

UROLOGÍA TEST

1. A una paciente le han detectado el VPH, y ha precisado de una conización ¿qué tipo de estudio está indicado en su pareja (varón)?:
 - a. Test de ADN
 - b. Peniscopía
 - c. Biopsia
 - d. Ninguno de los anteriores

2. En un paciente con prostatitis aguda bacteriana y retención urinaria aguda, ¿qué tipo de sondaje vesical puede realizarse?:
 - a. Cateterismo suprapúbico
 - b. Cateterismo vesical permanente
 - c. Cateterismo vesical intermitente
 - d. Todos los anteriores

3. ¿En qué casos es necesario el uso de antibioterapia profiláctica los días previos y posteriores a la realización de una CUMS?:
 - a. Pacientes con sonda vesical
 - b. Niños con comorbilidad urológica
 - c. Pacientes ancianos
 - d. En estenosis uretrales

4. En un paciente con hipertrofia benigna de próstata en tratamiento con inhibidores de la 5alfa reductasa ¿qué niveles de PSA pueden considerarse normales?:
 - a. PSA < 1 después de 6 meses de tratamiento
 - b. PSA < 2 después de 6 meses de tratamiento
 - c. PSA < 3 después de 6 meses de tratamiento
 - d. PSA < 4 después de 6 meses de tratamiento

5. Mujer de 32 años que presenta infección urinaria complicada por *K. pneumoniae* BLEE con uropatía obstructiva que precisa colocar catéter doble J. Tras la resolución del cuadro y retirada del catéter sigue con orina con cultivo positivo por dicho germen, pero sin clínica infecciosa. ¿Qué actitud se debe seguir?:
 - a. Tratar en pacientes ancianos
 - b. Tratar en caso de embarazo o cirugía
 - c. Tratar en portadores de catéter vesical
 - d. No tratar

6. ¿Cuál es el tratamiento de elección para una sífilis primaria?:
 - a. Azitromicina 2 g + Doxiciclina 7 días
 - b. Penicilina procaína 2.4 millones
 - c. Penicilina benzatina 2.4 millones
 - d. Penicilina procaína 2.4 millones + Probenecid 2 g

UROLOGÍA TEST

7. Ante un paciente con sospecha diagnóstica de déficit androgénico ¿qué determinaciones analíticas se deben solicitar en la primera consulta?:
- Testosterona total
 - Testosterona total y testosterona libre
 - Testosterona total, testosterona libre y LH
 - Testosterona total, testosterona libre, LH y FSH
8. La anatomía de los pacientes con duplicación ureteral suele seguir la Regla de Weigert-Meyer, en la que el uréter del polo superior entra en la vejiga:
- Proximal y medialmente, y el uréter del polo inferior entra en la vejiga distal y lateralmente
 - Distal y lateralmente, y el uréter del polo inferior entra en la vejiga proximal y medialmente
 - Proximal y lateralmente, y el uréter del polo inferior entra en la vejiga distal y medialmente
 - Distal y medialmente, y el uréter del polo inferior entra en la vejiga proximal y lateralmente
9. Varón de 55 años con hipertensión y litiasis radiopaca en pelvis renal derecha de 25 mm que no produce sintomatología. El tratamiento más adecuado es:
- Ureteroscopia flexible
 - Litotricia extracorpórea
 - Nefrolitectomía percutánea
 - Ondas de choque
10. Elija la respuesta falsa sobre la litiasis urinaria:
- El cólico renal asociado a infección importante se trata con derivación urinaria.
 - La litotricia extracorpórea tiene menor tasa de éxito que los tratamientos endoscópicos.
 - Dentro de las medidas generales para la prevención de la litiasis renal se incluye una alta ingesta hídrica y dietas bajas en sal y proteína animal.
 - El pH urinario no es importante en el tratamiento de las litiasis úricas.
11. Mujer de 43 años sin antecedentes de interés. Presenta dolor lumbar izquierdo, y en el estudio con TAC se observa un riñón izquierdo con buen parénquima y con una litiasis coraliforme completa con más componente central que periférico. El tratamiento más adecuado es:
- Ureteroscopia flexible
 - Nefrolitectomía percutánea
 - Litotricia extracorpórea
 - Cirugía laparoscópica/robótica

UROLOGÍA TEST

12. Mujer de 49 años sin antecedentes de interés, que presenta un tumor renal izquierdo de 65 mm en el polo superior del riñón derecho, que en el estudio con TAC sugiere un angiomiolipoma con significativo crecimiento exofítico. Se encuentra asintomática. La conducta más adecuada es:
- Nefrectomía radical laparoscópica
 - Nefrectomía parcial
 - Ablación con radiofrecuencia o crioterapia
 - Vigilancia activa
13. Varón de 54 años sin antecedentes personales de interés, que presenta un tumor renal izquierdo de 85 mm en el seno renal. En el estudio con TAC sugiere un oncocitoma. La conducta más adecuada es:
- Nefrectomía radical laparoscópica
 - Nefrectomía parcial
 - Ablación con radiofrecuencia o crioterapia
 - Biopsia del tumor
14. Varón de 49 años sin antecedentes de interés, salvo sobrepeso. Presenta un tumor renal izquierdo de 52 mm en el polo inferior del riñón derecho, que en el estudio con TAC sugiere carcinoma de células renales con significativo crecimiento exofítico. La conducta más adecuada es:
- Nefrectomía radical laparoscópica.
 - Vigilancia activa
 - Nefrectomía parcial
 - Biopsia del tumor
15. Elija la respuesta falsa:
- La estirpe más frecuente del carcinoma renal es el de células claras
 - El carcinoma renal papilar generalmente se trata con radioterapia
 - El sistema de clasificación de Fuhrman es un factor pronóstico importante
 - La quimioterapia no es efectiva para el tratamiento del carcinoma renal metastásico
16. Elija la respuesta falsa sobre los carcinomas renales:
- El sistema de clasificación de Fuhrman es un factor pronóstico importante
 - La captación de contraste en TC sugiere malignidad
 - El tratamiento del carcinoma renal metastásico se realiza con inmunoterapia
 - Gran parte de los carcinomas renales son sintomáticos al diagnóstico
17. Varón de 57 años con obesidad que es diagnosticado de un cáncer de próstata de alto riesgo. El siguiente paso es:
- Prostatectomía y linfadenectomía
 - Bloqueo hormonal
 - Estudio de extensión
 - Radioterapia prostática

UROLOGÍA TEST

18. Elija la respuesta verdadera sobre el cáncer de próstata:

- a. Se sospecha habitualmente por la presencia de síntomas del tracto urinario inferior
- b. La mayoría de los pacientes se diagnostican con el tacto rectal
- c. La linfadenectomía pélvica se asocia a la prostatectomía en el cáncer de próstata de alto riesgo y en el de riesgo intermedio con más de un 5% de posibilidad de afectación ganglionar
- d. No es fundamental conocer el grado de Gleason en la biopsia prostática para decidir el tratamiento

19. Elija la respuesta falsa sobre los tratamientos del cáncer de próstata:

- a. El bloqueo hormonal se utiliza en la enfermedad metastásica y como tratamiento adyuvante en el contexto de terapia multimodal
- b. La prostatectomía radical puede producir tasas importantes de incontinencia urinaria y disfunción eréctil
- c. En pacientes seleccionados y con bajo riesgo puede realizarse prostatectomía radical con preservación neurovascular para preservar la potencia sexual
- d. La radioterapia prostática suele emplearse en pacientes jóvenes

20. En referencia a la enfermedad de Peyronie señale la afirmación correcta:

- a. Se asocia frecuentemente con tumores de las fascias peneanas
- b. El dolor con la erección habitualmente se cronifica y persiste durante años
- c. El test de Kelamy consiste en la realización de fotografías para medir el ángulo de incurvación
- d. La colchicina ha demostrado una clara superioridad en resultados clínicos

21. En referencia al priapismo señale la afirmación falsa:

- a. Se conocen tres tipos de priapismo: arterial, venoso y recurrente
- b. El priapismo venoso es el más frecuente
- c. El priapismo venoso puede asociarse a drepanocitosis
- d. En el priapismo venoso la gasometría de los cuerpos cavernosos mostrará una PO₂ alta y una PCO₂ baja

22. Señale la afirmación falsa en referencia al cáncer de pene:

- a. La circuncisión precoz reduce el riesgo de cáncer de pene en 3-5 veces
- b. La circuncisión en la edad adulta protege frente al cáncer de pene
- c. Las afecciones inflamatorias crónicas como balanopostitis, liquen escleroso y atrófico (balanitis xerótica obliterante) pueden ser factores de riesgo para su desarrollo
- d. Los antecedentes sexuales (múltiples parejas, edad joven de la primera relación sexual) y los antecedentes reconocidos por el paciente de condilomas se asocian a un aumento en 3-5 veces del riesgo de cáncer de pene

23. ¿Cuál de los siguientes subtipos histológicos del cáncer de pene tiene peor pronóstico?:

- a. Verrucoso
- b. Papilar
- c. Condilomatoso
- d. Sarcomatoide

UROLOGÍA TEST

24. En cuanto al tratamiento de la lesión primaria del cáncer pene se considera válida cualquiera de las opciones siguientes excepto:
- Lasers CO₂ o Nd-YAG
 - Cirugía
 - Radioterapia.
 - Vigilancia activa
25. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en referencia al cáncer de pene:
- La localización más frecuente es en el glande seguido del prepucio
 - Los antecedentes sexuales (múltiples parejas, edad joven de la primera relación sexual) y los antecedentes reconocidos por el paciente de condilomas se asocian a un aumento en 3-5 veces del riesgo de cáncer de pene
 - Puede ser necesario realizar un diagnóstico diferencial con enfermedades inflamatorias como la psoriasis genital, el liquen plano y los angioqueratomas
 - El carcinoma papilar de pene es la variedad anatomopatológica que más frecuentemente se asocia con el Virus del papiloma humano
26. Señale la afirmación correcta sobre la papulosis bowenoide del pene:
- Afecta a varones mayores
 - El comportamiento suele ser maligno
 - Se caracteriza por múltiples pápulas ligeramente elevadas de color rojo a violeta, VPH 8 +
 - La edad avanzada y la inmunosupresión pueden aumentar el riesgo de progresión maligna.
27. Ante la aparición de un hematoma perineal con distribución en forma de alas de mariposa debemos pensar en:
- Rotura de fascia de Buck
 - Rotura de fascia de Colles
 - Rotura de fascia de Dartos
 - Ninguna de las anteriores
28. En cuanto a la clasificación de los traumatismos renales según la asociación americana de urología, ¿cuál de las siguientes correspondería a la gradación tipo III?:
- Contusión o hematoma subcapsular no expansivo
 - Hematoma perirrenal delimitado o laceración cortical renal que penetra <1cm en profundidad sin extravasación de urinaria
 - Laceración cortical > 1 cm sin extravasación urinaria
 - Laceración renal hacia el interior del sistema colector con extravasación urinaria o afectación arterial o venosa con hematoma contenido.

UROLOGÍA TEST

29. Según la clasificación de la asociación europea de urología para los traumatismos uretrales, el Grado V correspondería a ¿cuál de las siguientes?:
- Contusión con uretrorragia sin extravasación en la uretrografía
 - Rotura parcial de uretra anterior o posterior con extravasación de contraste en el sitio de la lesión con presencia de contraste en la uretra proximal o la vejiga
 - Rotura completa de uretra anterior con extravasación de contraste en el sitio de la lesión sin presencia de contraste en la uretra proximal o la vejiga
 - Rotura completa de uretra posterior con extravasación en el sitio de la lesión sin presencia de contraste en la vejiga.
30. Señale la afirmación falsa en referencia a los traumatismos renales:
- La lesión traumática renal es vista en el 8-10% de los pacientes con traumatismos abdominales cerrados o penetrantes
 - La gran mayoría de los casos (80-90%) implican a traumatismos cerrados
 - Las lesiones renales severas se asocian frecuentemente a lesiones en otros órganos. d)El daño multiorgánico ocurre en el 75% de los traumatismos cerrados
 - Apenas un 30% de las lesiones renales aisladas son clasificadas como lesiones menores
31. Ante la llegada de un paciente politraumatizado al servicio de urgencias la primera actuación médica ha de ser:
- Realización de angioTC para valorar lesiones de órganos internos
 - Realización de ecografía abdominal para valorar lesiones de órganos internos
 - Colocación de sonda urinaria para monitorizar diuresis
 - Estabilización hemodinámica del paciente y colocación de vía periférica para perfusión de sueros
32. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la torsión de testículo es incorrecta?:
- Es frecuente en prepúberes y adolescentes
 - Más del 90% son intravaginales
 - El reflejo cremastérico está presente
 - Hay elevación del testículo
33. ¿Cuál de las siguientes complicaciones no suele asociarse a la criptorquidia?:
- Infertilidad
 - Varicocele
 - Riesgo de degeneración maligna
 - Torsión de testículo
34. ¿Cuál de las siguientes exploraciones no se utiliza en el diagnóstico de la criptorquidia?:
- Angiografía de los vasos espermáticos
 - Palpación manual del escroto y conducto inguinal
 - La ecografía
 - Laparoscopia

UROLOGÍA TEST

35. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para presentar un tumor de testículo?:
- Criptorquidia
 - Síndrome de Klinefelter
 - Tabaco
 - Tumor testicular contralateral
36. Respecto al seminoma es falso que:
- El seminoma es el más frecuente de todos los tumores testiculares
 - El seminoma es de crecimiento rápido
 - El seminoma espermatocítico es el menos agresivo
 - Presentan elementos de sincitiotrofoblasto
37. El tumor testicular metastatiza más tempranamente en:
- En los ganglios linfáticos inguinales
 - En los ganglios linfáticos pelvianos
 - En los ganglios linfáticos paraaorticos y paracavos
 - El hígado
38. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta en la hiperplasia benigna de próstata?:
- Hay una proliferación del estroma y células epiteliales
 - La obstrucción se produce por un factor estático y otro dinámico
 - El crecimiento prostático se produce en la zona de periférica de la próstata
 - La dihidrotestosterona juega un papel importante
39. En el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata uno de los siguientes, no es efecto secundario de los alfabloqueantes:
- Hipotensión ortostática
 - Eyaculación retrograda
 - Disminución de la libido
 - Cefaleas
40. En la hiperplasia benigna de próstata una de las afirmaciones es falsa:
- Es una de las causas más frecuentes de consulta urológica
 - El tumor vesical in situ puede simular un síndrome prostático
 - La retención urinaria puede ser aguda o crónica
 - La polaquiuria es un síntoma obstructivo o de vaciado
41. Ante un paciente que acude a urgencias por anuria de 9 horas de evolución, sin fiebre y que a la exploración presenta un globo vesical, con una creatinina de 1,1 mg/dl. señala la afirmación verdadera:
- No se debe realizar un tacto rectal
 - El diagnóstico más probable es el de retención crónica de orina
 - El diagnóstico se basa en la historia clínica y la exploración del paciente
 - El diagnóstico se basa en la ECO.

UROLOGÍA TEST

42. La prueba más importante en el diagnóstico de la anuria excretora será:
- Urografía intravenosa
 - Tomografía computarizada
 - Analítica de sangre.
 - Ecografía
43. La aparición de divertículos vesicales es típica de:
- Retención aguda de orina
 - Retención crónica de orina
 - Prostatitis
 - Tumor de vejiga
44. Ante la presencia de una bacteriuria asintomática en una mujer qué debemos hacer:
- Tratamiento con antibióticos, pauta de un día
 - Tratamiento con antibióticos, pauta de tres días
 - Tratamiento con antibióticos, pauta de siete días
 - No administrar antibióticos
45. En relación con la pielonefritis aguda, señala el método diagnóstico más relevante:
- Ecografía
 - Urografía intravenosa
 - Síntomas y exploración
 - UroTac
46. En relación a las infecciones urinarias, señale la respuesta falsa:
- El 20% son recurrentes
 - Son más frecuentes en varones mayores de 65 años
 - El embarazo aumenta el riesgo de infección urinaria
 - La mitad de las mujeres adultas tendrán un episodio de infección urinaria a lo largo de su vida
47. ¿Cuándo hay que invertir un riñón en un trasplante?:
- Cuándo ponemos el riñón derecho en la fosa izquierda
 - Cuándo ponemos el riñón izquierdo en la fosa derecha
 - Cuándo ponemos el riñón derecho en la fosa derecha
 - Nunca se invierte.
48. ¿Cuál no es un criterio expandido de donante de riñón?:
- Edad <60 años
 - Edad 50-59 años y hipertensión arterial
 - Edad 50-59 años y creatinina sérica >1,5 mg/dl
 - Edad 50-59 años y muerte por accidente cerebrovascular de origen isquémico

UROLOGÍA TEST

49. Con respecto a la biopsia renal del riñón a transplantar ¿qué es lo que no se estudia para ver si el riñón es apto o no?:
- Número de glomérulos con esclerosis total
 - Atrofia tubular
 - Fibrosis intersticial
 - Número de eosinófilos en los glomérulos
50. La definición de Infertilidad masculina es la Incapacidad de concebir de manera espontánea por una pareja que mantiene relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos durante:
- 3 meses
 - 6 meses
 - 1 año
 - 2 años
51. ¿Qué es la teratozoospermia?:
- Cuándo el volumen seminal es <1,5 ml
 - Cuándo el número de espermatozoides vivos es menor del 58%
 - Cuándo la motilidad de los espermatozoides es menor del 40%
 - Cuándo el número de espermatozoides normales es <4%
52. ¿Cuándo sospechamos que una azoospermia es obstructiva?:
- Cuándo el paciente tiene un volumen testicular disminuido
 - Cuándo la FSH está elevada
 - Cuándo el paciente ha sido diagnosticado de Clamidia, o gonococia
 - Cuándo el volumen de eyaculado es superior a 1,5 ml
53. La causa más frecuente de la disfunción eréctil es
- Etiología vascular
 - Etiología hormonal
 - Etiología neurológica
 - Tratamientos farmacológicos
54. En el tratamiento de la disfunción eréctil, con respecto a la seguridad, señale la respuesta falsa:
- No usar si en 6 meses previos han existido IAM o arritmia
 - No usar en hipotensiones de <90/50 o hipertensiones de >170/100
 - No usar con angina inestable, angina con relaciones sexuales o cardiopatía congestiva
 - No usar conjuntamente con antihipertensivos
55. ¿Cuál no es una complicación del alprostadil intracavernoso en el tratamiento de la disfunción eréctil?:
- Dolor
 - Erección prolongada
 - Fibrosis de los cuerpos cavernosos
 - Necrosis de glande

UROLOGÍA TEST

56. ¿Cuál es la prueba gold standard en el diagnóstico del tumor vesical?
- Citología urinaria
 - Cistoscopia
 - Ecografía abdominal
 - TAC abdominopélvico
57. Indica la respuesta correcta con respecto a las técnicas diagnósticas con marcadores moleculares en orina:
- El BTA test es un marcador proteico que detecta en orina un antígeno de membrana que se relaciona con el factor H del complemento
 - El NMP22 es un marcador proteico que identifica proteínas de matriz nuclear que participan en la regulación de la mitosis y que están sobreexpresadas
 - El Urovision utiliza fluorescencia in situ para detectar aneuploidías de los cromosomas 3,7 o 17 y pérdida del locus 9p21. Su mayor utilidad estaría en pacientes con tumores de alto grado o CIS y con citologías no concluyentes. No se afecta por la hematuria o infección
 - Todas son correctas
58. La evaluación inicial de los hombres con incontinencia urinaria incluye todos los siguientes excepto:
- Prueba de flujo
 - Urodinámica invasiva
 - Gráfico de frecuencia/volumen miccional
 - Análisis de orina
59. Las características principales asociadas con el riñón Ask-Upmark (hipoplasia renal segmentaria) son:
- Hipertensión
 - Enfermedad íntima de la arteria renal
 - Se encuentra en hombres jóvenes y niños
 - a y c
60. La criptorquidia aumenta el riesgo de todo lo siguiente, excepto de:
- Torsión del cordón espermático
 - Hidrocele reactivo
 - Infertilidad
 - Neoplasia maligna testicular
61. De los siguientes acrónimos con su significado, señala cual es el más utilizado en la práctica clínica para la obtención de espermatozoides:
- MESA: Microsurgical epididimal sperm aspiration
 - PESA: Percutaneous epididimal sperm aspiration
 - TESA: Testicular sperm aspiration
 - TESE: Testicular spem extraction

UROLOGÍA TEST

62. ¿Cuál de las siguientes complicaciones del trasplante renal precisa tratamiento urgente de la misma?:
- Trombosis de arteria renal
 - Trombosis de la vena renal
 - Linfocele
 - Urinoma
- 63.Cuál es la localización más frecuente de un riñón ectópico:
- Lumbar
 - Pélvica
 - Ilíaca
 - Cruzada
64. ¿Cuál es la forma de fusión más frecuente del riñón en herradura?:
- Fusión de los polos superiores
 - Fusión de los polos inferiores
 - Fusión de las caras internas
 - Fusión del polo superior ipsilateral con el polo inferior contralateral
65. Señale la afirmación falsa con relación a las malformaciones congénitas ureterales:
- Los ureteroceles suelen precisar tratamiento quirúrgico
 - La bifidez ureteral suele ser asintomática
 - El reflujo vesico-ureteral predispone a padecer infecciones del tracto urinario
 - El megauréter congénito suele presentar un diámetro mayor de 7-8 mm
66. En relación al megauréter señale la afirmación falsa:
- La forma primaria se asocia a un segmento ureteral distal adinámico
 - No siempre el megauréter se presenta con obstrucción
 - Casi todos los casos precisan un tratamiento quirúrgico
 - Para su diagnóstico se precisan pruebas de imagen
67. La proteína de Tamm-Horsfall se forma en:
- Túbulos colectores
 - Asa de Henle y túbulo contorneado distal
 - Papila renal
 - Infundíbulos caliciales
68. En la torsión de testículo cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:
- El dolor cede al elevar el testículo
 - Hay aumento del tamaño testicular
 - La ecografía-doppler es la prueba más usada en el diagnóstico
 - Hay acortamiento del cordón

UROLOGÍA TEST

69. En la orquiepididimitis es falso que:
- Es la causa más frecuente de escroto agudo en adultos
 - Asocia sintomatología urinaria
 - El dolor aumenta al elevar el testículo
 - La doxiciclina es un tratamiento adecuado en los jóvenes
70. El periodo entre el paro cardiocirculatorio del donante en quirófano y el comienzo del enfriamiento mediante soluciones de perfusión que puede asociarse a grave lesión tisular y necrosis tubular aguda es la definición de:
- Tiempo de isquemia fría
 - Tiempo de Isquemia caliente
 - Tiempo de necrosis tubular aguda
 - Tiempo de perfusión

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿A qué edad gestacional alcanza el testículo su posición intraescrotal definitiva?:
- 6° mes
 - 7° mes
 - 8° mes
 - 9° mes
72. ¿Cuál de estas afirmaciones sobre los centros medulares de la micción es falsa?:
- El centro simpático tóraco-lumbar recoge las aferencias sensitivas de los nervios hipogástricos
 - El centro parasimpático sacro recoge las aferencias sensitivas del nervio dorsal del pene
 - El centro motor pudendo recoge las aferencias de los nervios pudendo y pélvico
 - El centro parasimpático sacro recoge las aferencias motoras de los nervios pudendo y pélvico
73. Tras la primoinfección tuberculosa la afectación renal aparece con una latencia promedio establecida en:
- 6 meses
 - 1 año
 - 2 años
 - 5 años
74. En un TAC la densidad de las litiasis radiotransparentes es:
- 25-50 Unidades Haunsfield
 - 50-100 Unidades Haunsfield
 - 100-300 Unidades Haunsfield
 - 400-600 Unidades Haunsfield

UROLOGÍA
TEST

75. ¿Qué zona de la glándula suprarrenal produce en exclusiva cortisol?:

- a. Glomerular
- b. Fascicular
- c. Reticular
- d. Medular