) Parto instrumental.
 - B) Diabetes materna.
 - C) Antecedentes personales de distocia de hombros.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 39. En la técnica de realización de cesárea, la incisión en piel que está asociada a menor incidencia de fiebre puerperal y menor tiempo quirúrgico referido en la Guía de Asistencia Práctica de la SEGO de 2015 es:**
- A) Misgav-Ladach
 - B) Joel-Cohen
 - C) Pfannestield
 - D) Cherney
- 40. En la realización de una colposcopia como técnica de estudio de patología del tracto genital, señale la respuesta FALSA:**
- A) Un mosaico fino se considera un cambio menor.
 - B) Un hallazgo de leucoplasia se considera inespecífico.
 - C) Un puntillado grueso se considera un cambio menor.
 - D) En el embarazo se puede ver una decíduosis.
- 41. En una situación de hemorragia posparto precoz, según la Guía de Asistencia Práctica de la SEGO de 2006, señale la opción FALSA:**
- A) La hemorragia posparto tiende a repetirse en sucesivos partos.
 - B) La causa más frecuente de hemorragia posparto precoz es la atonía uterina.
 - C) Salvo contraindicaciones, el fármaco inicial de elección secuencial en primer lugar es la oxitocina.
 - D) Se define por una pérdida superior a 300 ml tras un parto por vía vaginal.

- 42. En mujeres con cérvix desfavorable, la evidencia sugiere que el despegamiento de membranas se asocia, según la Guía de Asistencia Práctica de la SEGO de inducción del parto de 2013, se asocia con (señale la FALSA):**
- A) Menor necesidad de inducción formal del trabajo, especialmente en las mujeres múltiples.
 - B) Aumento de la tasa de parto espontáneo, si se realiza más de una vez a partir de las 40 semanas de gestación.
 - C) Disminución en la incidencia de hemorragia sin complicaciones.
 - D) Incremento de dolor, aunque la mayoría repetiría la maniobra en siguientes embarazos
- 43. En lo respectivo al patrón de frecuencia cardíaca fetal en el registro cardiotocográfico sugerente de pérdida de bienestar fetal, se puede encontrar todo lo siguiente SALVO:**
- A) Deceleraciones variables ligeras de morfología típica.
 - B) Aumento de la variabilidad (>25 latidos /min durante > 30 minutos).
 - C) Deceleraciones tardías.
 - D) Línea de base 100-120 latidos / min sin aceleraciones.
- 44. ¿Cuál se considera el motivo de NO realizar una cesárea programada antes de la semana 39 de embarazo tras una cesárea anterior?**
- A) La morbilidad asociada a la inmadurez neurológica.
 - B) La morbilidad respiratoria asociada.
 - C) La morbilidad asociada a la presentación fetal.
 - D) Riesgo de lesión vesical.
- 45. En lo referido a la rotura prematura de membranas (RPM), señale la opción CORRECTA:**
- A) La RPM en portadoras de cerclaje podría estar indicado mantener el cerclaje
 - B) La RPM antes de la viabilidad fetal tiene una morbilidad materna y fetal elevada
 - C) En casos de RPM muy precoz hay clara evidencia de realizar la amniotomía para prevenir la hipoplasia pulmonar fetal
 - D) Las opciones A y B son correctas
- 46. Con respecto a la técnica de histeroscopia (HSC) en consulta, señale la opción FALSA:**
- A) Los minihisteroscopios debería usarse para la HSC diagnóstica.
 - B) El útero dismórfico en forma de T no puede ser intervenido en consulta.
 - C) Se debe utilizar una óptica con una angulación de 30°
 - D) Ningún medio de distensión ha demostrado ser mejor para reducir el dolor.
- 47. Sobre la colestasis intrahepática del embarazo, señale la CORRECTA:**
- A) El primer síntoma suele ser el prurito.
 - B) El prurito predomina en abdomen y dorso y suele ser más intenso por las mañanas.
 - C) Suele iniciarse al final del primer trimestre o principio del segundo trimestre.
 - D) En los datos de laboratorio destaca el aumento de transaminasas y la disminución de ácidos biliares.
- 48. ¿En cuál de las siguientes situaciones se podría plantear la retirada de tratamiento con propiltiouracilo (PTU) en el hipertiroidismo por enfermedad de Graves en el primer trimestre de gestación? Señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Presencia clínica de oftalmopatía.
 - B) Anticuerpos TSI en suero en niveles bajos o indetectable.
 - C) TSH (hormona estimulante de la tiroides) menor a 0.001 mU/l.
 - D) Dosis de PTU de 40 mg/día.

49. En gestantes eutiroides con concentraciones séricas altas de anticuerpos anti-peroxidasa tiroidea (anti-TPO) se ha observado un incremento de algunas complicaciones gestacionales. Señale la respuesta FALSA:
- A) Aborto.
 - B) Parto pretérmino.
 - C) Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.
 - D) Fetos grandes para edad gestacional.
50. En una gestante con cesárea anterior ¿qué medida NO estaría recomendada por el riesgo de rotura uterina?
- A) Misoprostol para la inducción del parto.
 - B) Indicar cesárea electiva en mujeres con cesárea previa longitudinal.
 - C) Inducción con dosis bajas de oxitocina.
 - D) Indicar cesárea electiva en mujeres con miomectomía previa laparotómica o laparoscópica con apertura de la cavidad endometrial.
51. ¿Cuál NO es un objetivo del control metabólico de la gestante con diabetes pregestacional?
- A) Glucemia basal entre 70 – 95 mg/dl.
 - B) Hemoglobina glicosilada (HbA1c) menor a 8%
 - C) Glucemia posprandial a la hora entre 100 – 140 mg/dl.
 - D) Glucemia posprandial a las dos horas entre 90 – 120 mg/dl.
52. En el control gestacional de mujeres con diabetes pregestacional está indicado las siguientes exploraciones ecográficas, EXCEPTO:
- A) Ecocardiografía precoz entre las semanas 14 – 16 por su mayor riesgo de malformaciones.
 - B) Ecografías seriadas desde las semanas 28 – 30 para valorar crecimiento fetal, volumen de líquido amniótico y características placentarias.
 - C) Neurosonografía fetal entre la semana 28 – 30.
 - D) Ecografía morfológica entre semana 20 - 22.
53. Al comparar el tratamiento con metformina con el tratamiento con insulina en la diabetes gestacional, se ha observado, seleccione la CORRECTA:
- A) Mayor riesgo de hipoglucemia neonatal.
 - B) Menor riesgo de estados hipertensivos del embarazo.
 - C) Mayor aumento de peso materno.
 - D) Mayor riesgo de ingreso neonatal.
54. En el tratamiento de la hemorragia postparto mediante balón de Bakri. ¿Cuál de las siguientes es FALSA?
- A) Tras su colocación se recomienda realizar un control ecográfico.
 - B) No necesita antibioticoterapia de amplio espectro asociada.
 - C) Según ficha técnica debe ser retirado en 24 horas.
 - D) El éxito del tratamiento con esta técnica tras parto vaginal se estima entre 90 y 100%.

- 55. Respecto al consumo de drogas durante la gestación ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) El consumo de cannabis no se ha asociado a prematuridad.
 - B) La dosis segura de cigarrillos durante la gestación es cero.
 - C) No se ha determinado un nivel seguro de consumo de alcohol durante la gestación.
 - D) No existe una relación dosis-respuesta exacta entre la cantidad de alcohol consumido durante el período prenatal y el daño causado por el mismo en el recién nacido.
- 56. ¿Cuál de las siguientes entidades NO se incluye en el concepto de neoplasia trofoblástica gestacional?**
- A) Mola invasiva.
 - B) Tumor del sitio placentario.
 - C) Tumor trofoblástico epitelial.
 - D) Mola parcial.
- 57. En el manejo y tratamiento de la mola. ¿Cuál de las siguientes es CORRECTA?**
- A) Es preferible la inducción con prostaglandinas al legrado.
 - B) No se ha observado mejores resultados mediante dilatación y aspiración uterina.
 - C) Las gestantes Rh negativo deben ser tratadas con inmunoglobulina anti-D tras la evacuación, incluso en las molas completas.
 - D) Si se realiza la evacuación mediante legrado, no se debe administrar oxitocina.
- 58. En la enfermedad trofoblástica gestacional, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?**
- A) Los anticonceptivos hormonales orales están contraindicados durante su seguimiento, dado que incrementan el riesgo neoplasia trofoblástica gestacional.
 - B) El riesgo de desarrollar una neoplasia trofoblástica gestacional es del 15-20% en las molas completas.
 - C) El riesgo de desarrollar una neoplasia trofoblástica gestacional es del 0,5-1% en las molas parciales.
 - D) El seguimiento mediante la determinación seriada en suero de HCG es imprescindible tanto en la mola completa como en la parcial tras su evacuación.
- 59. Los fármacos usados para el tratamiento de los Estados hipertensivos del embarazo, es FALSO que:**
- A) El labetalol presenta una acción hipotensora más lenta que la metildopa.
 - B) Se ha demostrado la seguridad para el feto/recién nacido a largo plazo con metildopa.
 - C) Labetalol se ha asociado a hepatotoxicidad materna, entidad rara, pero necesario conocerla para realizar el diagnóstico diferencial con el síndrome HELLP.
 - D) La hidralacina administrada por vía oral puede producir taquicardia materna refleja.
- 60. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo de preeclampsia presenta un mayor riesgo relativo?**
- A) Antecedente de preeclampsia grave en gestación anterior.
 - B) Edad materna mayor/igual a 40 años.
 - C) Nuliparidad.
 - D) Gestación gemelar.

- 61. Primigesta con amenorrea de 38 semanas que acude a consulta refiriendo cefalea refractaria a analgesia y ganancia ponderal de 5 kg en una semana. A la exploración destaca edemas de manos y pies. Tensión arterial en reposo de 162/109. Ratio proteína / creatinina de 2,65 mg/mg. Test de Bishop 2 ¿Cuál es la conducta obstétrica indicada?**
- A) Ingreso, maduración pulmonar fetal e inducción con oxitocina.
 - B) Ingreso y cesárea urgente.
 - C) Ingreso, maduración cervical con prostaglandinas e inducción.
 - D) Metildopa 500/8h y control ambulatorio en 1 semana.
- 62. Primigesta de 33 semanas diagnosticada de hipertensión gestacional asociada a retraso de crecimiento intrauterino tipo II (peso fetal estimado en percentil 2 con flujo diastólico ausente en arteria umbilical en 2 exploraciones). ¿Cuál sería la conducta obstétrica CORRECTA según el actual Protocolo SEGO?**
- A) Ingreso, maduración pulmonar fetal y cesárea electiva.
 - B) Control ambulatorio con estudio Doppler fetal en 48 horas.
 - C) Ingreso y cesárea urgente.
 - D) Ingreso, maduración pulmonar fetal e inducción del parto.
- 63. Sobre la trombosis venosa profunda ¿qué afirmación es FALSA?**
- A) Los episodios de trombosis venosa profunda son más frecuentes en el miembro inferior izquierdo.
 - B) La localización más frecuente de trombosis venosas profunda durante la gestación es en las venas de la pantorrilla.
 - C) Las trombosis venosas profundas que presentan mayor riesgo de tromboembolismo pulmonar son las localizadas en la región ileofemoral.
 - D) Es frecuente que la trombosis venosa profunda en la gestante no presente los signos y síntomas clásicos, pero en la mayoría de los casos se encuentra dolor y edema.
- 64. ¿Cuál de las siguientes NO es indicación de tromboprofilaxis antenatal según el Protocolo SEGO?**
- A) Paciente de 40 años, obesidad grado II, fumadora con mutación heterocigota del gen de la protrombina.
 - B) En las pacientes con mutación homocigota del Factor V de Leyden sin antecedentes familiares de enfermedad familiar trombótica.
 - C) En las pacientes con mutación homocigotas del gen de la protrombina con historia familiar trombótica.
 - D) Múltipara de 37 años actualmente con embarazo gemelar, diagnosticada varices vulvares y lupus sistémico, ingresada por amenaza de parto prematuro.
- 65. ¿Cuál de las siguientes signos y síntomas de la corioamnionitis es el más frecuente?**
- A) Fiebre materna.
 - B) Taquicardia fetal.
 - C) Taquicardia materna.
 - D) Leucocitosis materna.

- 66. pH de calota fetal de 7,23 que tras 30 minutos mantiene las mismas alteraciones en la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal. Se decide realizar un nuevo pH de calota, cuyo valor es 7,24. Si la monitorización fetal continúa con las mismas alteraciones sin presentar otros cambios patológicos ¿cuál es la actitud más CORRECTA?**
- A) Realizar una amnioinfusión.
 - B) Realizar un tercer pH.
 - C) En este caso no sería necesario realizar otro pH, salvo si aparecen nuevas alteraciones.
 - D) Espera una hora y si continúa con las mismas alteraciones en la monitorización fetal, extracción fetal urgente.
- 67. En la gestación ectópica, ¿cuál es una contraindicación para el tratamiento médico con metotrexato?**
- A) Lactancia materna actual.
 - B) Determinación sérica de HCG de 4000 mUI/L.
 - C) Antecedente de enfermedad tromboembólica.
 - D) Diagnóstico de gestación ectópica cervical.
- 68. En el cribado ecográfico del parto prematuro, señale la respuesta VERDADERA:**
- A) Se define como cérvix corto en el segundo trimestre en gestantes asintomáticas con embarazos únicos o gemelares el punto de corte de ≤ 20 mm.
 - B) La medición de la longitud cervical antes de la semana 14 es útil para predecir el parto antes de las 35 semanas.
 - C) Una única medida de la longitud cervical entre la semana 18 y 24 de gestación es mejor método que los cambios observados en el tiempo para predecir el parto pretérmino.
 - D) La longitud cervical se debe medir por vía transvaginal en su eje transversal y con la vejiga llena.
- 69. ¿Cuál de las siguientes opciones sería indicación de cerclaje cervical?**
- A) Antecedente de 2 abortos precoces.
 - B) Gestación de 29 semanas y visualización de membrana amniótica a través de orificio cervical externo.
 - C) Antecedente de cerclaje previo con gestación a término.
 - D) Gestante con antecedente de parto pretérmino y longitud cervical de 28mm.
- 70. En el estudio ecográfico de la semana 20, se determina una longitud cervical de 18 mm en una primigesta asintomática. ¿Cuál sería intervención terapéutica MÁS indicada?**
- A) No necesita ningún tipo de intervención dado que el valor de la cervicometría es normal.
 - B) Progesterona vaginal/24h hasta la semana 36+6.
 - C) Estaría indicado la colocación de un pesario vaginal de Arabin
 - D) Se debería programar seguimiento ecográfico de la longitud cervical cada 2 semanas.

PREGUNTAS DE RESERVA

- 71. El tratamiento de mantenimiento con tocolíticos estaría indicado si (Señale la respuesta CORRECTA):**
- A) Reaparece el cuadro de amenaza de parto prematuro.
 - B) Siempre antes de la semana 34.
 - C) No se recomienda terapia de mantenimiento una vez controlada la amenaza de parto prematuro.
 - D) Fetos con un peso estimado menor de 2000 g.

- 72. Gestante de 31+5 semanas y gestación gemelar con diagnóstico previo de hipertiroidismo. Acude por dinámica uterina regular. A la exploración: Cérvix centrado, borrado, 2 cm. En la monitorización externa se observan 3 contracciones cada 10 minutos. ¿Cuál es el plan terapéutico más adecuado?**
- A) Iniciar uteroinhibición con nifedipino oral + maduración pulmonar fetal con betametasona + profilaxis estreptococo grupo B + neuroprofilaxis con sulfato de magnesio.
 - B) Iniciar uteroinhibición con atosibán i.v. + maduración pulmonar fetal con betametasona + profilaxis estreptococo grupo B + neuroprofilaxis con sulfato de magnesio.
 - C) Iniciar uteroinhibición con atosibán i.v. + maduración pulmonar fetal con betametasona + profilaxis estreptococo grupo B.
 - D) Iniciar uteroinhibición con nifedipino oral + maduración pulmonar fetal con dexametasona + profilaxis estreptococo grupo B.
- 73. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico de preeclampsia?**
- A) Presencia de una TA sistólica ≥ 140 mmHg y/o una TA diastólica ≥ 90 mmHg en varias determinaciones en una gestación de más de 20 semanas.
 - B) Ratio proteína / creatinina mayor-igual a 0,3mg/mg.
 - C) Edemas en miembros inferiores.
 - D) Proteinuria en orina de 24h mayor-igual a 300mg.
- 74. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en la retención de placenta?**
- A) El manejo activo de la tercera etapa del parto con oxitocina incrementa su incidencia.
 - B) El parto prematuro es uno de los principales factores de riesgo.
 - C) El manejo activo de la tercera etapa del parto mediante metilergometrina incrementa su incidencia.
 - D) El antecedente de placenta retenida en un parto anterior se considera un factor de riesgo.
- 75. En la monitorización fetal intraparto ¿cuál es el signo que aisladamente predice mejor la pérdida de bienestar fetal?**
- A) Reducción de la variabilidad latido a latido (menor a 5 lpm).
 - B) Bradicardia fetal.
 - C) Taquicardia fetal.
 - D) Desaceleraciones variables.