

embarazo de alto riesgo?

- a) La auscultación intermitente
- b) El monitoreo electrónico continuo
- c) El ecoDoppler fetal y placentario
- d) La ecografía obstétrica y la auscultación intermitente

88) Una paciente de 32 años, con el antecedente de 4 gestas y 3 partos (G4P3), consulta a la guardia por dolor abdominal. Refiere una amenorrea de 9 semanas y un episodio de ginecorragia hace 72 horas. En el examen físico presenta un abdomen blando, depresible y doloroso en la fosa ilíaca derecha, con dolor a la descompresión, ¿Cuál es el diagnóstico más probable y qué estudios solicitaría?

- a) Apendicitis aguda. Hematocrito, recuento de glóbulos blancos y ecografía
- b) Embarazo tubario. Dosaje de subunidad beta de gonadotropina coriónica humana, hematocrito seriado y ecografía
- c) Amenaza de aborto. Dosaje de subunidad beta de gonadotropina coriónica humana y ecografía
- d) Infección urinaria. Sedimento urinario

89) ¿Cuál de los siguientes patrones de frecuencia cardíaca fetal son más compatibles con sufrimiento fetal agudo?

- a) Desaceleraciones variables
- b) Aceleraciones precoces con variabilidad nula
- c) Desaceleraciones severas con variabilidad nula
- d) Desaceleraciones precoces con variabilidad mayor a 5

90) En una paciente de 55 años, ¿cuál de las siguientes imágenes mamográficas considera sospechosa e indicación de una biopsia mamaria?

- a) Calcificaciones gruesas y dispersas
- b) Visualización de un ganglio intramamario
- c) Microcalcificaciones agrupadas
- d) Calcificaciones de trayectos vasculares

91) Una pareja lo consulta por esterilidad con factor masculino severo como responsable. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Transferencia intratubaria de gametas o GIFT
- b) Inseminación intrauterina de baja complejidad con swing up
- c) Inyección intracitoplasmática de espermatozoides o ICSI
- d) Estimulación ovárica

92) Una paciente de 30 años lo consulta por presentar atrasos menstruales sin otras manifestaciones ni alteraciones en el examen físico. Tiene valores confirmados de prolactina de alrededor de 60 ng/ml. ¿Qué fármaco de primera línea le indicaría?

- a) Acetato de clormadinona
- b) Sulpirida
- c) Bromocriptina
- d) Tamoxifeno

93) Una paciente de 20 años, con ciclos menstruales regulares, lo consulta por un atraso menstrual de 10 días. Se realizó una prueba de embarazo que fue negativa. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Realizar una prueba de progesterona
- b) Realizar una prueba de estrógenos
- c) Solicitar un estudio hormonal del eje hipotálamo-gonadal
- d) Solicitar un estudio indirecto de la ovulación

94) Una paciente de 60 años consulta por metrorragia intermitente escasa en los últimos tres meses. El examen ginecológico es normal. ¿Cuál es la conducta diagnóstica más adecuada?

- a) Ecografía ginecológica y prueba de progesterona

- b) Ecografía ginecológica e histerosalpingografía
- c) Ecografía ginecológica e histeroscopia
- d) Tomografía computada de abdomen y laparoscopia

95) Una paciente de 28 años consulta por dolor pelviano desde hace un año y metrorragia de 15 días de evolución. Trae una ecografía ginecológica que informa un útero en anteversoflexión de 90 x 50 x 35 cm, ovario derecho de 30 x 20 mm y ovario izquierdo de 32 x 33 mm. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Blastoma de ovario izquierdo
- b) Mioma submucoso
- c) Dispositivo intrauterino encastillado
- d) Endometritis

96) Una paciente de 22 años consulta por flujo genital abundante, maloliente y dispareunia. Inició las relaciones sexuales a los 16 años. En el examen ginecológico presenta abundante secreción blanco grisácea distribuida en toda la pared vaginal. Tiene una prueba de aminas positiva (hidróxido de potasio al 10%). ¿Cuál es el agente etiológico más probable y el tratamiento indicado?

- a) Candida albicans, fluconazol
- b) Neisseria gonorrhoeae, ceftriaxona
- c) Chlamydia trachomatis, doxiciclina
- d) Gardnerella vaginalis, metronidazol

97) Una paciente de 22 años consulta por amenorrea secundaria tratada en otro servicio con progesterona por vía oral (dos comprimidos por día durante 10 días) logrando la menstruación. Tiene antecedentes personales de inicio de relaciones sexuales a los 18 años y utiliza preservativo como método anticonceptivo. ¿Qué estudio realizaría en primera instancia?

- a) Ecografía ginecológica transvaginal
- b) Estudio del eje hipotálamo-hipófisis-ovario
- c) Histerosalpingografía
- d) Prueba de estrógenos

98) Una paciente de 35 años, consulta por flujo abundante, maloliente, amarillento y febrícula de 3 días de evolución. Su menarca fue a los 13 años y el inicio de las relaciones sexuales a los 14 años. Sus ciclos menstruales son de 4/28-30 días y su última menstruación terminó hace dos días. No utiliza métodos anticonceptivos y manifiesta haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 3 meses. En el examen físico presenta un abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación profunda en el hipogastrio; dolor a la movilización del cuello uterino y dolor anexial derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Endometriosis
- b) Rotura de quiste folicular
- c) Apendicitis aguda
- d) Enfermedad inflamatoria pelviana

99) Lo consulta una paciente de 55 años, con antecedentes de menopausia desde hace 5 años, dos embarazos y dos partos. Trae una ecografía ginecológica transvaginal que informa una masa en el ovario izquierdo de 60 x 65 mm con ecos en su interior. ¿Qué estudio solicitaría en primer término?

- a) CA 125
- b) CA 19.9
- c) Alfafetoproteína
- d) Radiografía simple de abdomen de pie

100) Una pareja, sin hijos lo consulta porque desea un embarazo. La mujer es HIV positiva en tratamiento antirretroviral de alta eficacia y el hombre es HIV negativo. ¿Cuál es el consejo más adecuado ante esta consulta?

- a) Indica la necesidad de conocer la carga viral para determinar el mejor momento para

comenzar la "búsqueda del embarazo", revisa el tratamiento antirretroviral, solicita espermograma y monitoreo ovulatorio, y recomienda métodos de inseminación asistida
b) Desestima la posibilidad de búsqueda de embarazo por la posibilidad de transmisión vertical de HIV y el riesgo de contagio para el varón
c) Indica la necesidad de conocer la carga viral para determinar el mejor momento para comenzar la "búsqueda del embarazo", revisa el tratamiento antirretroviral, solicita espermograma y monitoreo ovulatorio, y recomienda métodos de lavado seminal
d) Desestima la posibilidad de búsqueda de embarazo por la posibilidad de contagio del varón y los potenciales efectos adversos sobre el feto de todas las drogas que se utilizan para el tratamiento de la infección por HIV

Respuestas

1. C
2. B
3. D
4. B
5. A
6. D
7. D
8. D
9. A
10. B
11. C
12. C
13. A
14. A
15. A
16. D
17. C
18. B
19. A
20. C
21. B
22. D
23. A
24. C
25. D
26. C
27. D
28. C
29. C
30. B
31. C
32. C
33. C
34. B
35. D
36. A
37. C
38. B
39. A
40. B
41. A
42. C
43. C

- 44.B
- 45.C
- 46.B
- 47.B
- 48.A
- 49.B
- 50.D
- 51.D
- 52.C
- 53.C
- 54.B
- 55.D
- 56.D
- 57.A
- 58.A
- 59.A
- 60.D
- 61.D
- 62.D
- 63.A
- 64.D
- 65.A
- 66.A
- 67.A
- 68.A
- 69.B
- 70.C
- 71.B
- 72.B
- 73.D
- 74.B
- 75.D
- 76.C
- 77.B
- 78.C
- 79.B
- 80.C
- 81.D
- 82.A
- 83.C
- 84.C
- 85.D
- 86.C
- 87.B
- 88.B
- 89.C
- 90.C
- 91.C
- 92.C
- 93.A
- 94.C
- 95.B
- 96.D
- 97.B
- 98.D
- 99.A
- 100.A



