



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: FEA UROLOGIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

- 1 La competencia que el actual Estatuto de Autonomía de Andalucía reconoce a nuestra Comunidad Autónoma en materia de sanidad interior está calificada en dicho Estatuto como:**
- A) Compartida
 - B) Delegada
 - C) Autónoma
 - D) Exclusiva
- 2 El IV Plan Andaluz de Salud afronta seis “compromisos”. Entre ellos no se encuentra el compromiso de:**
- A) Reducir las desigualdades sociales en salud
 - B) Aumentar la esperanza de vida en buena salud
 - C) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población
 - D) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de eficiencia para mejorar la rentabilidad de los recursos en salud
- 3 El Estatuto Marco del personal estatutario tipifica “La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones” como una falta:**
- A) No existe tipificación en dichos términos
 - B) Falta leve
 - C) Falta grave
 - D) Falta muy grave
- 4 La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, establece en su art. 3 una serie de definiciones legales. Aquella que se identifica como “el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial” se corresponde con el concepto de:**
- A) Datos clínicos
 - B) Información clínica
 - C) Historia clínica
 - D) Documentación clínica

5 En relación a la organización de la prevención de riesgos laborales en los Centros asistenciales del SAS y dependencia de la Unidad de Prevención, indica la respuesta correcta:

- A) Los centros asistenciales en los que se ubiquen las Unidades de Prevención, asumen entre sus funciones la de prestar a todos los demás centros del Área de Prevención la asistencia y asesoramiento que la misma tiene encomendada para la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores
- B) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección-Gerencia del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica
- C) A y b son correctas
- D) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección competente en materia de Recursos Humanos del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica

6 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía
- D) Todas son ciertas

7 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

8 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

9 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:

- A) Factibilidad
- B) Interesante para el investigador
- C) Ética y relevante
- D) Debe ser lo más amplia posible

10 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?

- A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
- B) Tétanos y difteria
- C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
- D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada

11 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:

- A) Disminución del gasto farmacéutico
- B) Mejor control presupuestario
- C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros
- D) Ninguna es correcta

12 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?

- A) La medicina basada en la evidencia
- B) Los informes de evaluación tecnológica
- C) La experiencia profesional individual
- D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane

13 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:

- A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
- B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
- C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos
- D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral

14 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta:

- A) Edad inferior a 85 años
- B) Situación previa al episodio de autosuficiencia
- C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS
- D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos

15 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:

- A) Los ciudadanos
- B) La organización sanitaria
- C) Los profesionales
- D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario

16 En los tumores renales, según sus características histopatológicas, se consideran malignos todos , EXCEPTO:

- A) Tumor neuroectodérmico
- B) Carcinoma de células escamosas
- C) Nefroma quístico
- D) Hemangiopericitoma

17 La causa más frecuente de retraso en el inicio de la función de un injerto renal trasplantado es:

- A) Rechazo agudo
- B) Necrosis tubular
- C) Nefropatía por tasas plasmáticas altas de inmunosupresores
- D) Mala perfusión del injerto en las primeras horas postrasplante

18 Si se sospecha una lesión ureteral de reconocimiento tardío, la prueba diagnóstica mas recomendada es :

- A) Urografía intravenosa
- B) Uretrografía retrógrada
- C) TAC
- D) RNM

19 La complicación más frecuente de la uretrotomía interna es:

- A) Sangrado
- B) Extravasación de líquido de irrigación
- C) Infección
- D) Recidiva de la estenosis

20 Entre las contraindicaciones específicas para el uso de tutor uretral permanente(UroLume) en los casos de estenosis uretral se encuentran las siguientes, EXCEPTO:

- A) Estenosis asociadas a estenosis profundas
- B) Lesión uretral con fractura de pelvis
- C) Pacientes sometidos a reconstrucción uretral con piel
- D) Estenosis uretral bulbar corta

21 En relación a las fracturas penianas, señale la expresión INCORRECTA:

- A) El diagnóstico suele realizarse a partir de los antecedentes y el examen físico
- B) Se recomienda de rutina una cistoscopia flexible previa al sondaje vesical
- C) Se recomienda frecuentemente la cavernosografía
- D) La resonancia magnética es aconsejable en casos de duda

22 La incidencia máxima de aparición de cálculos renales se encuentra entre:

- A) 10-20 años
- B) 20-40 años
- C) 40-60 años
- D) 60-70 años

23 En relación a la litogénesis cálcica, en la hipercalcemia absorptiva encontraremos:

- A) Calcemia elevada, PTH y calciuria normales
- B) Calcemia y PTH elevadas y calciuria normal
- C) Calcemia, PTH y calciuria normales
- D) Calcemia elevada, PTH normal y calciuria elevada

24 La cistinuria es el resultado de un error genético de tipo:

- A) Dominante ligado al cromosoma X
- B) Autosómico dominante
- C) Autosómico recesivo
- D) Recesiva ligada al cromosoma X

- 25 Señale cual de estas composiciones litiásicas no supone un factor desfavorable en la predicción de éxito de tratamiento con litotricia extracorpórea con ondas de choque:**
- A) Brushita
 - B) Carboapatita
 - C) Oxalato cálcico monohidrato
 - D) Cistina
- 26 En cuanto al carcinoma de células renales, señale la INCORRECTA:**
- A) Los de células claras y papilares se originan de túbulo contorneado proximal
 - B) El cromófo y el de túbulo colectores derivan de los componentes más distales de la nefrona
 - C) El Tumor de Wilms es menos frecuente que el de células renales durante la segunda década de la vida
 - D) La mayoría de los casos es esporádica y solo 2-3% son familiares
- 27 Respecto a la quimiolisis oral como tratamiento de las litiasis, señale la respuesta falsa:**
- A) Puede emplearse en las litiasis de ácido úrico y urato amónico
 - B) El pH urinario debe monitorizarse para ajustarlo entre 7.0-7.2
 - C) Si el pH urinario alcanza valores superiores a 7.2 pueden producirse litiasis de fosfato
 - D) La alcalinización debe realizarse con citrato potásico o bicarbonato sódico
- 28 Se considera tratamiento de primera línea en el cáncer renal de células claras metastásico los siguientes fármacos, EXCEPTO:**
- A) Sunitinib
 - B) Pazopanib
 - C) Tensirolimus
 - D) Axitinib
- 29 Entre los factores de riesgo aceptados en el desarrollo del carcinoma de vías urinarias superiores se encuentran los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Nefropatía de los Balcanes
 - B) Indometacina
 - C) Infección bacteriana crónica
 - D) Colorantes anilínicos

- 30 En un varón de 75 años que acude a urgencias por tumoración en región hipogástrica ¿Cual sería el primer diagnostico que descartar?**
- A) Tumor vesical infiltrante
 - B) Retención aguda de orina
 - C) Obstrucción intestinal
 - D) Pelvis congelada por tumoración intestinal
- 31 Para el operador, la fuente más importante de exposición a las radiaciones durante los procedimientos endourológicos es:**
- A) El haz principal de radiaciones
 - B) La radiación diseminada por el paciente
 - C) La radiación diseminada por los instrumentos endoscópicos
 - D) La radiación diseminada por las paredes y el suelo del quirófano
- 32 Con respecto a las pruebas de imagen en el caso de obstrucción renal congénita No podemos afirmar que:**
- A) La ecografía es la prueba de imagen más ampliamente utilizada para el estudio de obstrucción renal
 - B) En la evaluación de los niños con hidronefrosis la CUMS es necesaria para descartar un reflujo vesicoureteral
 - C) En el Renograma diurético si el lavado es mayor de 20´ generalmente se considera normal
 - D) La RM informa de detalles tanto anatómicos como funcionales del riñón y el tracto urinario
- 33 El mejor tratamiento para disminuir el potasio total del organismo en un paciente con insuficiencia renal aguda y potasio sérico de 6,7 mEq/l es:**
- A) Insulina y glucosa
 - B) Bicarbonato
 - C) Gluconato cálcico
 - D) Sulfonato sódico de poliestireno
- 34 Entre las causas que desembocan en enfermedad renal terminal la de mayor incidencia reportada es:**
- A) Hipertensión
 - B) Glomerulonefritis
 - C) Enfermedad quística renal
 - D) Diabetes Mellitus

- 35 En una niña de tres años sometida a una cateterización cardíaca por coartación aórtica se observa que tiene un riñón en herradura. Es probable que los estudios cromosómicos demuestren:**
- A) XO/XX
 - B) XXY
 - C) XO
 - D) Trisomía 21
- 36 Entre los factores de riesgo para el desarrollo de hematomas después de la litotricia extracorpórea en el tratamiento de las litiasis renales se encuentran las siguientes, EXCEPTO:**
- A) Enfermedad coronaria
 - B) Obesidad
 - C) Diabetes mellitus
 - D) Tratamiento con corticoides
- 37 La complicación perioperatoria más frecuente de la prostatectomía radical laparoscópica es:**
- A) Infección
 - B) Ileo paralítico
 - C) Estrechez de la anastomosis
 - D) Lesión de otro órgano
- 38 En qué situación de las siguientes, NO indicaría un trasplante renal de donante vivo:**
- A) Cuando el donante no está emparentado con el receptor
 - B) Cuando el receptor tiene una patología renal susceptible de reaparecer en el injerto
 - C) En el síndrome hemolítico-urémico atípico
 - D) Cuando el donante es mayor de 60 años
- 39 Respecto a los pacientes con disfunción eréctil orgánica, el grupo que suele ofrecer mejor respuesta a los inhibidores de PDE5 son:**
- A) Los de origen vascular
 - B) Los que padecen una lesión medular
 - C) Los diabéticos
 - D) Los que son secundarios a prostatectomía radical

40 Respecto a la donación en asistolia controlada tipo III, señale la afirmación incorrecta:

- A) La mayoría de los potenciales donantes tipo III de Maastricht son pacientes con patología neurológica grave con pronóstico funcional catastrófico y en los que la evolución a muerte encefálica no es previsible
- B) La decisión de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) en un paciente debe ser algo previo y totalmente independiente de la potencial donación de órganos tras su fallecimiento
- C) Se considera una de las principales fuentes de obtención de órganos en algunos países de Europa (Reino Unido, Holanda, Bélgica) y en EEUU
- D) Esta modalidad de donación no es contemplada en España en el ámbito de la Pediatría y la Neonatología, por la imposibilidad de expresión anticipada de la voluntad del paciente

41 Un paciente de 36 años es estudiado por infertilidad. Su cariotipo muestra 47 XXY. Es esperable encontrar en plasma niveles:

- A) Elevados de LH y FSH
- B) Elevados de prolactina y LH
- C) Elevados de testosterona y FSH
- D) Bajos de testosterona y elevados de FSH

42Cuál de los siguientes tumores de un hipotético donante de órganos NO contraindicaría la posibilidad de donación renal:

- A) Astrocitoma pilocítico
- B) Coriocarcinoma uterino
- C) Carcinoma microcítico de pulmón
- D) Cordoma

43 Respecto a los resultados del trasplante renal de donante vivo, es cierto que:

- A) La supervivencia del riñón para los trasplantes de esposos o donantes vivos no familiarmente relacionados es similar que para hermanos o familiares directos no idénticos inmunológicamente
- B) En términos generales, los resultados respecto al trasplante de donante cadáver se han demostrado mejores aunque el donante vivo no esté familiarmente relacionado
- C) En el caso de los receptores infantiles, es preferible esperar a que tengan al menos 8 años o 30 kilos para optar al trasplante de vivo
- D) Son ciertas a y b

44 Respecto a las fístulas vésico-intestinales es falso que:

- A) La fístula colovesical es la más frecuente de las fístulas vesico-intestinales, y dentro de éstas la más prevalente es la vesico-sigmoidea
- B) La diverticulitis es la causa más común de fístula colovesical en los países occidentales, explicando aproximadamente un 50% de casos
- C) La neumaturia es un síntoma específico de fístula entero urinaria y aunque no siempre se presenta, sí es un signo patognomónico
- D) Todas son falsas

45 Hay tres factores de riesgo bien establecidos para el cáncer de próstata, cual de los siguiente NO se incluye entre ellos:

- A) Aumento de la edad
- B) Origen étnico
- C) Exposición ambiental
- D) Herencia

46 La ausencia de realce del contraste en el parénquima renal durante el estudio de TAC tras un traumatismo renal se corresponde con el estadio:

- A) II
- B) III
- C) IV
- D) V

47 ¿Cuál de los siguientes parámetros no es utilizado en las tablas de Partin para predecir el estadio patológico del cáncer de próstata?

- A) PSA sérico
- B) Volumen tumoral
- C) Gleason
- D) Estadío clínico

48 La obstrucción de la unión ureteropiélica en un feto es muy difícil de distinguir de:

- A) Un riñón displásico multiquístico
- B) Un riñón poliquístico
- C) Un ureterocele ectópico
- D) Un megauréter con reflujo

49 En la definición actual de Carcinoma de Próstata Resistente a la Castración, NO se incluye:

- A) Nivel de testosterona sérica inferior a 50 ng/ dl
- B) Progresión bioquímica
- C) Progresión radiológica
- D) Progresión Clínica

50 Indique cual de los siguientes tipos histológicos de carcinoma peneano tiene peor pronóstico:

- A) Carcinoma verrucoso
- B) Carcinoma papilar
- C) Carcinoma mucoepidermoide
- D) Carcinoma pseudohiperplásico

51 El tipo histológico más frecuentemente encontrado en los tumores uretrales es:

- A) Carcinoma urotelial
- B) Carcinoma escamoso
- C) Adenocarcinoma
- D) Sarcomatoide

52 Respecto a la epidemiología del carcinoma urotelial de tracto urinario superior, señale la verdadera:

- A) Son esporádicos en el 10-20% de las ocasiones, y hereditarios en 80-90%
- B) La herencia familiar está ligada al carcinoma colorectal con poliposis
- C) La localización pielocalicial es menos frecuente que la ureteral
- D) En el momento diagnóstico son más frecuentemente invasivos que cuando se sitúan en vejiga

53 Respecto al empleo de diagnóstico fotodinámico usando luz violeta en el cáncer vesical, indique la respuesta incorrecta:

- A) Tiene más sensibilidad que los procedimientos convencionales para el diagnóstico de tumores malignos, particularmente carcinoma in situ
- B) Tiene más especificidad que los procedimientos convencionales para el diagnóstico de tumores malignos, particularmente carcinoma in situ
- C) La posibilidad de falso positivo es mayor en los primeros tres meses tras la instilación con BCG
- D) La posibilidad de falso positivo es mayor si ha habido una resección transuretral reciente

54 En el carcinoma vesical, NO se considera una lesión premaligna:

- A) La metaplasia escamosa
- B) El papiloma invertido
- C) La cistitis glandular
- D) La leucoplasia

- 55 Respecto al seguimiento de los pacientes con carcinoma vesical no músculo-invasivo, señale la respuesta falsa:**
- A) Los pacientes con tumores de alto riesgo deben ser sometidos a citología y cistoscopia trimestrales durante los dos primeros años
 - B) Los pacientes con tumores de bajo riesgo pueden ser revisados con ecografía a los tres meses
 - C) Se recomienda urografía o uro-TAC anual para los pacientes con tumores de alto riesgo
 - D) En tumores originalmente de riesgo intermedio o alto, las recurrencias tras 10 años libre de recidiva son infrecuentes, pero se recomienda seguimiento durante toda la vida
- 56 Señale cual de estos tipos litiásicos NO es habitualmente radiotrasparente:**
- A) Cistina
 - B) Urato amónico
 - C) Xantina
 - D) Ácido úrico
- 57 Cual de los siguientes NO se encuentra entre los genes de susceptibilidad al cáncer prostático:**
- A) ELAC2/HPC2
 - B) CHECK 27
 - C) MIC1
 - D) BRCA2
- 58 La uretrotomía interna es un procedimiento terapéutico en la estenosis de uretra. ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?**
- A) En estenosis con escasa espongiotrombosis y menor de 1 centímetro el éxito se acerca al 75 %
 - B) Ante el fracaso de una uretrotomía interna se debería plantear una uretroplastia
 - C) Puede aparecer uretrorragia y hematoma perineal hasta en un 5 % de los casos
 - D) La estenosis de uretra es una enfermedad quirúrgicamente curable
- 59 La anomalía de laboratorio de aparición más frecuente en la fibrosis retroperitoneal es:**
- A) Creatinina elevada
 - B) Proteína C reactiva
 - C) Anemia normocrómica y normocítica
 - D) Factor reumatoideo positivo

60 La localización principal de la enzima 5a-reductasa a nivel celular prostática es:

- A) Células epiteliales basales
- B) Células neuroendocrinas
- C) Células del estroma
- D) Células epiteliales secretoras

61 Tras un tratamiento con alfabloqueante para la hiperplasia benigna de próstata, las revisiones deben realizarse, según el Proceso Integral para la HBP y el cáncer de próstata de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía entre:

- A) 1 y 3 meses
- B) 1 y 2 meses
- C) 2 y 3 meses
- D) 3 y 6 meses

62 Son indicaciones absolutas para indicar cirugía en la hiperplasia prostática las siguientes, EXCEPTO:

- A) Retención urinaria de repetición
- B) Infección urinaria recurrente
- C) Hematuria recidivante
- D) Residuo postmiccional superior a 100 ml

63 Respecto a los centros encefálicos de la micción es falso:

- A) En el lóbulo frontal el córtex sensomotriz realiza el control consciente de la micción
- B) La formación reticular conecta con eferencias motoras que regulan la estabilidad del detrusor
- C) El Cerebelo conecta con centros corticales, subcorticales y medulares de los sistemas autónomo y central actuando como integrado y núcleo motor detrusor
- D) El Hipotálamo conecta con eferencias motoras y aferencias regulando los patrones orgánicos de la conducta

64 No es factor de riesgo del desarrollo de incontinencia y prolapso de órganos pélvicos en la mujer:

- A) Edad
- B) Menopausia
- C) Trastornos genéticos y neurológicos
- D) Estreñimiento

- 65 En el tratamiento de la incontinencia urinaria masculina con esfínter artificial No es cierto:**
- A) La radioterapia previa no contraindica su colocación
 - B) La incidencia de la erosión e infección del esfínter es de hasta el 20% con un tiempo medio de aparición de 24 meses
 - C) La cirugía previa en el lugar de implante es factor de riesgo de erosión
 - D) El tratamiento mas frecuentemente empleado en la restitución tisular tras erosión es la colocación de sonda vesical para permitir la cicatrización
- 66 Que NO es correcto tener en cuenta en el seguimiento de los pacientes con vejiga neurógena:**
- A) La gravedad de la lesión neurológica y su localización
 - B) El tipo de vejiga neurógena
 - C) Una presión de fuga del detrusor con Presión > 50 cm de H₂O (vejiga de alto riesgo para el tracto urinario superior)
 - D) La tendencia a la infección urinaria
- 67 La ecografía de un recién nacido que tiene una masa abdominal muestra un riñón engrasado que contiene amplios espacios quísticos que no parecen comunicarse entre sí. ¿Cuál es la mejor prueba para establecer el diagnóstico de riñón multiquístico?**
- A) Una tomografía computerizada
 - B) Un pielograma retrógrado
 - C) Un renograma isotópico
 - D) Una resonancia magnética
- 68 ¿Qué porcentaje de mujeres ancianas presentan un residuo postmiccional mayor a 100 ml?**
- A) 5%
 - B) 20%
 - C) 10%
 - D) 25%
- 69 En la triada clínica clásica del feocromocitoma NO se encuentra:**
- A) Sudoración súbita
 - B) Cefalea
 - C) Taquicardia
 - D) Síncope

- 70 ¿Qué malformación urológica suele presentarse clínicamente como epididimitis de repetición?**
- A) Quiste de utrículo prostático
 - B) Válvulas uretrales anteriores
 - C) Quistes del conducto de las glándulas de Cowper
 - D) Duplicación uretral
- 71 Existen múltiples teorías que explican el efecto lesivo del varicocele sobre la función testicular ¿cuál de las siguientes NO es una de ellas?**
- A) Reflujo de metabolitos suprarrenales
 - B) Desequilibrio endocrino local testicular
 - C) Hipertermia
 - D) Hiperoxia
- 72 En la torsión del cordón espermático es característico la ausencia del reflejo cremastérico ¿qué sensibilidad y especificidad tiene esta prueba?**
- A) Sensibilidad del 70 % y especificidad del 60 %
 - B) Sensibilidad del 90 % y especificidad del 80 %
 - C) Sensibilidad del 100 % y especificidad del 66 %
 - D) Sensibilidad del 85 % y especificidad del 80 %
- 73 Un paciente ha estado tomando prednisona durante unos varios meses y va a ser sometido ahora a una cirugía. ¿Qué corticosteroide debe ser administrado para prevenir el fracaso adrenal durante la cirugía?**
- A) Dexametasona 100mg/8h iv
 - B) Hidrocortisona 100mg/8h iv
 - C) Hidrocortisona 1000mg/8h iv
 - D) Dexametasona 1000mg/8h iv
- 74 ¿Cuál es la causa más común de dolor abdominal prolongado en un postoperatorio de un Bricker?**
- A) Infección
 - B) Inmovilidad
 - C) La herida
 - D) Neuropatía
- 75 Tras una Ureteroscopia, ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas puede sugerir con mayor probabilidad una complicación?**
- A) Espasmos vesicales
 - B) Fiebre
 - C) Nausea
 - D) Orina de color rojizo

- 76 Las posibles ventajas de la laparoscopia retroperitoneal incluyen las siguientes EXCEPTO:**
- A) Menor necesidad de disección
 - B) Disminución de riesgo de hernias por el puerto laparoscópico
 - C) Acceso más rápido al hilio renal
 - D) Técnicamente mas fácil de aprender
- 77 Las contraindicaciones absolutas para la nefrectomía laparoscopia incluyen todas las siguientes EXCEPTO:**
- A) Coagulopatía no corregible
 - B) Inestabilidad hemodinámica
 - C) Infección de pared abdominal significativa
 - D) Extensa cirugía abdominal o pélvica previa
- 78 En el tratamiento de la enuresis nocturna con desmopresina NO es cierto:**
- A) La dosis oscila entre 0,2-0,4 mg y los 120-240 microgramos en Flas a la hora de dormir
 - B) El tratamiento se inicia a partir de los 5-6 años
 - C) Es más efectiva en la enuresis de tipo poliúrico
 - D) Bajos volúmenes de orina nocturna predicen una buena respuesta al fármaco
- 79 ¿Cuál de los siguientes tratamientos es recomendado como primera línea en la prostatitis crónica bacteriana?**
- A) Fitoterapia
 - B) Alfabloqueantes
 - C) Inhibidores de la 5 alfa reductasa
 - D) Antibióticos durante 4 semanas
- 80 Un paciente NO es candidato a prostatectomía radical robótica cuando:**
- A) Tiene un tumor palpable
 - B) Tiene cirugía pélvica previa
 - C) Es un obeso mórbido
 - D) Tiene un trastorno de coagulación incorregible
- 81 Una niña de 3 años tiene reflujo vesicoureteral derecho de grado II/V. Durante 2 años se le ha tratado con quimioprofilaxis antibiótica. La principal indicación para plantear un tratamiento quirúrgico es:**
- A) Riñón solitario
 - B) Reflujo intrarrenal
 - C) Divertículo parauretral
 - D) Pielonefritis recurrente

82 En el riñón con una obstrucción total No se aprecia:

- A) Afectación tardía de los glomérulos
- B) Atrofia cortical a partir de los 14 días
- C) Cilindros de proteína de Tamm-Horsfall en el espacio glomerular de Bowman
- D) Estrechamiento anatómico arterial que justifique una reducción del flujo sanguíneo renal

83 En pacientes con válvulas uretrales posteriores, una displasia renal se relaciona la mayoría de las veces con:

- A) Reflujo vesicoureteral
- B) Hidronefrosis
- C) Dilatación ureteral
- D) Ascitis urinaria

84 La orquidopexia debe ser llevada a cabo antes de 1 año porque:

- A) La cirugía es más fácil que cuando es adolescente
- B) Hay una disminución de la retractibilidad del musculo cremaster
- C) Hay una completa disociación entre el testículo y el epidídimo
- D) Después de esta edad hay evidencia histológica de daño testicular

85 Cual de los siguientes gérmenes NO es habitual productor de ureasa:

- A) Pseudomona
- B) Serratia
- C) Escherichia Coli
- D) Enterobacter

86 La pielonefritis enfisematosa se produce en:

- A) Pacientes inmunodeprimidos en general
- B) Pacientes inmunodeprimidos por corticoides
- C) Pacientes inmunodeprimidos por SIDA
- D) Diabéticos

87 En relación a la bacteriuria asintomática durante el embarazo, señale la afirmación INCORRECTA:

- A) El desarrollo de pielonefritis aguda durante el embarazo aumenta el riesgo de prematuridad
- B) La prevalencia de bacteriuria de mujeres embarazadas es del 15-20%
- C) Las mujeres embarazadas con bacteriuria tienen mayor riesgo de sufrir infecciones sintomáticas de orina
- D) La incidencia de pielonefritis clínica aguda en las mujeres embarazadas aumenta significativamente respecto a mujeres no embarazadas

- 88 El sitio más frecuente de metástasis en los rhabdomiomas de la infancia es:**
- A) Hígado
 - B) Hueso
 - C) Pulmón
 - D) Encéfalo
- 89 Varón de 25 años que presenta una historia de dolor testicular de 2 días de evolución. A la exploración presenta inflamación del epidídimo, fiebre moderada (37,4 °C), células de pus en la varilla urinaria. Cual sería la afirmación correcta:**
- A) Debería ser tratado con levofloxacino oral
 - B) Debería ser tratado con trimetropin oral
 - C) Necesita una exploración quirúrgica urgente para descartar torsión testicular
 - D) Este cuadro está producido probablemente por una infección del tracto urinario
- 90 La presencia de los sarcomas retroperitoneales es más frecuente en qué década:**
- A) 1ª
 - B) 3ª
 - C) 5ª
 - D) 6ª
- 91 Cual es el test más adecuado para el diagnóstico de prostatitis crónica bacteriana:**
- A) PSA
 - B) Cultivo eyaculado
 - C) Test de 4 o 2 vasos
 - D) Scoring NIH-CPSI
- 92 Respecto a la TBC genitourinaria, una de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A) El reservorio del microorganismo Mycobacterium tuberculosis es el ser humano y el ganado bovino
 - B) La TBC genitourinaria es igual de frecuente en niños menores o mayores de 5 años
 - C) La vía de diseminación de la TBC prostática es hematológica
 - D) La TBC es la infección oportunista más común en pacientes con VIH
- 93 ¿Cuál de los siguientes comentarios de las Cistitis Intersticial (CI) NO es verdadero?**
- A) La presencia de células de Von Haselmann (mastocitos grandes) en la biopsia vesical es patognomónico de CI
 - B) La CI se asocia con frecuencia a afecciones alérgicas, colon irritable y en ocasiones con enfermedad inflamatoria intestinal
 - C) Un defecto de permeabilidad epitelial vesical parece ser el comienzo de la CI
 - D) Todas son falsas

- 94 ¿Cuál de las siguientes enfermedades presenta ganglios no dolorosos?**
- A) Sífilis
 - B) Herpes genital
 - C) Chancroide
 - D) Linfogranuloma venéreo
- 95 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la sepsis urinaria es falsa?**
- A) Se debe identificar lo antes posible los síntomas y signos de sepsis para instaurar las medidas terapéuticas lo antes posible
 - B) El retraso en el diagnóstico aumenta la mortalidad de los pacientes
 - C) El shock séptico refractario necesita al menos 30 minutos de tratamiento intensivo de fluidoterapia y drogas vasoactivas
 - D) El shock séptico es la causa más frecuente de muerte para los pacientes hospitalizados con infecciones nosocomiales
- 96 Entre los factores de riesgo para el cáncer de testículo NO se encuentra:**
- A) Orquitis tuberculosa
 - B) Antecedentes familiares de cáncer de testículo
 - C) Antecedentes personales de cáncer de testículo
 - D) Neoplasia intratubular de células germinales
- 97 En el tratamiento del seminoma testicular en estadio I se acepta como tratamiento quimioterápico primario con:**
- A) Carboplatino
 - B) Ciclofosfamida
 - C) Bleomicina
 - D) Cisplatino
- 98 Para el diagnóstico del adenoma suprarrenal el estudio más apropiado y fácil de interpretar es:**
- A) Gammagrafía
 - B) Ecografía
 - C) TAC sin contraste
 - D) PET
- 99 Un varón nacido a término presentaba una hidronefrosis prenatal identificada mediante ecografía. Cuatro horas después del nacimiento tanto la ecografía como la cistouretrografía miccional son normales. El paso siguiente será:**
- A) Repetir la ecografía a las 24 horas
 - B) Realizar un renograma diurético (MAG-3) a los tres meses
 - C) Realizar una ecografía a las seis semanas
 - D) No realizar ninguna otra exploración

100 Un absceso perinefrítico de 5 cm debería tratarse mediante:

- A) Antibióticos iv
- B) Nefrostomía percutánea bajo cobertura antibiótica
- C) Drenaje retroperitoneal bajo cobertura antibiótica
- D) Colocación de drenaje endoureteral a la pelvis renal bajo cobertura antibiótica

101 CASO I:

Una mujer de 52 años con Enfermedad Renal Crónica (ERC) secundaria a nefritis lúpica, se somete a un nuevo trasplante en Fosa Iliaca Izquierda (FI) tras recibirse un riñón derecho extraído en otro centro de un donante de 69 años fallecido por un Tromboembolismo Pulmonar (TEP) masivo. La receptora tiene un Índice de Masa Corporal de 30, es alérgica a contrastes yodados y no presenta diuresis residual. El anterior injerto colocado en Fosa Iliaca Derecha (FID) 2 años atrás tuvo que ser extraído precozmente tras comprobarse una trombosis arterial del mismo en el postoperatorio casi inmediato.

El tiempo de isquemia fría ha sido de 17 horas. Se procedió a anastomosis de vena renal a vena iliaca externa en T-L y de dos arterias renales sin parche a la arteria iliaca externa, por separado. La inferior era de menor calibre que la principal e irrigaba el polo inferior. La perfusión fue correcta al desclampar. La disección necesaria para exponer los vasos fue mínima. La anastomosis ureteral se realizó de forma directa a vejiga ya que pese a que el riñón se colocó lo más bajo posible, el uréter quedaba corto para realizar un buen túnel submucoso. Se dejó catéter doble J. El trasplante concluyó sin incidencias relevantes.

El débito por el drenaje era casi nulo a las 48h, por lo que fue retirado. La diuresis horaria al día siguiente era de 80 ml/h de media y la creatinina comenzó un gradual descenso hasta un valor de 1,9 mg/dl al 3º día de la intervención.

Ese mismo día comienza con ligero dolor en la zona quirúrgica y a manchar el apósito de la herida operatoria de forma considerable. La creatinina ha subido en pocas horas a 2,3 mg/dl. La diuresis, aunque algo más corta, es de 1.100 ml en las últimas 24 h.

El diagnóstico de presunción más probable, antes de explorar y/o solicitar alguna prueba, sería:

- A) Algún problema derivado de la herida operatoria, como un seroma o infección
- B) Una fuga urinaria
- C) Una trombosis de alguna de las arterias del injerto
- D) Un linfocele

102 Teniendo en cuenta exclusivamente el tiempo transcurrido desde la intervención hasta la aparición de los primeros síntomas, ¿cuál de las opciones de la pregunta anterior consideraría la menos probable?

- A) Algún problema derivado de la herida operatoria, como un seroma o infección
- B) Una fuga urinaria
- C) Una trombosis de alguna de las arterias del injerto
- D) Un linfocele

103 De entre las siguientes, señale la que considere para éste caso la prueba diagnóstica que probablemente aporte más datos acerca de la naturaleza de la complicación y su localización:

- A) El análisis bioquímico del líquido extraído
- B) La ecografía abdominal
- C) Un renograma MAG-3
- D) El TAC abdomino pélvico sin contraste iv

104 Posiblemente y teniendo en cuenta el diagnóstico de confirmación, lo que más probablemente tenga que realizar para solucionar la complicación sería:

- A) Apertura de la herida operatoria para drenar el seroma
- B) Un nuevo reimplante o una derivación urinaria a vía propia, ya que seguramente por la cortedad del uréter no llegue libre de tensión
- C) Una nefrectomía parcial, dado que seguramente la causa sea una fístula calicial inferior secundaria a la isquemia por la trombosis de la arteria polar inferior
- D) Una punción percutánea de la colección y posterior esclerosis con povidona al 10%

105 En relación a alguno de los riesgos potenciales estimados en este caso, señale la respuesta falsa:

- A) Por el hecho de ser obesa, la probabilidad de complicaciones de la herida operatoria es mayor
- B) Por ser un riñón con vasos múltiples, la probabilidad de trombosis es mayor
- C) La nefritis lúpica tiene una pequeña pero cierta probabilidad de recidiva en el injerto
- D) Por ser un trasplante, la probabilidad de linfocelitis es mayor

106 CASO II:

Varón de 34 años derivado a consulta de Urología para estudio por infertilidad primaria de 2 años de evolución. Su pareja de 33 años presenta un estudio básico de fertilidad normal. El paciente no refiere antecedentes personales de interés y niega intervenciones quirúrgicas previas.

Historia andrológica: Testículos descendidos al nacimiento, aparición de caracteres sexuales secundarios normales a los 13 años. No tiene antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. No presenta alteraciones de la erección, refiere mantener libido conservada y no tiene problemas eyaculatorios.

Exploración: Fenotipo masculino, pene de tamaño normal con meato no estenótico. Testes de tamaño normal y consistencia algo disminuida. Varicocele izquierdo grado I. Ambos conductos deferentes están presentes.

Pruebas complementarias:

Laboratorio: Glucemia 85 mg/dL, colesterol 189 mg/ dL, triglicéridos 64 mg/dL, creatinina de 1.02 mg/dL. hormona luteinizante: 10.5 UI/L, hormona foliculoestimulante: 15.3 UI/L, testosterona total: 12.3 mmol/ L, prolactina: 9 ng/mL
Sedimento de orina: normal. Cultivos de orina y semen negativos.

Seminograma: dos estudios con resultado de azoospermia, con volumen eyaculado y pH normales en ambos.

Ecografía escrotal: Sin alteraciones salvo varicocele izquierdo grado I.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación al estudio andrológico del varón infértil?

- A) La infertilidad es la incapacidad de una pareja sexualmente activa que no emplea métodos anticonceptivos de lograr el embarazo en el plazo de 2 años
- B) Según los criterios de la OMS (2010), el estudio andrológico no está indicado a menos que el seminograma sea anormal en más de dos pruebas consecutivas
- C) Cuando el resultado de un primer seminograma es normal según los criterios de la OMS (2010), no es necesario la realización de un segundo seminograma confirmatorio
- D) En más del 90% de los casos no se identifica ningún factor asociado a infertilidad masculina (infertilidad masculina idiopática)

107 Señale la respuesta correcta en relación a este caso:

- A) Tanto el perfil hormonal como las características del semen apuntan a una probable azoospermia por obstrucción de los conductos eyaculadores
- B) El paciente presenta un hipogonadismo secundario
- C) Las concentraciones disminuidas de FSH en este paciente apuntan a una posible alteración de la espermatogénesis
- D) Ninguna de las anteriores

108 Señale la respuesta incorrecta:

- A) El diagnóstico del varicocele se realiza mediante exploración clínica y puede confirmarse mediante análisis Doppler en color
- B) La presencia de varicocele puede asociarse a hipogonadismo
- C) El varicocele se encuentra presente en torno al 45% de los hombres con anomalías en el seminograma
- D) En relación a la clasificación del varicocele, el grado I es palpable durante la maniobra de Valsalva pero no de otro modo

109 En caso de plantear técnicas de reproducción humana asistida ¿cuál/es de las siguientes pruebas diagnósticas realizaría a este paciente?

- A) Cariotipo y microdelecciones del cromosoma Y en caso de que el cariotipo fuera normal
- B) Cariotipo y estudio de fibrosis quística en caso de que el cariotipo fuera anormal
- C) Microdelecciones del cromosoma X
- D) Todas las anteriores

110 ¿Cuál de las siguientes opciones con finalidad reproductiva no estaría indicada en este caso?

- A) Inseminación artificial con semen de donante en caso de cariotipo patológico
- B) Fecundación in vitro/Microinyección intracitoplasmática de espermatozoides tras realizar biopsia testicular con recuperación espermática
- C) Corrección quirúrgica del varicocele previo a inseminación artificial conyugal
- D) Inseminación artificial con semen de donante en caso de no aceptación de otras técnicas

111 CASO III:

Varón de 68 años que consulta por presentar sintomatología miccional baja. Aporta desde atención primaria un PSA de 7 y realizamos un tacto rectal donde se identifica una próstata lisa, bien delimitada, elástica y sin nódulos palpables.

Según el proceso asistencial integrado (PAI) HBP - Cáncer de próstata del Sistema sanitario público de Andalucía ¿Que solicitaría para avanzar en la estrategia diagnóstica?

- A) Fracción libre del PSA
- B) Resonancia Magnética
- C) Sedimento de Orina
- D) Función renal

- 112 Se indicó biopsia transrectal ecodirigida, con resultado histológico de adenocarcinoma gleason 3+4. ¿En que grupo de riesgo de la clasificación D'Amico enmarcaría a este paciente?**
- A) Bajo riesgo
 - B) Riesgo intermedio
 - C) Alto riesgo
 - D) Muy alto riesgo
- 113 Cuales de las siguientes no sería indicaciones para solicitar una Gammagrafía ósea según el PAI HBP-Cáncer de próstata:**
- A) T1 con PSA > 20 ng/ml
 - B) T2 con PSA > 10 ng/ml
 - C) Gleason 6
 - D) Clínica de dolor óseo
- 114 Se optó por una Radioterapia con intención curativa como tratamiento. Cual de estas afirmaciones sería falsa en relación al seguimiento del paciente según el PAI:**
- A) Sospecharíamos recidiva al alcanzar elevación del PSA > 2,0 ng/ml por encima del valor nadir que alcanzó
 - B) Ante la situación de una recidiva local recomendaremos ecografía transrectal y biopsia solo si ésta va a afectar al tipo de tratamiento a proponer
 - C) La Resonancia Magnética o PET puede beneficiar a pacientes muy seleccionados, con sospecha de recidiva local y PSA > 1-2 ng/ml, pero no se puede considerar su uso de rutina en la practica clínica diaria
 - D) En el seguimiento se recomienda la realización rutinaria de gammagrafía ósea en pacientes asintomáticos
- 115 A lo largo de la historia de su enfermedad el paciente progresa a Carcinoma prostático resistente a la castración M1 asintomático. Cual de estas no sería una alternativa para su tratamiento según la Guía de la Asociación Europea de Urología para el Cáncer de Próstata:**
- A) Abiraterona
 - B) Enzalutamida
 - C) Docetaxel
 - D) Ketoconazol

116 CASO IV:

Varón, 56 años. Antecedentes personales: fumador de 1 paquete/día, HTA y dislipemia en tratamiento. Consulta por hematuria total con coágulos de 3 días de evolución.

De las siguientes pruebas complementarias, ¿cuál NO indicaría en el estudio inicial?

- A) Uretrocistoscopia
- B) TAC
- C) RNM
- D) Ecografía

117 Durante la resección transuretral de este paciente estaría indicado:

- A) Palpación bimanual antes de que el paciente esté anestesiado
- B) Introducción de resectoscopio bajo visión directa con exploración de toda la uretra
- C) Biopsia de la uretra prostática en todos los casos
- D) Biopsia fría de cúpula, trígono y paredes vesicales siempre

118 El paciente se diagnostica de neoformación vesical única <3 cm en cara lateral izquierda. Se realiza resección transuretral con resultado anatomopatológico de: "Carcinoma papilar urotelial de alto grado que invade tejido conectivo subepitelial". En este paciente habría sido correcto todas las siguientes opciones, menos:

- A) Instilación postoperatoria única de quimioterapia intravesical
- B) Aconsejar abandono del hábito tabáquico
- C) Segunda resección transuretral en dos-seis semanas
- D) Instilación en las primeras 24 h tras la intervención de BCG

119 El paciente es tratado con BCG seis semanas, seguido de mantenimiento. ¿Qué régimen de seguimiento sería el más adecuado?

- A) Ecografía cada seis meses
- B) Citología y cistoscopia cada 3 meses durante los dos primeros años
- C) Nunca realizaría uro-TAC ó Urografía intravenosa
- D) Cistoscopia anual los cinco primeros años

120 Durante las instilaciones con BCG presenta fiebre >38°C durante >48 horas. ¿Qué prueba NO realizaría de entrada?

- A) Rx tórax
- B) Cultivo de orina
- C) Hemograma
- D) TAC abdominal

121 CASO V:

Varón de 34 años con neoplasia testicular derecha. Los valores preorquiectomía de los marcadores testiculares son de AFP 8 ng/ml, HCG 4 mU/ml y LDH 240 U/l.

El diagnóstico histológico más probable es:

- A) Carcinoma embrionario
- B) Teratoma
- C) Seminoma
- D) Coriocarcinoma

122 El informe anatómico-patológico describe un tumor en epidídimo y túnica albugínea. Según la clasificación TNM el estadio de tumor primario es:

- A) T1
- B) T2
- C) T3
- D) T4

123 En el estudio de extensión, el informe radiológico del TAC descarta la existencia de lesiones adenopáticas o viscerales. Si la orientación diagnóstica es de estirpe seminomatosa, la opción de tratamiento adecuada es:

- A) Conducta expectante
- B) Radioterapia
- C) Quimioterapia
- D) Todas son correctas

124 En el caso anterior, con el tratamiento elegido, el control del cáncer a largo plazo se aproxima al:

- A) 60%
- B) 70%
- C) 80%
- D) 100%

125 Si el TAC para estudio de extensión informara de la existencia de adenopatías sospechosas de metástasis ganglionares, la localización anatómica más probable será:

- A) Paraaórticos infrarrenales
- B) Interaortocavos infrarrenales
- C) Paraaórticos supra e infrarrenales
- D) Interaortocavos infra y suprarrenales

126 CASO VI:

Varón de 56 años hipertenso cuyo estudio radiológico informa de masa suprarrenal derecha de 6 cm compatible con feocromocitoma.

La triada clásica de sintomatología en el feocromocitoma es:

- A) Sudoración súbita, taquicardia y rubefacción
- B) Sudoración súbita, taquicardia y rubefacción
- C) Cefalea, palidez y taquicardia
- D) Taquicardia, sudoración súbita y mareo

127 Para su diagnóstico radiológico es importante la diferenciación con el adenoma suprarrenal. El estudio de imágenes más recomendado en este caso es:

- A) RNM
- B) RNM con gadolinio
- C) TAC sin contraste
- D) TAC con contraste

128 El diagnóstico bioquímico más sensible para este caso es:

- A) Catecolaminas en sangre
- B) Prueba VMA
- C) Metanefrinas en sangre y orina
- D) Catecolaminas en sangre y orina

129 La probabilidad general de que sea de origen hereditario es del:

- A) 10%
- B) 15%
- C) 30%
- D) 50%

130 El tratamiento médico previo a la cirugía puede requerir los siguientes fármacos, EXCEPTO:

- A) Atenolol
- B) Nicardipino
- C) Defroxamina
- D) Fenoxibenzamina

131 CASO VII:

Varón de 34 años, cocainómano, acude a Urgencias por erección peneana mantenida y dolorosa de 18 horas de evolución. Como antecedente relevante conocemos que fue tratado recientemente con quimioterapia por una leucemia linfática aguda.

En esta situación, lo más probable es que se trate de:

- A) Un priapismo de bajo flujo
- B) Un priapismo de alto flujo
- C) Una manifestación secundaria de una probable infiltración leucemoide peneana
- D) Un síndrome de Morton

132 De confirmarse la opción más probable, esperaríamos encontrar:

- A) Una pO₂ baja con pH ácido en la gasometría del aspirado del cuerpo cavernoso
- B) Un eco doppler con flujo arterial aumentado
- C) Un cordón linfangítico indurado en la cara dorsal del pene
- D) Un glande y un cuerpo esponjoso periuretral turgentes

133 Y ante esto, lo más razonable sería:

- A) Esperar al menos 24 h ya que en la mayoría de los casos, tras cesar el consumo de cocaína, cede espontáneamente
- B) Realizar punción-aspiración de los cuerpos cavernosos, gasometría venosa, lavado y administración intracavernosa de fenilefrina
- C) Administrar un antídoto de opiáceos, ya que en estos casos es más efectivo que los alfa adrenérgicos
- D) Arteriografía peneana y embolización

134 Si sea cual fuere la opción previa elegida, la tumescencia persistiera o reapareciera inmediatamente, consideraría como primera opción:

- A) Realizar un shunt distal según la técnica de Winter
- B) Realizar un shunt distal según la técnica de Al-Ghorab
- C) Perfusión intravenosa de fenilefrina o efedrina
- D) Cualquiera de las dos primeras opciones

135 Como segunda línea de tratamiento, y ante un nuevo fracaso, con persistencia de la tumescencia:

- A) Realizar un shunt proximal según técnica de Quackels
- B) Realizar un shunt proximal según técnica de Grayhacks
- C) Repetiría el shunt distal o lo realizaría entonces si antes no lo había hecho
- D) Cualquiera de las dos primeras opciones

136 CASO VIII:

Paciente de 78 años de edad diabética e hipertensa con dolor tipo cólico en fosa renal derecha y fiebre de 38° de 3 días de evolución. Analítica con alteración de la coagulación y leucopenia. En Rx de abdomen sospecha litiasis ureteral derecha ¿Cuál sería el paso siguiente?

- A) Solicitar Ecografía
- B) Repetir RX
- C) Uro TAC
- D) Nefrostomía percutánea

137 Ante este caso de una Litiasis en uréter pelviano derecho con hidronefrosis moderada lo primero que haría:

- A) Nefrostomía derecha
- B) Instaurar antibióticos
- C) Plasma fresco
- D) Ingreso en UCI

138 Al 4º día del drenaje de la vía urinaria desaparece la fiebre mejora la coagulación y los parámetros sépticos. ¿Cual sería el mejor tratamiento?

- A) Litotricia
- B) Doble pig-tail
- C) Ureteroscopia con laser
- D) Ureterolitotomía laparoscópica

139 El porcentaje de éxito en el tratamiento con litotricia en la litiasis ureteral ronda:

- A) 90%
- B) No tiene indicación
- C) Igual que la ureteroscopia
- D) Inferior al 70%

140 Si se hubiera decidido por una ureteroscopia,:

- A) Necesitaría un uretroscopio flexible de menos de 6 fr
- B) El ureteroscopio rígido para uréter distal es útil
- C) El laser Holmiun produce mucha yatrogenia
- D) todas son ciertas

141 CASO IX:

Paciente de 31 años de edad con antecedentes de diabetes gestacional, hipotiroidismo y obesidad. Se encuentra embarazada de un feto de sexo femenino. El embarazo transcurre con normalidad estando la ecografía fetal de la 20 semana sin alteraciones.

En la semana 28 la ecografía demuestra una hidronefrosis izquierda con DAP de la pelvis renal de 20mm y siendo el líquido amniótico de cantidad normal

El parto se produce a término y sin complicaciones.

La niña presenta arteria umbilical única e hiperbilirrubinemia.

En la ecografía realizada a la semana de vida el resultado es de riñón derecho normal y en el riñón izquierdo, se aprecia hidronefrosis severa con importante adelgazamiento parenquimatoso y uréter no dilatado

La CUMS es normal.

En el Renograma diurético se observa una curva de eliminación normal para el riñón derecho y una curva obstructiva para el riñón izquierdo.

En este caso, ¿Cuál sería el primer diagnóstico de presunción?

- A) Reflujo vesicoureteral
- B) Megauréter-megavejiga
- C) Estenosis pieloureteral
- D) Duplicidad pieloureteral

142 ¿Con qué cuadro se realiza el diagnóstico diferencial más frecuentemente?

- A) Riñón displásico multiquístico
- B) Riñón multiquístico
- C) Ureterocele ectópico
- D) Megauréter con reflujo

143 ¿En qué momento se debe realizar el Renograma diurético con MAG-3?

- A) A las 48 horas de vida
- B) A la semana de vida
- C) Entre las 4 y las 6 semanas
- D) A los 3 meses de vida

144 Entre las indicaciones para la intervención quirúrgica figuran todas MENOS:

- A) Función renal relativa (FRR) del riñón afecto <40%
- B) Disminución de la FRR de >10% respecto a una prueba anterior
- C) Aumento del diámetro anteroposterior (DAP) en la ecografía
- D) Dilatación grado II según clasificación de la Sociedad de Urología Fetal

145 El tratamiento más indicado en este caso es:

- A) Observación
- B) Dilatación con balón
- C) Pieloplastia
- D) Cateterismo ureteral

146 CASO X:

Varón de 21 años que sufre un traumatismo sobre flanco derecho al salirse de la pista mientras esquiba. Es trasladado al hospital para su evaluación.

El paciente mantiene constantes vitales con TA 120/80 y FC 80 lpm.

A la exploración se encuentra consciente, orientado y con importante dolor en hipocondrio derecho y presencia de hematuria.

La analítica de sangre revela: Glucemia 119 mg/dl, Urea: 32 mg/dl, Creatinina: 1mg/dl.

Y en el Hemograma: leucocitos 20210, PMN 84%, hematocrito: 36.7%, hemoglobina: 13.6 g/dl.

Se le practica un TAC con contraste IV en el que se aprecia:

Laceración renal de > 1cm que afecta a la parte posterior de riñón derecho, con gran hematoma perirrenal. No se aprecia extravasación de contraste.

El paciente se encuentra hemodinámicamente estable.

De todas las lesiones provocadas por un traumatismo renal, la más rara es:

- A) Laceración del polo superior
- B) Contusión renal
- C) Estallido renal
- D) Lesión aislada de la arteria renal

147 Respecto a la escala de gradación de los traumatismos renales de la American Association of the Surgery of Trauma (AAST), NO es cierto que:

- A) Es la variable más importante que predice la necesidad de reparación o extirpación de un riñón
- B) Predice la morbilidad tras una lesión cerrada o penetrante
- C) Se clasifica en grados, del 1 al 4
- D) Para clasificar las lesiones se utiliza el TAC

148 En función de la escala de gradación de los traumatismos renales de la American Association of the Surgery of Trauma (AAST), ¿a qué grado correspondería el caso que nos ocupa?

- A) Traumatismo renal grado 1
- B) Traumatismo renal grado 2
- C) Traumatismo renal grado 3
- D) Traumatismo renal grado 4

149 Ante el traumatismo renal del caso expuesto, ¿cuál de estas afirmaciones es cierta?

- A) Siempre debe realizarse una exploración quirúrgica
- B) En caso de persistir la estabilidad hemodinámica, debe realizarse conducta expectante
- C) En caso de rotura de la vía urinaria siempre debe realizarse laparotomía exploradora, aunque hemodinámicamente se encuentre estable
- D) Las respuestas B y C son verdaderas

150 En el seguimiento de los pacientes a los que se les aplica un tratamiento conservador se recomienda repetir el TAC en el caso de presentar:

- A) Fiebre
- B) Descenso inexplicado del hematocrito
- C) Dolor significativo en la fosa renal
- D) Cualquiera de las anteriores

- 151 La enfermedad de La Peyronie comparte factores fisiopatológicos e histopatológicos con otras enfermedades como:**
- A) La enfermedad de Dupuytren
 - B) La enfermedad de Ledderhose
 - C) Nódulo de Garrod
 - D) Todas las anteriores
- 152 La afectación microscópica del cuello vesical por un carcinoma de próstata se clasifica según el sistema TNM como:**
- A) T3a
 - B) T3b
 - C) T4a
 - D) T4b
- 153 En la progresión bioquímica tras una prostatectomía radical, el nivel ideal para indicar una radioterapia de rescate se encontraría:**
- A) Inferior a 0.5 ng/ml
 - B) Inferior a 1.5 ng/ml
 - C) Inferior a 1 ng/ml
 - D) Inferior a 2 ng/ml



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

