





























- c) Ooforectomía izquierda
- d) Anexectomía izquierda

79) Una paciente de 47 años, G3C3, presenta una masa anexial bilateral por lo que se le realiza una laparotomía exploradora. Efectuada la estadificación quirúrgica completa, el estudio anatomopatológico en diferido de la pieza quirúrgica informa: cistoadenocarcinoma seroso bien diferenciado que compromete ambos ovarios, con cápsula intacta y ausencia de tumor en la superficie ovárica. Lavado peritoneal negativo para células neoplásicas. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?

- a) Seguimiento y control
- b) Quimioterapia 6 ciclos
- c) Radioterapia pelviana y lumboaórtica
- d) Laparotomía de revisión (second look)

80) Una paciente de 63 años, sin antecedentes patológicos de importancia, concurre al control ginecológico. En el examen mamario se palpa un nódulo duro pétreo de 6 cm en su diámetro máximo y adenopatías axilares homolaterales, fijas entre sí. Se realiza punción histológica que informa carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado. Presenta receptores hormonales positivos y Her 2 neu positivo. Los estudios para descartar localizaciones a distancia son negativos. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Tumorectomía y linfadenectomía axilar
- b) Mastectomía radical modificada
- c) Quimioterapia neoadyuvante
- d) Radioterapia en volumen mamario y axilar

81) Una paciente de 38 años consulta por presentar secreción a través del pezón. Al examen se constata salida espontánea de líquido serohemático, uniporo, sin masa palpable asociada en la mama izquierda. ¿Cuál es la causa más frecuente de este tipo de derrame?

- a) Carcinoma ductal in situ
- b) Carcinoma papilar
- c) Papiloma intraductal
- d) Enfermedad de Paget de la mama

82) Una paciente de 28 años, nuligesta, consulta por haber presentado sangrados ocasionales durante las relaciones sexuales (sinusorragia). En el examen colposcópico se observa: mosaico irregular en hora 5 que penetra en canal cervical. Papanicolaou clase III. La biopsia de la imagen informa: lesión intraepitelial cervical de alto grado. ¿Cuál es la conducta inicial a seguir?

- a) Legrado endocervical
- b) Conización cervical
- c) Escisión de la zona de transformación
- d) Vaporización láser

83) A una paciente de 61 años, múltipara, con diagnóstico de carcinoma de cuello uterino se le realiza tacto vaginal y rectal bajo anestesia para estadificación clínica. Se constata cuello uterino reemplazado por formación tumoral de 6 cm, pared vaginal infiltrada en sus 2/3 superiores y parametrio izquierdo comprometido hasta pared pelviana. ¿Cuál es el estadio clínico según la clasificación de la FIGO?

- a) IIA
- b) IIB
- c) IIIA
- d) IIIB

84) Una paciente de 31 años, G1 Ab1, que utiliza como método anticonceptivo preservativo consulta por presentar metrorragia intercíclica de 3 meses de evolución. En la ecografía ginecológica se observa imagen compatible con pólipo endometrial. Se realiza la exéresis del mismo mediante histeroscopia y el estudio anatomopatológico informa: hiperplasia endometrial compleja con atipia. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Tratamiento hormonal con acetato de medroxiprogesterona
- b) Tratamiento hormonal combinado con etinilestradiol y dienogest
- c) Histerectomía total
- d) Ablación endometrial

85) Una paciente de 64 años, sin antecedentes patológicos de importancia, consulta por presentar metrorragia de la postmenopausia. Se realiza biopsia endometrial y endocervical que informa: Adenocarcinoma de endometrio, moderadamente diferenciado con invasión del estroma cervical. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Quimioterapia neoadyuvante
- b) Radioterapia externa y braquiterapia
- c) Operación de Wertheim Meigs
- d) Anexohisterectomía total y linfadenectomía pelviana

86) Una paciente de 36 años, G1 C1, que utiliza como método anticonceptivo DIU, consulta por presentar fiebre y dolor abdominal de 72 hs de evolución. Al examen se evidencia abdomen distendido, doloroso a la palpación superficial y profunda en forma difusa, con defensa y reacción peritoneal predominantemente en fosa ilíaca izquierda. Tacto vaginal: signo de Frenkel positivo. Laboratorio: GB 16.200/mm<sup>3</sup>, eritrosedimentación 53 mm/h, subunidad beta HCG negativa. Ecografía transvaginal: DIU intracavitario, formación anexial izquierda, particulada, de 97 x 15 mm y escaso líquido libre en fondo de saco de Douglas. ¿En base a su diagnóstico presuntivo, cuál es la conducta más adecuada?

- a) Antibioticoterapia vía oral y control en 72 hs
- b) Antibioticoterapia endovenosa y control evolutivo
- c) Culdocentesis
- d) Laparoscopia exploradora

87) Una paciente de 28 años, nuligesta, consulta por presentar flujo genital. Al examen se constata flujo amarillo verdoso maloliente, pH vaginal 6, test de aminas positivo, microscopía en fresco: células escamosas con cocobacilos en su interior. ¿En base a su diagnóstico presuntivo, cuál es el tratamiento de elección?

- a) Metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 7 días
- b) Metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 7 días y tratamiento a la pareja
- c) Metronidazol 2 mg monodosis
- d) Metronidazol 2 mg monodosis y tratamiento a la pareja

88) Una paciente de 27 años, G2 P1 Ab1, con diagnóstico de tumor del sitio de la implantación, concurre al control mensual. ¿Cuál es el marcador serológico específico de este tipo de tumor?

- a) Antígeno carcinoembrionario
- b) Gonadotrofina coriónica humana
- c) Hormona Lactógeno placentario
- d) Alfa feto proteína

89) Una paciente de 24 años, G1 Ab1, cursando embarazo de 9 semanas, consulta por presentar cefalea y vómitos de 72 hs de evolución. Al examen se constata piel y mucosas deshidratadas, TA 160/95 mm Hg, FC 120 por minuto, temperatura axilar 36,4°C. Tacto vaginal: canal cervical permeable, fondo uterino a nivel de línea umbilical, anexos aumentados de tamaño y metrorragia escasa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hiperemesis gravídica
- b) Hipertensión inducida por el embarazo
- c) Aborto incompleto
- d) Embarazo molar

90) Una paciente de 38 años, primigesta, cursando embarazo de 33 semanas consulta por presentar metrorragia de 2 horas de evolución. Al examen se constata tono uterino normal, dinámica uterina 3/10'/30". Tacto vaginal: cuello uterino cerrado. Metrorragia escasa. Monitoreo fetal reactivo. El estudio ecográfico informa placenta previa marginal. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Evolución espontánea del trabajo de parto
- b) Uteroinhibición vía oral y control en 24 hs
- c) Operación cesárea
- d) Uteroinhibición y maduración pulmonar fetal

91) Una paciente de 24 años que consulta a guardia refiriendo haber sido víctima de una violación 4 horas antes. Se realiza el abordaje integral e interdisciplinario inicial. Teniendo en

cuenta que la paciente presenta ciclos irregulares (oligoamenorrea) y tiene esquema de vacunación completo según edad, pero sin titulación de anticuerpos para hepatitis B, ¿cuál de las siguientes es la conducta más adecuada?

- a) Anticoncepción de emergencia, tratamiento antirretroviral para VIH, profilaxis para infecciones de transmisión sexual, vacunación para hepatitis B, vacunación antitetánica
- b) Anticoncepción de emergencia, tratamiento antirretroviral para VIH, profilaxis para infecciones de transmisión sexual, vacunación para hepatitis B
- c) Anticoncepción de emergencia, tratamiento antirretroviral para VIH, profilaxis para infecciones de transmisión sexual
- d) Tratamiento antirretroviral para VIH, profilaxis para infecciones de transmisión sexual, vacunación para hepatitis B, vacunación antitetánica

92) Una paciente de 38 años con diagnóstico de nefropatía crónica por Lupus Eritematoso Sistémico (LES), G3Ab2 cursando embarazo de 35 semanas, consulta a guardia por cefalea y epigastria. Al examen físico se constata TA 170/120 mmHg, cefalea que no responde a analgésicos vía oral, FCF 140 por minuto, dinámica uterina negativa, tono uterino normal, tacto vaginal sin modificaciones. Monitoreo fetal reactivo. Los resultados de laboratorio informan: Hematocrito 39%, proteinuria cualitativa (tiras reactivas) +++, plaquetas 185.000, GOT 40, GPT 35, BT 0.5, LDH 785, Urea 20, Cr 0.8, ácido úrico 5.2. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Internación, alfa metildopa vía oral y nuevo control de TA a los 30 minutos
- b) Internación, labetalol vía endovenosa, sulfato de magnesio y maduración pulmonar fetal con glucocorticoides
- c) Internación, labetalol vía endovenosa, sulfato de magnesio y finalización del embarazo
- d) Internación, nifedipina vía endovenosa, sulfato de magnesio y maduración pulmonar fetal con glucocorticoides

93) En los trastornos hipertensivos del embarazo, ¿cuál de los siguientes es considerado factor de riesgo de preeclampsia?

- a) Adolescencia
- b) Índice de masa corporal menor a 18
- c) Presencia de anticuerpos antifosfolípidicos
- d) Intervalo intergenésico menor a 10 años

94) En relación a la ganancia de peso materno durante la gestación, ¿cuál es el incremento de peso adecuado en aquellas mujeres que inician el embarazo con normopeso?

- a) Entre 8 y 10 kg
- b) Entre 8 y 12 kg
- c) Entre 8 y 16 kg
- d) Entre 8 y 18 kg

95) Una paciente de 30 años, G2P1, cursando embarazo de 20 semanas refiere haber recibido 2 dosis de toxoide antitetánico en su embarazo previo hace 6 años. ¿Cuál es la conducta más adecuada en relación a la vacunación antitetánica en este embarazo?

- a) Toxoide antitetánico, primera dosis entre las 20-24 semanas y segunda dosis entre las 26-32 semanas
- b) Toxoide antitetánico entre las 20-24 semanas y gammaglobulina antitetánica al momento del parto
- c) Toxoide antitetánico entre las 20-24 semanas
- d) Inmunización completa, no requiere vacunación

96) Una paciente de 27 años, G1P0, cursando embarazo de 36 semanas consulta a guardia por dinámica uterina. Como antecedente, tiene diagnóstico de VIH positivo desde hace 3 años, sin tratamiento antirretroviral. Al examen se constata dinámica uterina aislada, tono uterino normal, movimientos fetales positivos, FCF 138 por minuto. Tacto vaginal: cuello posterior, formado, cerrado, presentación cefálica, sin pérdidas por genitales externos. Monitoreo fetal reactivo. ¿Cuál es la indicación más adecuada?

- a) Iniciar tratamiento antirretroviral combinado y AZT endovenoso al inicio del trabajo de parto
- b) Iniciar tratamiento antirretroviral combinado y cesárea programada a las 38 semanas con AZT endovenoso
- c) Internación y cesárea de urgencia
- d) Internación, AZT endovenoso e inducción al parto



97) Una paciente de 32 años, G2C1, consulta por esterilidad secundaria de 6 meses de evolución.

Como antecedente refiere metrorragia intercíclica de 5 meses de evolución. Los estudios informan: ecografía ginecológica útero en AVF de 54x29x42 mm (DLxDAPxDT) con imagen en cavidad compatible con mioma submucoso de 40 mm, ambos ovarios de características conservadas; histerosalpingografía con defecto de relleno a nivel de fondo y cara lateral derecha de útero, trompas permeables, prueba de Cotte positiva bilateral. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Conducta expectante durante 6 meses más
- b) Tratamiento médico
- c) Histeroscopia terapéutica
- d) Miomectomía laparoscópica

98) ¿Cuál es la localización más frecuente del embarazo ectópico?

- a) Cuerno uterino
- b) Itsmo
- c) Ampolla
- d) Fimbrias

99) ¿Cuál es el perfil hormonal que espera encontrar en una paciente de 22 años con amenorrea secundaria a trastorno de la alimentación (anorexia nerviosa)?

- a) FSH normal, LH normal, estradiol aumentado, prolactina aumentada
- b) FSH aumentada, LH aumentada, estradiol normal o disminuido, prolactina normal
- c) FSH disminuida, LH disminuida, estradiol disminuido, prolactina normal
- d) FSH disminuida, LH disminuida, estradiol disminuido, prolactina aumentada

100) Un estudio llevado a cabo para valorar la eficacia de un medicamento anti hipertensivo en la prevención de ACV arrojó un "número de pacientes necesario para tratar" (NNT) de 15, ¿Qué significa este resultado?

- a) Se necesita tratar a 15 pacientes para prevenir un ACV
- b) Se necesita tratar a 100 pacientes para prevenir 15 ACV
- c) Se necesita tratar a 85 pacientes para prevenir un ACV
- d) Se necesita tratar a 1000 pacientes para prevenir 15 ACV

## Respuestas

1	B	21	D	41	D	61	D	81	C
2	D	22	C	42	C	62	C	82	A
3	A	23	A	43	A	63	B	83	D
4	B	24	D	44	C	64	B	84	A
5	C	25	C	45	B	65	B	85	C
6	A	26	A	46	B	66	B	86	D
7	C	27	B	47	B	67	A	87	A
8	B	28	C	48	C	68	B	88	C
9	D	29	D	49	A	69	B	89	D
10	A	30	B	50	D	70	C	90	D
11	C	31	A	51	C	71	A	91	B
12	A	32	D	52	D	72	C	92	C
13	A	33	D	53	C	73	D	93	C
14	D	34	C	54	B	74	B	94	C
15	B	35	D	55	C	75	A	95	C
16	A	36	B	56	B	76	B	96	B
17	C	37	C	57	C	77	C	97	C
18	A	38	C	58	C	78	A	98	C
19	C	39	B	59	D	79	A	99	C
20	C	40	B	60	D	80	C	100	A