

Selección de caso:

A **Nombre del caso:** Obstetricia II.
Número de preguntas: 15
Número de preguntas de tipo test: 15
Número de preguntas de respuesta corta acotada: 0
Número de preguntas de respuesta corta abierta: 0
Puntos de no retorno: 14

B **Nombre del caso:** Ginecología II.
Número de preguntas: 14
Número de preguntas de tipo test: 14
Número de preguntas de respuesta corta acotada: 0
Número de preguntas de respuesta corta abierta: 0
Puntos de no retorno: 13

Selección de caso:

Ha seleccionado el caso:

Pulse el botón "Imprimir" para imprimir su elección de caso y comenzar la prueba. Pulse el botón "Anterior" para modificar su elección.

◀ Anterior



Información

Imprimir



PRUEBA PRÁCTICA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CASO CLÍNICO A

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



Información

Siguiente



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Mujer de 36 años.

Antecedentes Familiares: Madre con Diabetes del adulto no insulino dependiente.

Antecedentes Personales: Amigdalectomía. Apendicectomía laparoscópica. Alergia a la penicilina.

Fumadora de 5-6 cigarros/día hasta hace 5 meses cuando decidió quedarse embarazada.

Antecedentes Ginecobstetricos: Menarquia: 13 años. FM: 3-4/24-35. G4/A2 /P1. Parto inducido por Abruption Placentae en la semana 30 con feto muerto intrauterino.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

La paciente refiere que se le realizó un estudio completo para investigar la causa de la infertilidad, en el hospital de la ciudad donde residía con anterioridad. Todos los resultados fueron normales, aunque no sabe precisar qué tipo de pruebas eran, ni aporta informe alguno. Refiere también que se le hizo necropsia al recién nacido (RN). Nacido muerto a las 30 semanas, sin evidenciarse malformaciones.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Cuarta gestación

La paciente acude a la consulta por amenorrea de 10 semanas y test de embarazo positivo.

Se trata de una gestación deseada, conseguida de forma natural con una nueva pareja, en el tercer ciclo menstrual.

Está tomando ácido fólico e yoduro potásico.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Primera visita de embarazo

La paciente viene remitida de Atención Primaria, donde le han cumplimentado el Documento de Salud de la Embarazada y le han solicitado la analítica del I trimestre.

Se le realiza ecografía, evidenciándose que el tiempo de gestación es menor que el de amenorrea. Se corrige porque la diferencia es mayor de 6 días (LCR acorde a 8.5 semanas de amenorrea).

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



Esta gestante estaría catalogada en un nivel de riesgo obstétrico II o alto riesgo por sus antecedentes obstétricos.

PREGUNTA 1:

¿DÓNDE CREE QUE SERÍA RECOMENDABLE CONTROLAR SU EMBARAZO?

(1,67 puntos)

- A. Es suficiente con el personal de los equipos de Obstetricia de apoyo junto con Atención Primaria.
- B. Dado que tiene un aumento notable de la posibilidad de complicaciones en el embarazo y parto, el control del mismo debería realizarse en un Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo o Tercer Nivel.
- C. Puede realizarse su seguimiento en Primer-Segundo Nivel, si se dispone en ellos de recursos sanitarios tecnológicos y humanos.
- D. Independientemente de la intensidad del proceso y de la edad gestacional, debe derivarse a un Servicio de Obstetricia de Tercer Nivel.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



Al no aportar informe clínico del estudio de infertilidad realizado en otro hospital, y basándonos en la información verbal que nos da la paciente:

PREGUNTA 2:
¿QUÉ ACTITUD TOMARÍA, TENIENDO EN CUENTA QUE CONSULTA GESTANTE DE 8-9 SEMANAS? (1,67 puntos)

- A. Basándonos en la información que nos da la paciente, descartamos el Síndrome Antifosfolípido (SA).
- B. Realizar las pruebas que excluyan o confirmen el diagnóstico de SA, ya que existe un 85% de posibilidades de no conseguir un hijo vivo.
- C. Iniciar tratamiento con heparina a dosis profilácticas.
- D. Hacer las pruebas, ya que para confirmar el diagnóstico es necesario repetir las en 6 semanas, mientras se inicia tratamiento con Ácido Acetil Salicílico a dosis bajas, por tratarse de una abortadora de repetición.

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Se le realizaron 2 determinaciones, separadas por 6 semanas, de:

- Anticoagulante lúpico, detectado en sangre en la primera determinación y no en la segunda.
- Anticuerpos anticardiolipinas a títulos bajos en la primera determinación y no detectados en la segunda.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



PREGUNTA 3:
¿QUÉ TIPO DE CRIBADO DE ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS RECOMENDARÍA A ESTA GESTANTE? (1,67 puntos)

- A. Amniocentesis, dada la edad y los antecedentes obstétricos.
- B. Biopsia de vellosidades coriales, ya que se puede realizar más precozmente y evita ansiedad a la pareja.
- C. Translucencia Nucal (TN) + Beta-HCG libre y PAPP-A en suero materno a las 11-13.6 semanas.
- D. TN. en el I trimestre más cribado bioquímico en el II trimestre (Beta- HCG y Alfa-feto proteína en suero materno).



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

La translucencia nucal se mide cuando el embrión tiene una LCR de 45 mm (correspondiente a 11 semanas de amenorrea), siendo su valor de 2.6 mm, lo que la sitúa entre los percentiles 95-99.

Este parametro en combinación con los valores en suero materno de Beta-HCG y PAPP-A y edad materna estima un riesgo para Síndrome de Down de 1/383.



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 4:
¿QUÉ ACONSEJARÍA A ESTA GESTANTE? (1,67 puntos)

- A. La tranquilizaría, puesto que el riesgo para Síndrome de Down es 1/383.
- B. Le aconsejaría una Amniocentesis.
- C. Le indicaría realizarse Biopsia de vellosidades coriales.
- D. Le informaría de que la probabilidad de dar a luz un RN sin anomalías mayores es del 93%, cuando la TN está entre los percentiles 95 y 99.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



La gestante en la semana 12 (amenorrea según FUR corregida por ecografía mediante medida de LCR), solicita realizarse biopsia de vellosidades coriales. El resultado del Cariotipo es 46 XX.

PREGUNTA 5:
¿QUÉ CREE INDICADO ACONSEJAR AHORA, SEGÚN EL RIESGO ESTIMADO EN EL CRIBADO COMBINADO? (1,67 puntos)

- A. El resultado es concluyente y no hay que hacer nada más al respecto.
- B. Ecografía de la semana 20.
- C. Derivar a la paciente para una ecocardiografía fetal.
- D. Además de la ecocardiografía, debería realizarse una ecografía detallada a las 20-22 semanas para la exclusión de anomalías mayores y defectos que se asocian a anomalías genéticas.



Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



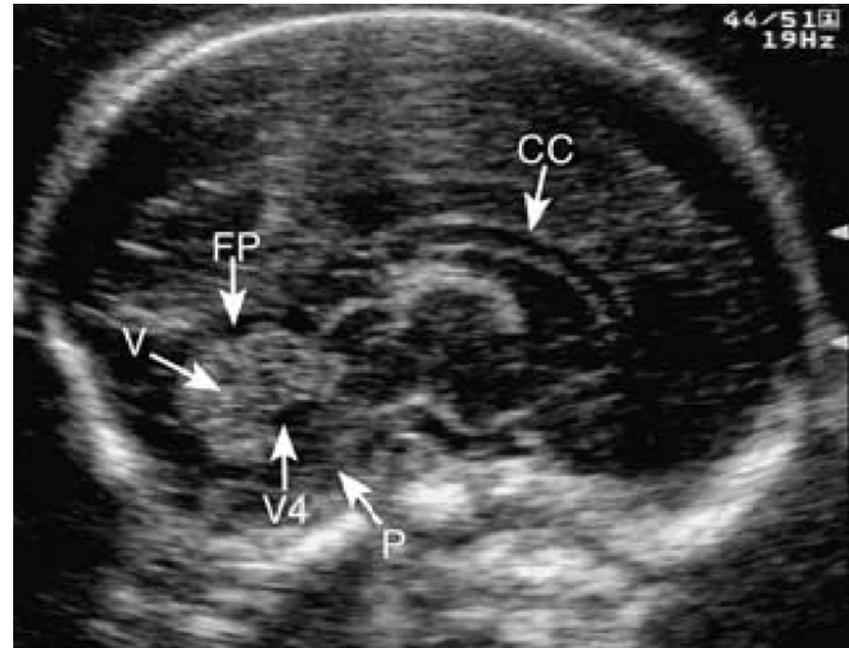
**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Se realiza a la paciente una ecografía detallada en la semana 21-22, que incluye ecocardiografía. Los hallazgos son los siguientes.



Diámetro y perímetro craneales



Cuerpo calloso y vérmix cerebeloso (plano sagital medial)

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



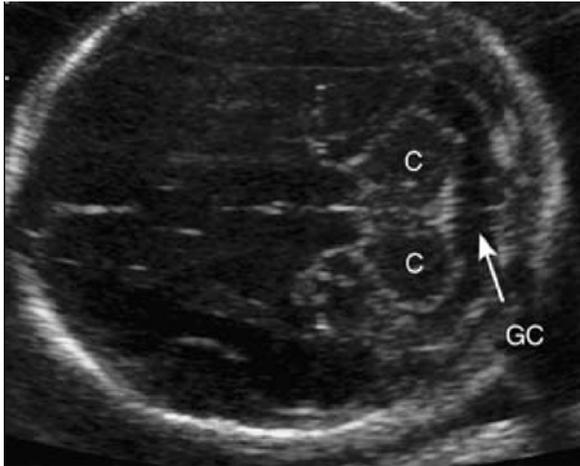
Siguiente ▶



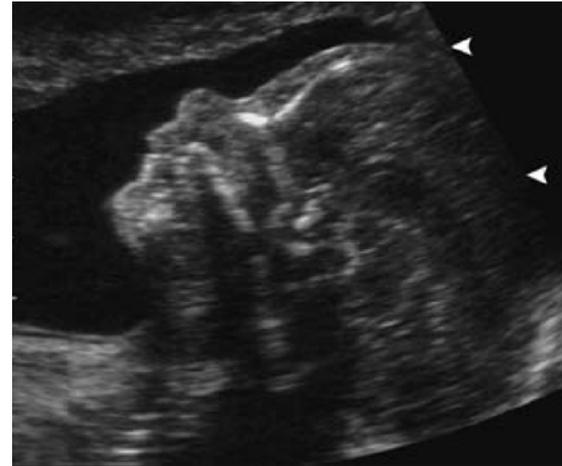
**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Ecografía semana 20



Cerebelo y cisterna magna



Corte sagital medial de la cara



Labio superior



Corte de las cuatro cavidades

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Información

Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Ecografía semana 20.



Ventrículo izquierdo y aorta



Tronco pulmonar y sus ramas

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Información

Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Ecografía semana 20.



Corte transversal de ambos riñones



Vejiga (plano frontal)

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

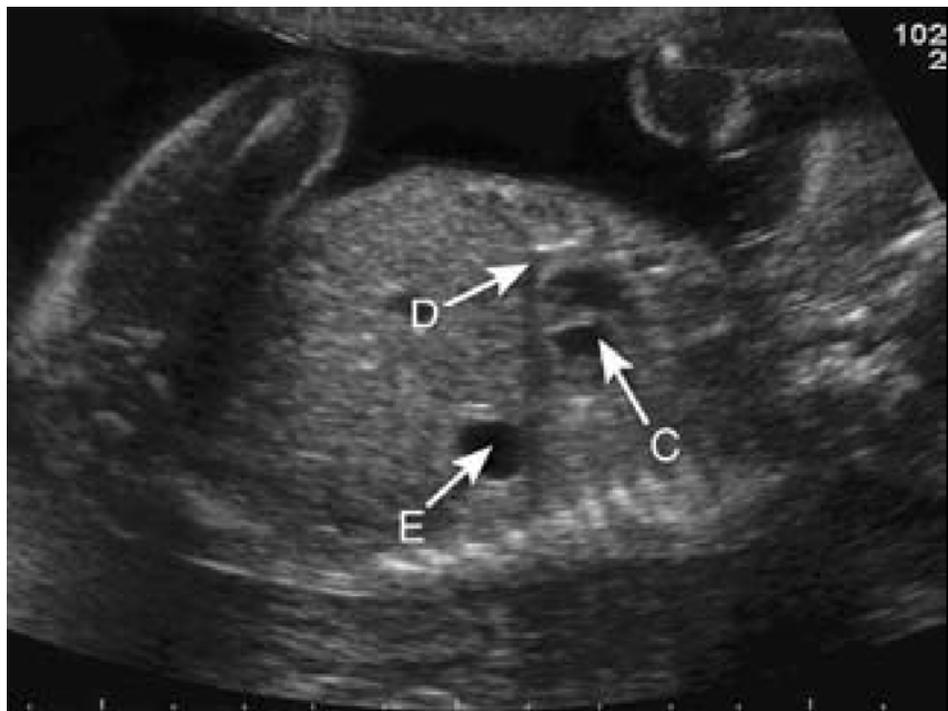
◀ Anterior



Siguiente ▶

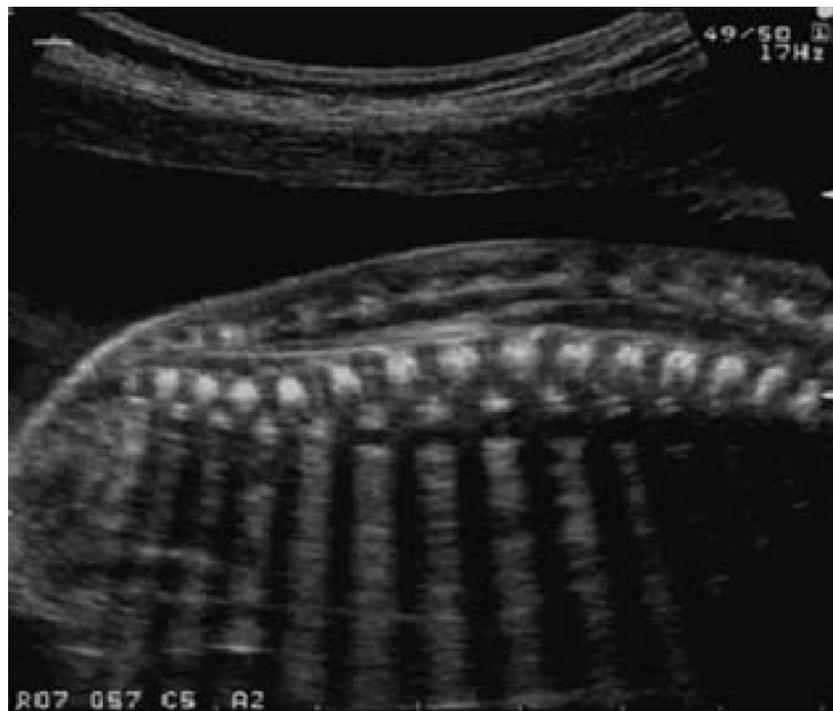


Ecografía semana 20.



Corte parasagital izquierdo que muestra el estómago, diafragma y corazón.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*



Columna lumbosacra y médula.

Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



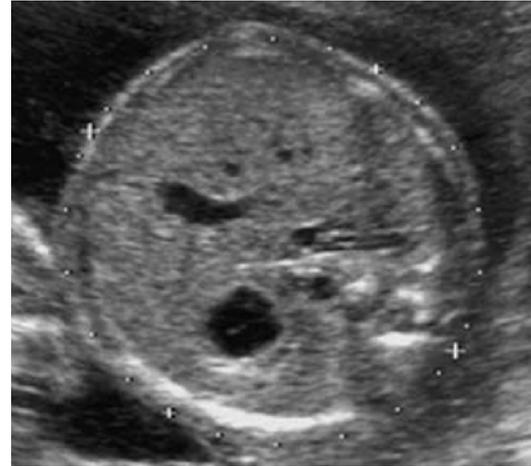
**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

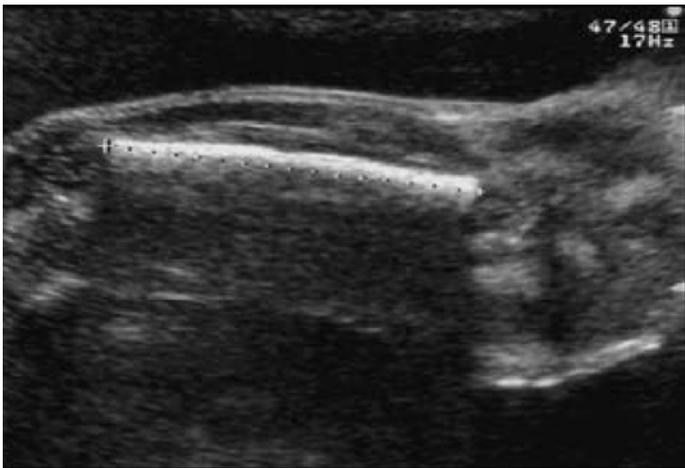
Ecografía semana 20



Tres segmentos de un miembro inferior



Perímetro abdominal



Longitud femoral



Localización de la placenta en relación al
cuello uterino

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Información

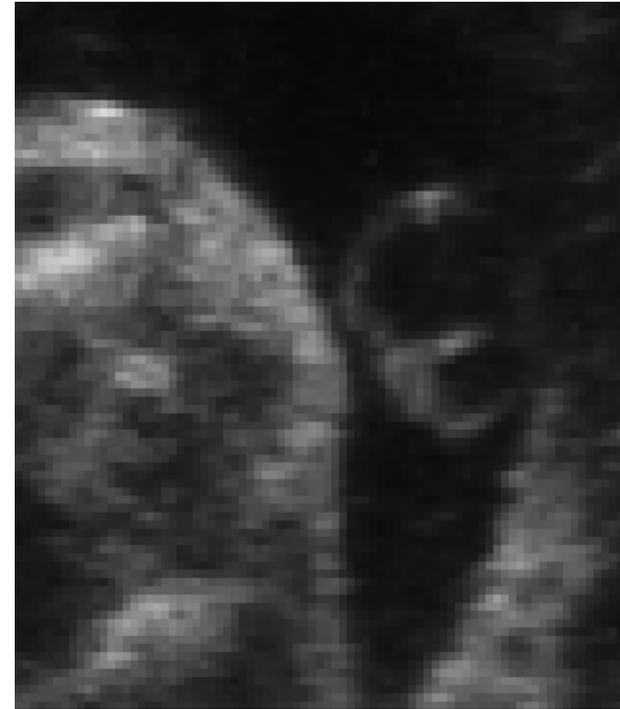
Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Ecografía semana 20.



Cortes a nivel del cordón umbilical

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 6:

¿CÓMO INFORMARÍA DE ESTE ESTUDIO ECOGRÁFICO? (1,67 puntos)

A. No se visualiza ninguna anomalía en el momento de la exploración.

B. Se visualiza un marcador ecográfico mayor de anomalías fetales.

C. Se detectan dos marcadores menores de anomalías.

D. Se visualiza una arteria umbilical única, como única variante de la normalidad.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón **"Anterior"**

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón **"Siguiente"**

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 7:
¿QUÉ SE PLANTEARÍA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE ARTERIA UMBILICAL ÚNICA? (1,67 puntos)

- A. El riesgo de Trisomía 18 está multiplicado por 15.
- B. La arteria umbilical única se relaciona con malformaciones de todos los órganos, sobre todo renales mayores.
- C. Conocemos el Cariotipo fetal y hemos descartado anomalías mayores, incluidas las cardíacas. No hay que darle mayor importancia.
- D. Aunque se hayan descartado alteraciones cromosómicas, fundamentalmente la Trisomía 18 y anomalías mayores, la existencia de una arteria umbilical única es indicación de especial vigilancia del crecimiento fetal.

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



A esta gestante se le realizó un Test de O´Sullivan en el primer trimestre, con el resultado de 130 mg/dl.

PREGUNTA 8:
**¿QUÉ ACTITUD CONSIDERARÍA CORRECTA A LO LARGO DE LA GESTACIÓN,
COMO CRIBADO DE LA DIABETES GESTACIONAL? (1,67 puntos)**

- A. No realizar más pruebas de sobrecarga, puesto que el test de O´Sullivan ha sido normal.
- B. Repetir el test de O´Sullivan entre las semanas 24-28.
- C. Hacer una curva de glucemia, ya que nos proporcionará más información.
- D. Dar consejos dietéticos y realizar perfil de glucemia domiciliario, con especial atención a las glucemias postprandiales.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



Se le realizó un nuevo test de O'Sullivan en la semana 25 y el resultado fue de 150 mg/dl. Por ello, se indicó una curva de glucemia, siendo los valores de:

Basal: 98 // 60': 195 // 120': 168 // 180': 140.

Se diagnosticó de Diabetes Gestacional, indicándosele dieta, ejercicio y perfiles de glucemia domiciliarios.

La colaboración de la paciente fue correcta y los controles fueron óptimos.



La gestante realiza una consulta urgente en la semana 31,2 (fecha corregida en ecografía del I trimestre) refiriendo dolor sordo en hipogastrio y aumento del flujo vaginal.

Se realizan las siguientes exploraciones:

- **Test de fibronectina:** negativo.
- **Tacto vaginal:** palpándose el cérvix posterior, permeable a un dedo, de consistencia media con borramiento del 30% y la altura de la presentación: -2 (Bishop 3).
- **Valoración ecográfica del cérvix:** longitud cervical de 29 mm.
- **Monitorización cardiotocográfica:** FCF Normal. 8 contracciones en 60´ de > de 30 seg de duración.





**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Registro cardiocográfico basal realizado al ingreso:



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 9:
¿QUÉ ACTITUD CREE CORRECTA? (1,67 puntos)

- A. Instaurar tocolisis puesto que tiene contracciones regulares.
- B. Pauta de maduración pulmonar, ya que se haya en la semana 32.
- C. Reposo, hidratación y utilización de los marcadores de riesgo de parto pretermino.
- D. Alta con Ritodrine oral.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

 Anterior



Siguiente 



Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Registro cardiocotográfico basal tras 60 minutos:



Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Basándonos en el alto valor predictivo negativo tanto de la fibronectina, como de la ecografía vaginal.

Y tras instaurar reposo e hidratación, al cabo de 60 minutos se realiza una nueva exploración genital, no se evidencian cambios. Las contracciones se hacen menos frecuentes.

Se aconseja reposo durante 48 horas, descartándose amenaza de parto pretérmino.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



A las 33 semanas se realiza ecografía, evidenciándose biometría fetal estimada entre el percentil 10-25 para la edad gestacional estimada en la ecografía del I trimestre.

PREGUNTA 10:

¿CREE INDICADO REALIZAR A ESTA GESTANTE ESTUDIO DOPPLER?

(1,67 puntos)

A. No, porque no es un CIR.

B. Sí, porque en cualquier caso nos aporta tranquilidad.

C. Sí, basándonos en el diagnóstico de arteria umbilical única.

D. Sí, por tratarse de una gestación de alto riesgo.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

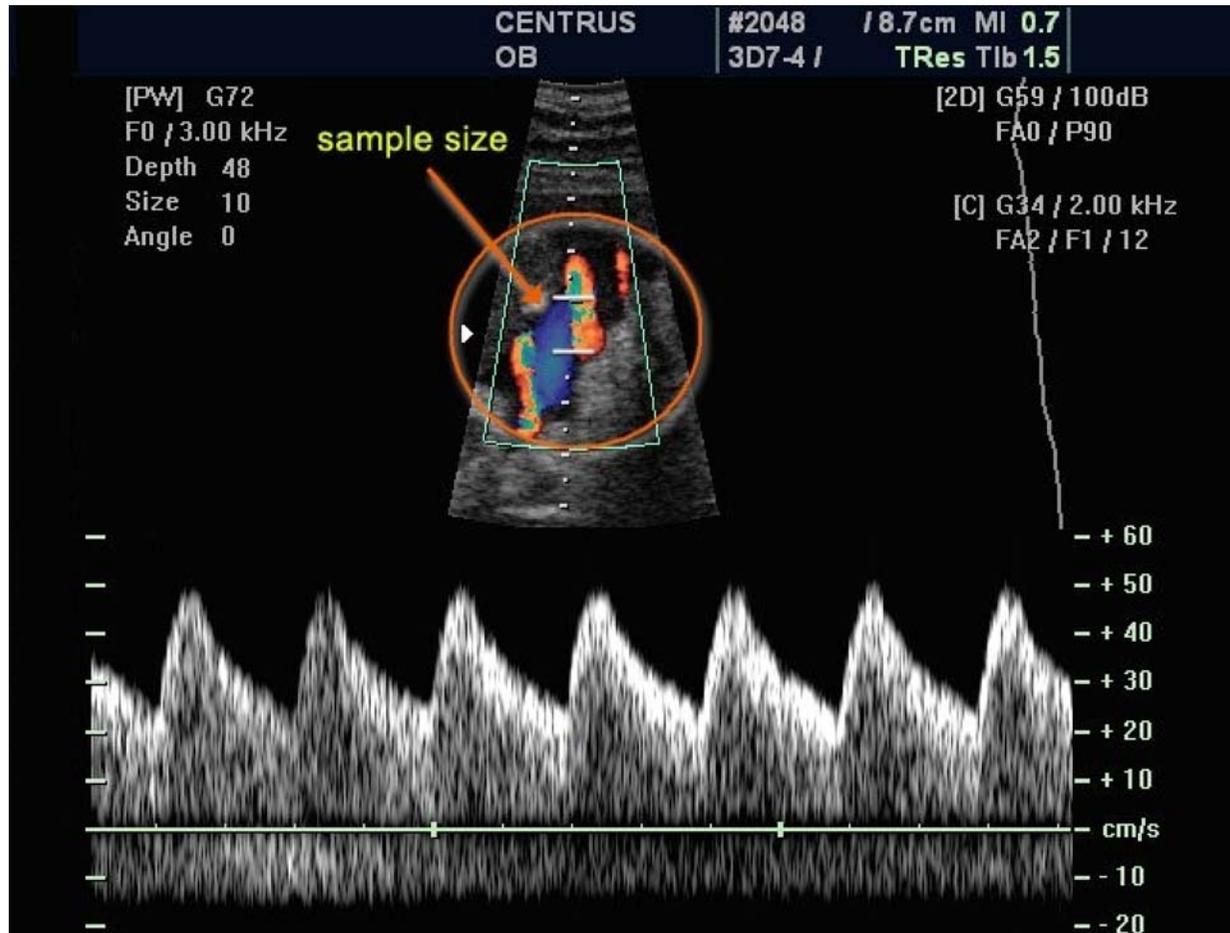
Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶

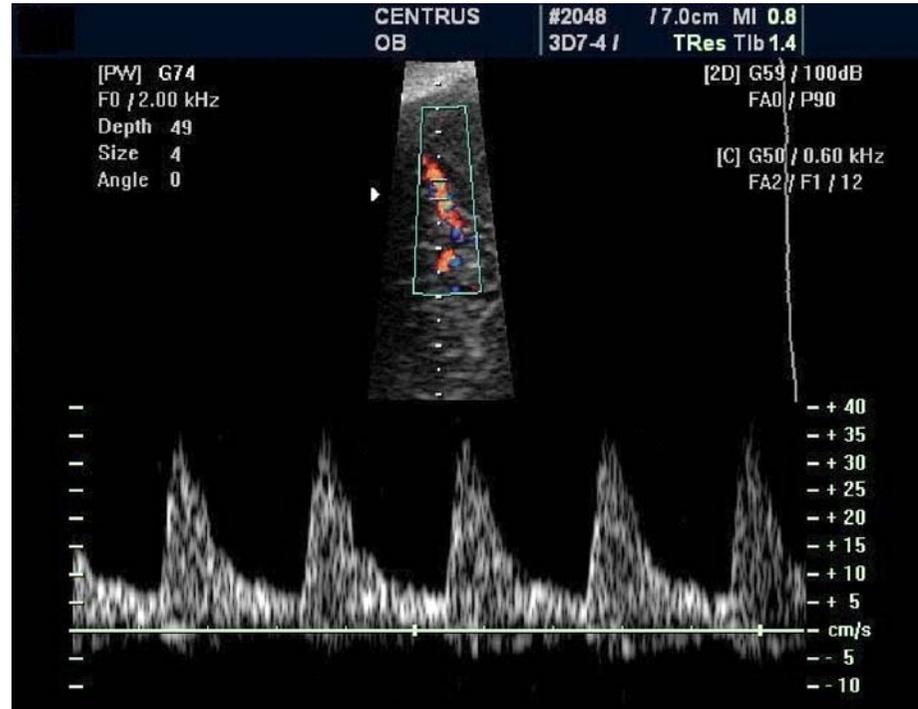
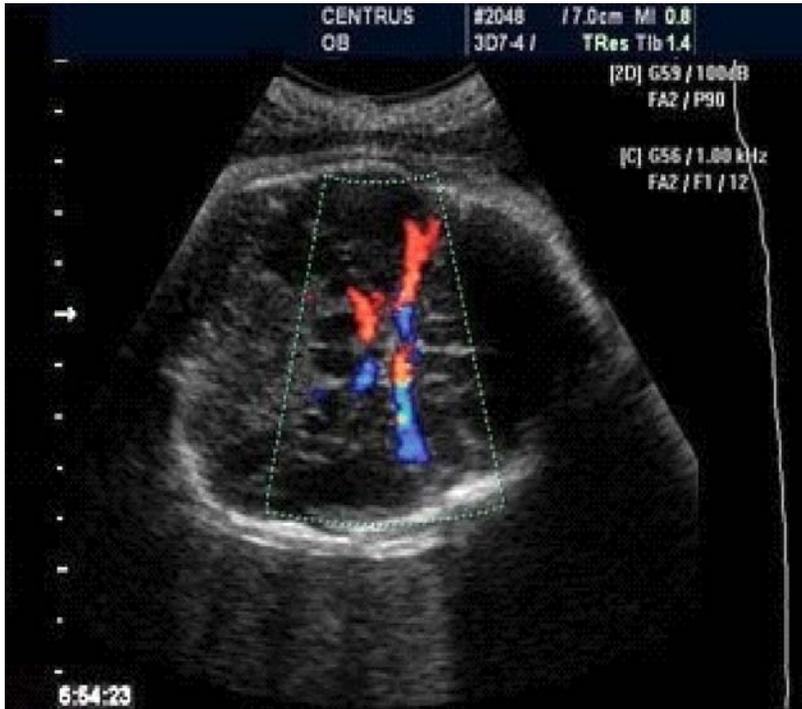
Doppler arteria umbilical:



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

Doppler arteria cerebral media:



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

La gestante consulta en la semana ecográfica 39.5, refiriendo expulsión de líquido claro en cantidad abundante, desde hace 30 minutos.

Refiere molestias hipogástricas irregulares.

La exploración es la siguiente:

- Expulsión evidente de líquido amniótico a través de OCE (orificio cervical externo) visualizado mediante especuloscopia, tras realizar maniobra de Valsalva.
- El cérvix se palpa de consistencia media, semicentrado, borrado en un 40%, con 1 cm de dilatación y en la altura de la presentación en el primer plano de Hodge. Test de Bishop 6.

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



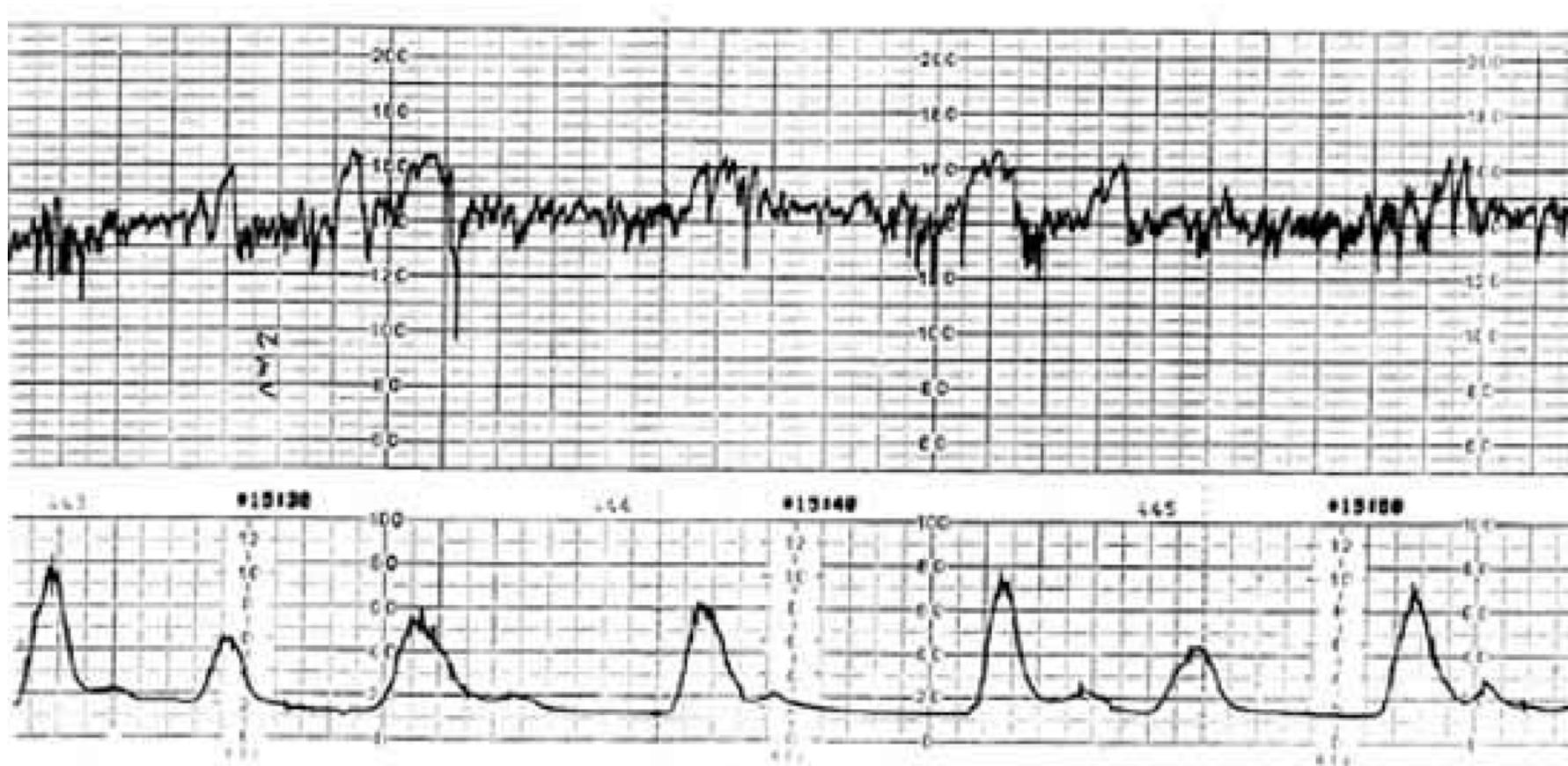
Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Registro cardiotocográfico basal al ingreso de la gestante:



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 11:
**¿QUÉ ACTITUD CREE CONVENIENTE ADOPTAR ANTE EL DIAGNÓSTICO DE
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)? (1,67 puntos)**

- A. Inducir el parto con oxitocina.
- B. Madurar el cérvix con prostaglandinas.
- C. Conducta expectante durante 12 horas.
- D. Conducta expectante durante 24-48 horas.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



La gestante tuvo un urocultivo + a estreptococo del grupo B en la semana 28, que se trató según antibiograma.

Se le realizó cultivo vagino-rectal en la semana 37, resultando negativo.

PREGUNTA 12:
**¿QUÉ ACTITUD CREE MÁS CORRECTA, TENIENDO EN CUENTA QUE LA HEMOS
DIAGNOSTICADO DE RPM? (1,67 puntos)**

- A. No profilaxis, puesto que el cultivo vagino-rectal es negativo.
- B. Tratar con penicilina, pues cumple un criterio de indicación según el protocolo vigente para la profilaxis de transmisión vertical del EGB durante el parto.
- C. La antibioterapia se iniciará a las 6 horas de RPM con la pauta que más se ajuste a la cobertura de las cepas bacteriológicas de nuestro centro.
- D. Tratar con eritromicina a dosis de 500 mgr/6 horas desde el ingreso hasta el parto.



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



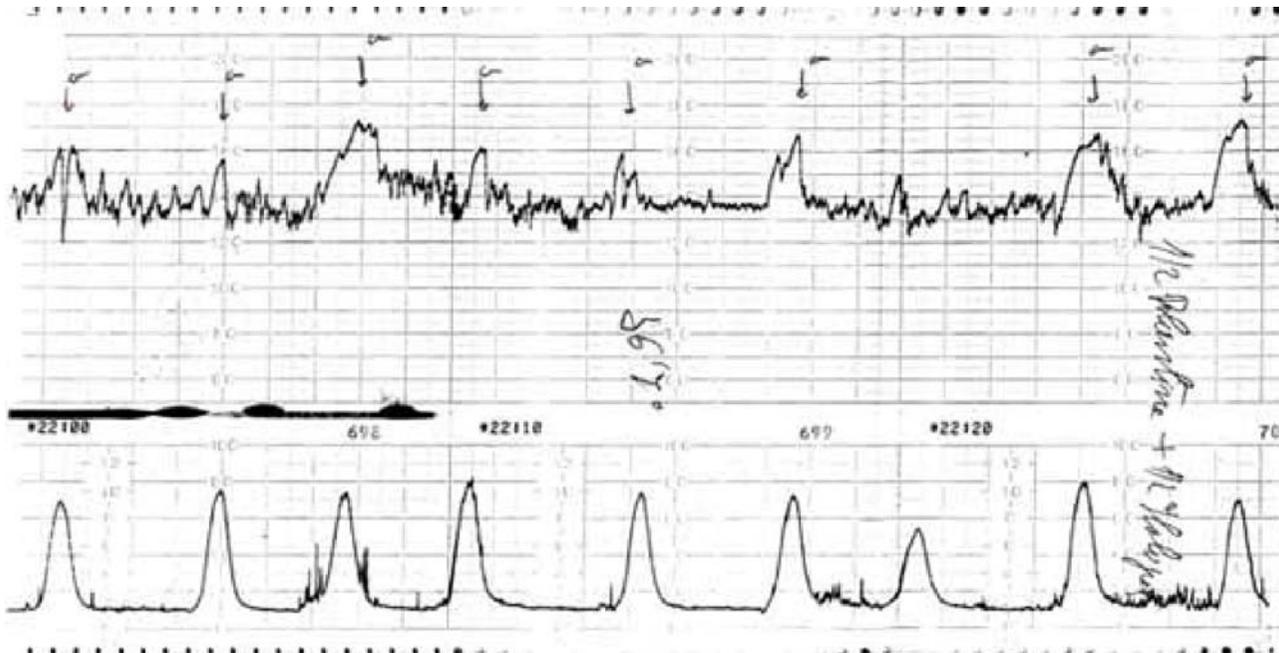
Siguiente ▶



A las 5 horas del ingreso la gestante refiere contracciones regulares

Se practica un tacto vaginal, evidenciándose un cérvix borrado en un 50%, centrado y con 3 cm de dilatación.

Se realiza monitorización biofísica durante 40 minutos, registrándose: dinámica uterina a un ritmo de 3-4 contracciones rítmicas, de mediana intensidad, cada 10 minutos y una FCF normal.



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

A las 3 horas de iniciarse la fase activa del parto, la dilatación cervical ha avanzado hasta los 5-6 cm, la dinámica espontánea es regular y de intensidad y frecuencia adecuadas, se instaura analgesia epidural.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



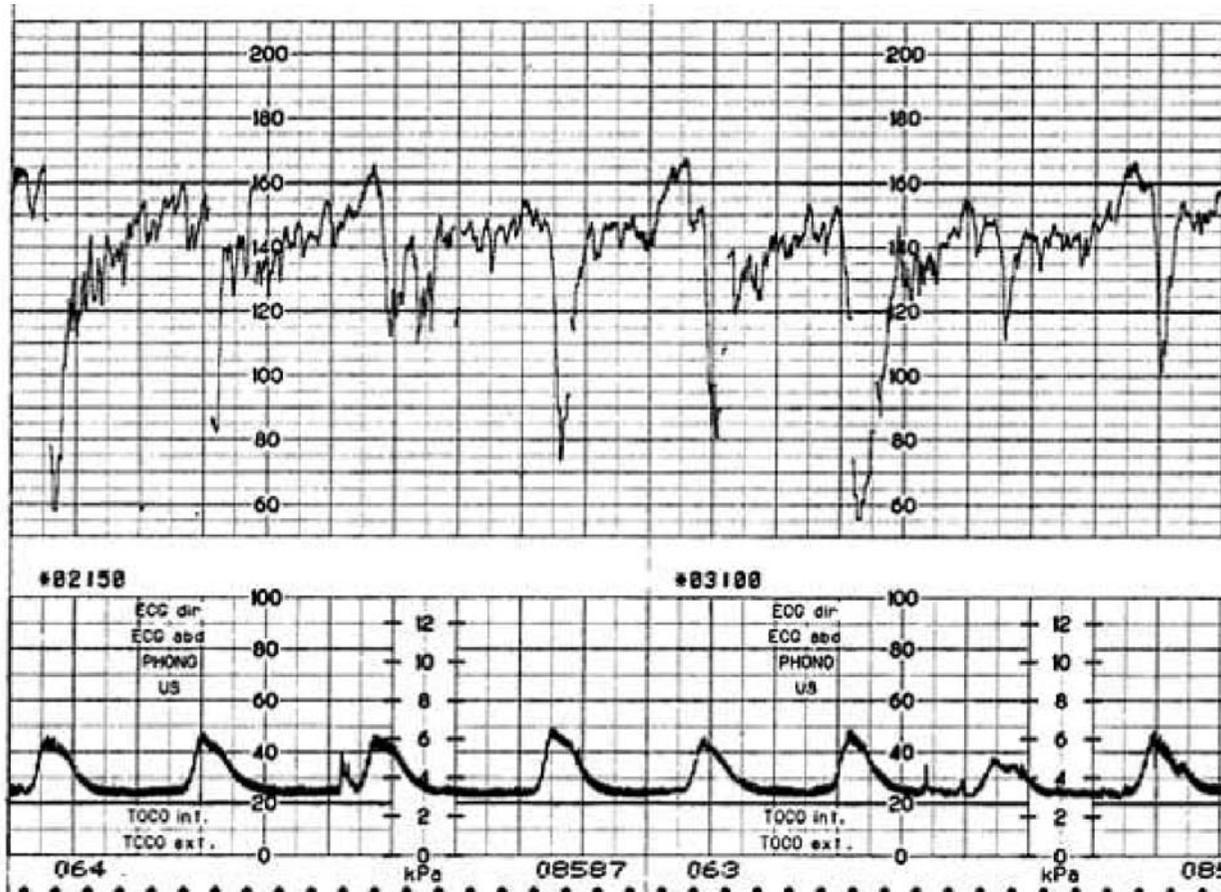
Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Registro cardiocardiográfico tras la instauración de la analgesia epidural:



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



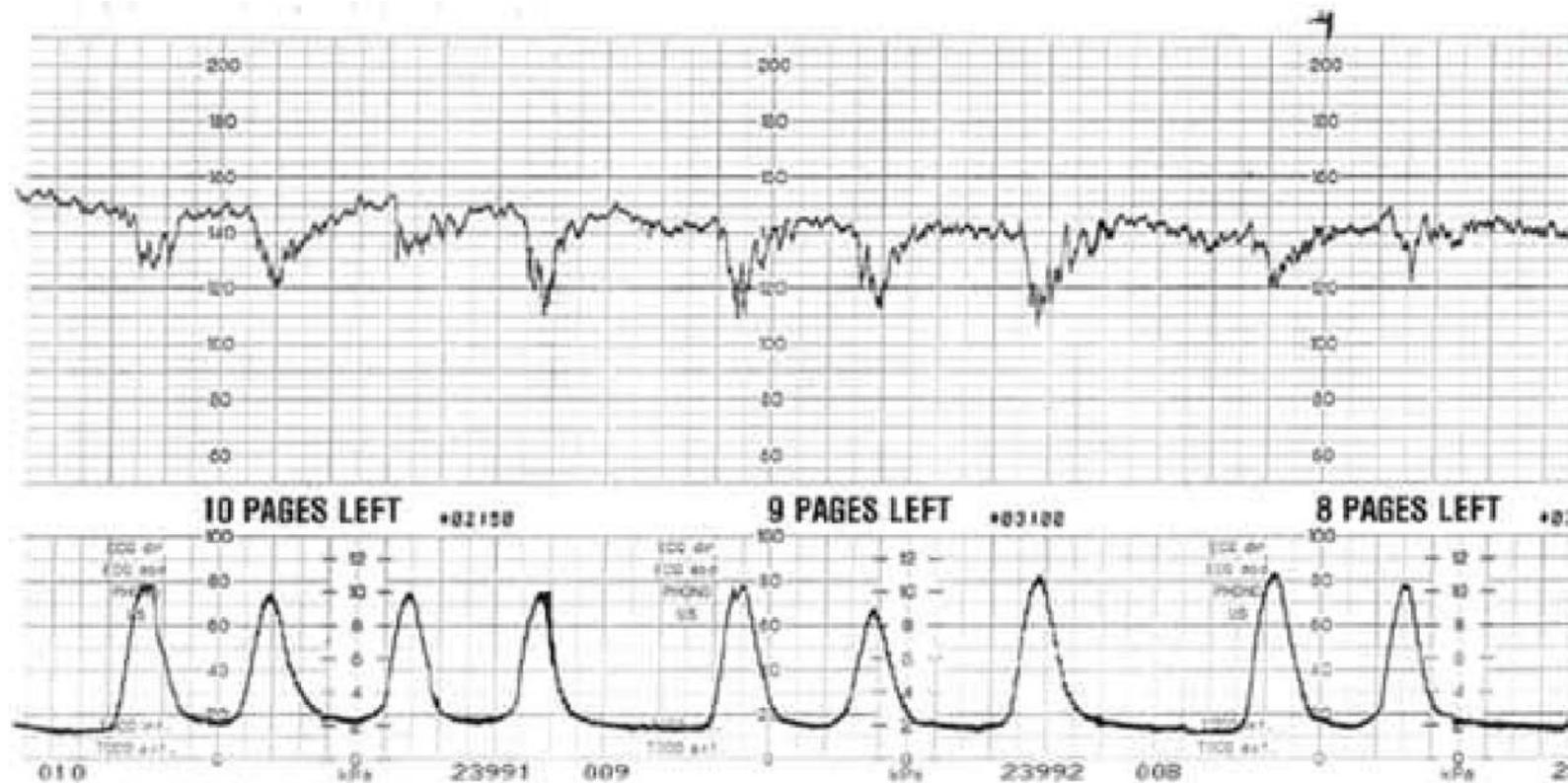
Siguiente ▶



Se evidencia salida de líquido amniótico teñido de meconio ++.

La presentación se halla en I plano de Hodge. Se trata de una posición OIDP (occipito iliaca derecha posterior).

Y el registro cardiotocográfico fetal es el siguiente:



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 13:
¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTITUDES CONSIDERA LA MÁS ADECUADA?
(1,67 puntos)

A. Cesárea por sospecha de riesgo de pérdida de bienestar fetal.

B. Actitud expectante.

C. Extracción mediante vacuoextracción.

D. Amnioinfusión.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

La FCF muestra desaceleraciones variables no atípicas porque no presentan ningún signo característico de estas, y por lo tanto, no se relacionan con hipoxia fetal.

Realizaríamos amnioinfusión como primera medida, ya que consigue eliminar las desaceleraciones variables en un número significativo de casos y evita el síndrome de aspiración meconial.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



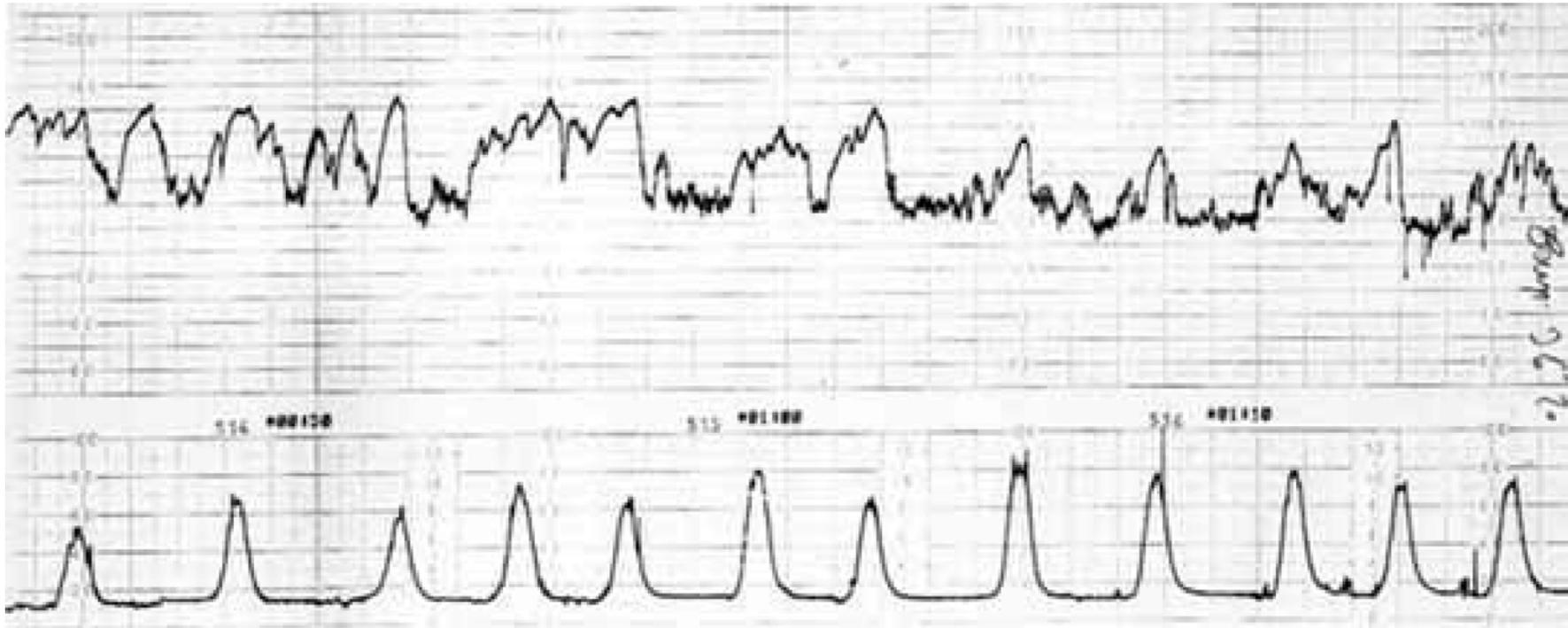
Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Registro cardiotocográfico tras la amniotomía:



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

A las 4 horas se alcanza la dilatación completa. La presentación cefálica alcanza el I-II plano de Hodge.

Se trata de una posición OIDP (occipito-iliaca-derecha posterior).

El registro cardiotocográfico muestra un patrón de normalidad.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



PREGUNTA 14:

¿CÓMO CREE ADECUADO CONDUCIR EL PERIODO EXPULSIVO? (1,67 puntos)

- A. Esperar como máximo una hora para tomar una actitud activa, por tratarse de una secundípara.
- B. Darle un margen de 2 horas, por estar sometida a anestesia regional y ser el patrón cardiotocográfico tranquilizador.
- C. Instarla a empujar, para prevenir la reaparición de Dips.
- D. Realizar un parto instrumental, con intención de abreviar el periodo expulsivo.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

A los 60 minutos la parturienta manifiesta fuertes deseos de empujar.

En el tacto vaginal evidenciamos la presentación en III-IV plano de Hodge, manteniéndose la posición en OIDP.

Se produce la expulsión fetal espontánea a los 15 minutos, en OS (occipito-sacra), previa realización de episiotomía media lateral derecha, por tratarse de esta posición.

Se obtiene un feto mujer de 2.950 grs y Apgar 9/10.

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 15:
**¿QUÉ SEGUIMIENTO CREE INDICADO EN ESTE RN POR TENER ARTERIA
UMBILICAL ÚNICA? (1,62 puntos)**

- A. Ecografía renal, ya que hasta en un 25% de casos pueden presentar reflujo vesicourereteral persistente.
- B. Ecografía renal y cistouretrografía.
- C. En RN asintomáticos, con una exploración física dentro de la normalidad, no se recomienda un examen urológico complementario.
- D. Nada, incluso aunque presentara fiebre de origen desconocido o infecciones urinarias de repetición.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

 Anterior



Finalizar 



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**





Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PRUEBA PRÁCTICA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CASO CLÍNICO B

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**



Siguiente



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Antecedentes familiares

Sin interés.

Antecedentes personales

Enfermedades propias de la infancia.

No alergias medicamentosas.

No refiere intervenciones quirúrgicas previas.

Antecedentes gineco-obstétricos

Eumenorreica.

Nuligesta.

Es la primera vez que ha acudido a su médico de familia al programa de cribado del cáncer de cuello uterino.

Actualmente tiene pareja estable. Ha tenido varios compañeros sexuales a lo largo de su vida.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

 Anterior

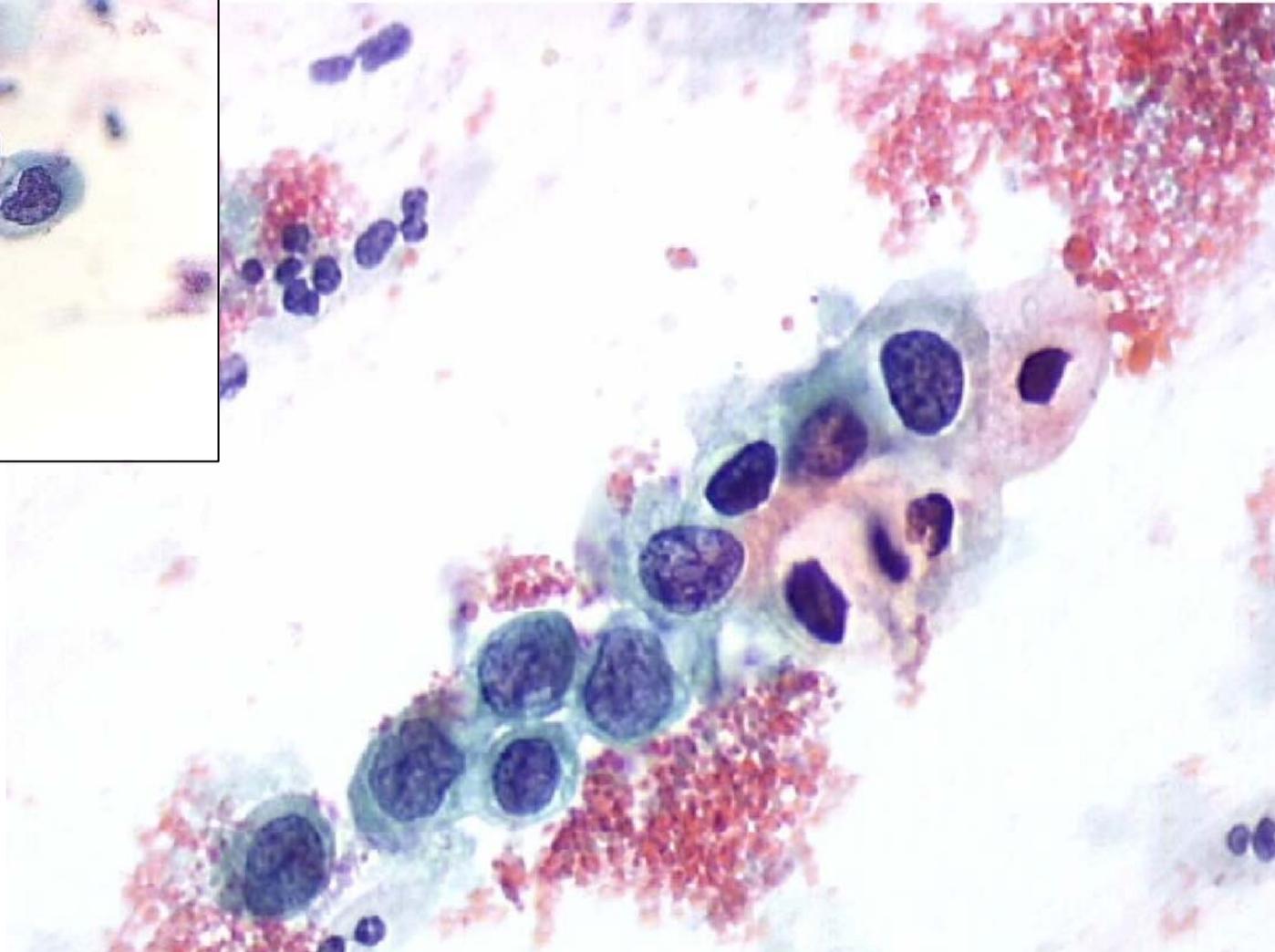


Siguiente 



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Información

Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 1:
EN LA CITOLOGÍA REALIZADA, SE DETECTAN ALTERACIONES CELULARES CONSIDERABLES, COMO PUEDE APRECIARSE EN LA FOTOGRAFÍA ANTERIOR. SIGUIENDO LA CLASIFICACIÓN DE BETHESDA 2001, DEBERÍA EMITIRSE EL DIAGNÓSTICO DE: (1,8 puntos)

- A. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.
- B. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado.
- C. Displasia moderada.
- D. Signos sugestivos de infección por virus del papiloma humano.

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 2:
TRAS ESTE DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO, LA CONDUCTA A SEGUIR DEBE SER:
(1,8 puntos)

- A. Toma de muestra para determinar la existencia de DNA de virus del papiloma humano. Si la determinación resulta positiva para genotipos oncogénicos, posteriormente realizaremos colposcopia- biopsia dirigida.
- B. Repetir la citología a los tres meses.
- C. Repetir la citología a los seis meses.
- D. Estudio colposcópico de cuello uterino.

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 3:
**EN EL EXAMEN COLPOSCÓPICO SE OBSERVA LA ZONA DE TRANSFORMACIÓN
VISIBLE EN SU TOTALIDAD EN EL EXOCÉRVIX. SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE
LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA
I.F.C.P.C., SE CATALOGARÍA COMO: (1,8 puntos)**

- A. Zona de transformación tipo I.
- B. Zona de transformación tipo II.
- C. Zona de transformación tipo III.
- D. Zona de transformación tipo IV.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 4:

**CONTINUANDO EL EXAMEN COLPOSCÓPICO, SE OBSERVA UNA LESIÓN ACETOBLANCA DENSA DE BORDE REGULAR Y CON PUNTEADO GRUESO IRREGULAR. SIGUIENDO LA CLASIFICACIÓN COLPOSCÓPICA MÁS ACEPTADA INTERNACIONALMENTE (CLASIFICACIÓN TERMINOLÓGICA COLPOSCÓPICA IFCPC, BARCELONA 2002), ETIQUETARÍAMOS ESTOS HALLAZGOS COMO:
(1,8 puntos)**

- A. Hallazgos colposcópicos menores.
- B. Hallazgos colposcópicos mayores (Epitelio aceto-blanco denso). Punteado grosero).
- C. Queratosis leucoplásica.
- D. Carcinoma invasor.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón **“Anterior”**

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón **“Siguiente”**

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



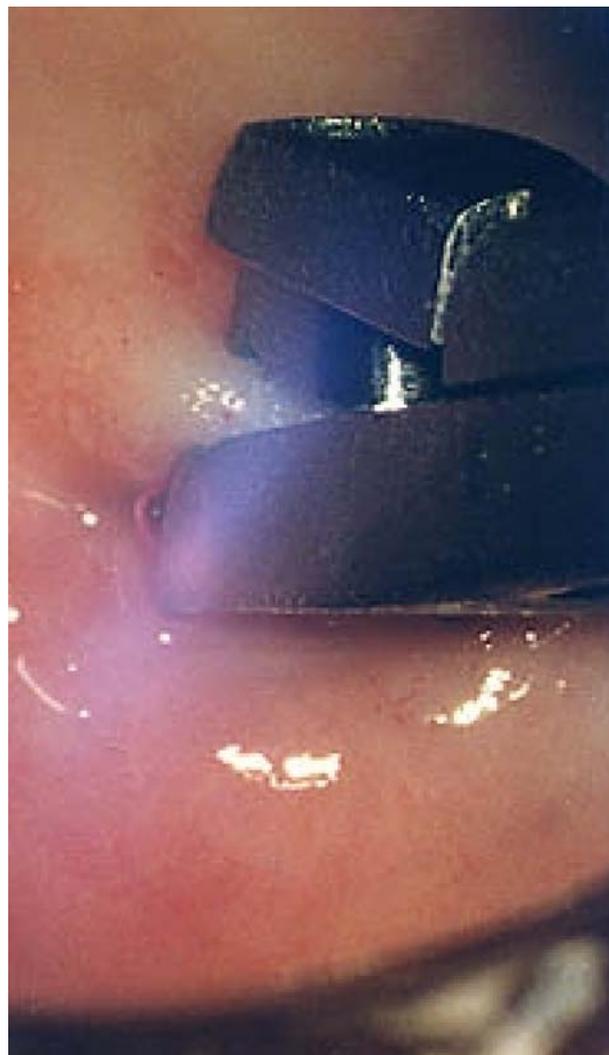
Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Se realiza biopsia dirigida bajo control colposcópico de las lesiones evidenciadas en el cuello uterino.



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



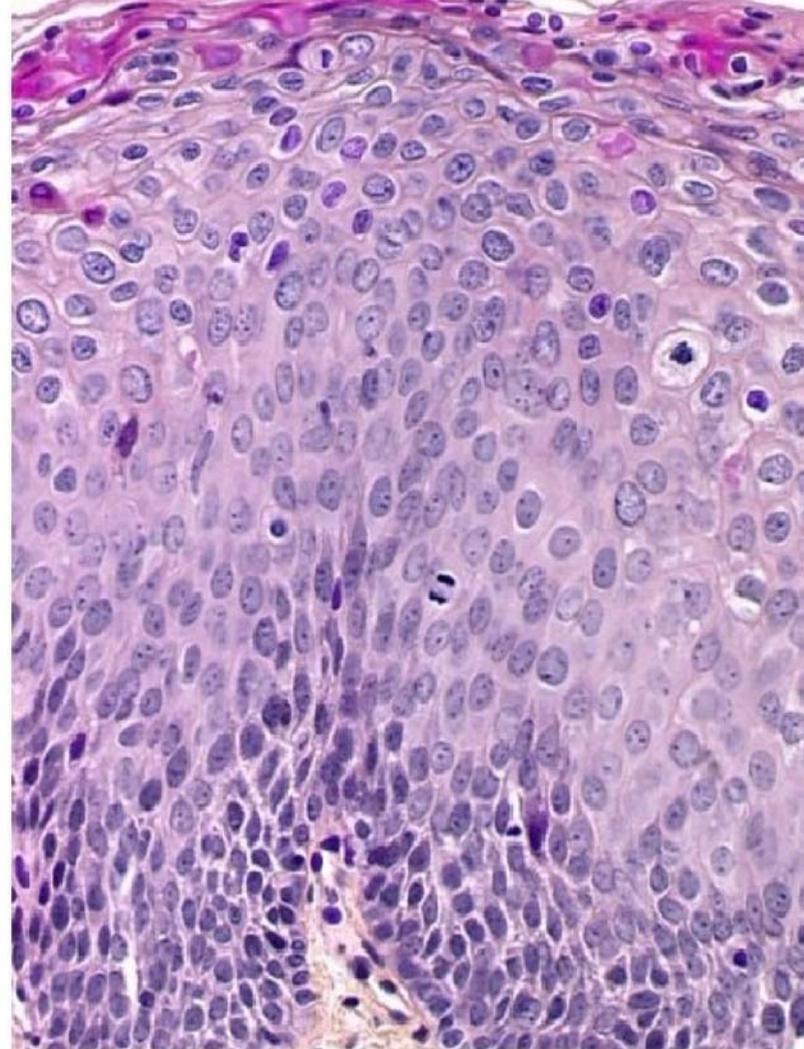
Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

El estudio anatomopatológico de la biopsia de cuello uterino pone en evidencia la existencia de pérdida de la diferenciación y maduración epitelial, con células indiferenciadas que afectan a la totalidad del epitelio y paraqueratosis superficial. Se conserva la integridad de la membrana basal.



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 5:
EL DIAGNÓSTICO SERÍA: (1,8 puntos)

- A. Neoplasia cervical intraepitelial Grado I.
- B. Neoplasia cervical intraepitelial Grado II.
- C. Neoplasia cervical intraepitelial Grado III.
- D. Condiloma acuminado.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 6:
LA CONDUCTA TERAPÉUTICA QUE DEBERÍA SEGUIRSE A PARTIR DEL
DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EMITIDO, SERÍA: (1,8 puntos)**

- A. Repetir citología a los tres meses. Si se detectan lesiones escamosas intraepiteliales repetir colposcopia – biopsia dirigida si procede.
- B. Electroconización de cuello uterino.
- C. Traquelectomía conservando porción interna del canal endocervical.
- D. Histerectomía total simple conservando anejos.

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

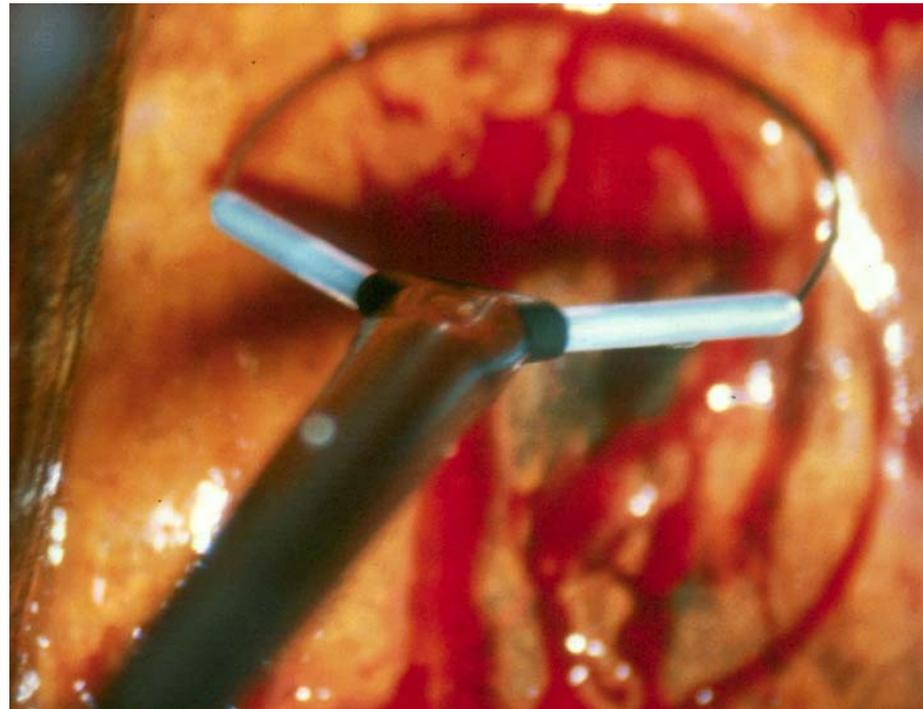
Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



El diagnóstico anatomopatológico de la pieza de conización realizada fue el siguiente:

Neoplasia cervical intraepitelial Grado III (Carcinoma in situ). Afectación de margen endocervical de la pieza de conización.



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 7:
LA ACTITUD A SEGUIR SERÍA: (1,8 puntos)**

- A. Seguimiento mediante citología - colposcopia cada tres meses durante un año.
- B. Ampliación de márgenes del cono y posterior estudio anatomopatológico.
- C. Determinación de carga viral de VPH al mes de la electroconización. Si no se evidencia disminución significativa de la misma, ampliación de márgenes del cono y posterior estudio anatomopatológico.
- D. Histerectomía total simple conservando anejos.

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

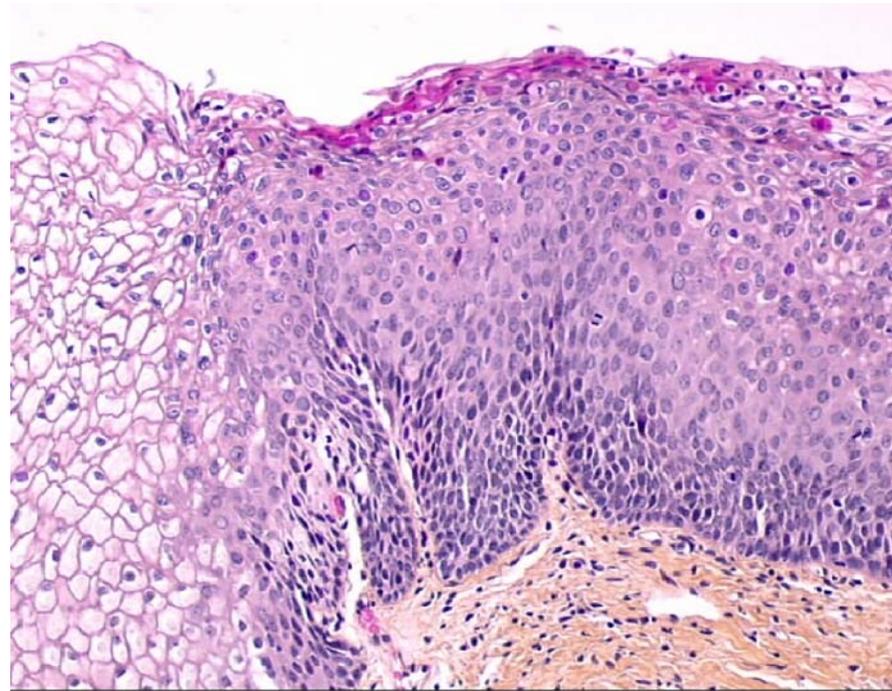
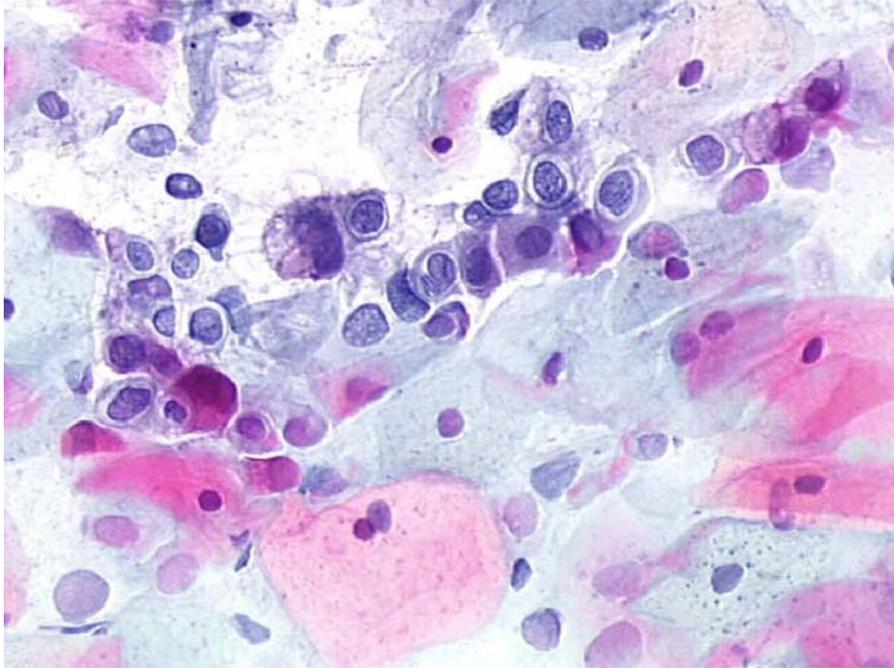
◀ Anterior



Siguiente ▶



La citología realizada un año después de la conización se informa como: lesión intrepitelial de alto grado. Se realiza nuevamente colposcopia-biopsia dirigida con el diagnóstico de neoplasia intraepitelial Grado III (Carcinoma "in situ").





**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 8:
LA CONDUCTA A SEGUIR SERÍA: (1,8 puntos)**

- A. Determinación de DNA evaluando carga viral. Si la carga viral permanece estable. Citología – colposcopia – carga viral cada tres meses y si persisten las lesiones o aumenta carga viral: terapia destructiva local de lesiones cervicales.
- B. Tratamiento local en cuello uterino con Imiquimod.
- C. Nueva electroconización.
- D. Histerectomía total simple.

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón **“Anterior”**

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón **“Siguiente”**

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

 Anterior



Información

Siguiente 



Tras realizar una electroconización de cuello uterino, el informe anatomopatológico es el siguiente:

Carcinoma epidermoide microinvasivo de cuello uterino. Invasión estromal menor de 2 mm.
Márgenes de conización libres de lesión.



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 9:
SIGUIENDO LA CLASIFICACIÓN DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (F.I.G.O.), ¿EN QUÉ ESTADIO INCLUIRÍAMOS
ESTA LESIÓN? (1,8 puntos)**

A. Estadio 0.

B. Estadio I - A-1.

C. Estadio I - A-2.

D. Estadio I - B-1.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón **“Anterior”**

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón **“Siguiente”**

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**PREGUNTA 10:
LA PACIENTE NOS EXPRESA SU DESEO DE CONSERVAR LA FERTILIDAD, ¿QUÉ
CONSEJO TERAPÉUTICO DEBEMOS DARLE? (1,8 puntos)**

- A. Teniendo en cuenta que los márgenes de escisión del cono están libres podríamos aconsejarle revisiones periódicas mediante citología- colposcopia.
- B. Al haberse detectado un carcinoma invasivo se debe realizar una histerectomía ampliada con linfadenectomía pélvica bilateral. Se podrían conservar ambos ovarios, aunque se aconseja desplazarlos de la pelvis menor para preservar su función en caso de necesidad de tener que administrar radioterapia posterior.
- C. Histerectomía total simple.
- D. Braquiterapia más quimioterapia en regimenes a base de cisplatino con tratamiento concomitante con análogos de la Gn-Rh para preservar la función ovárica.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



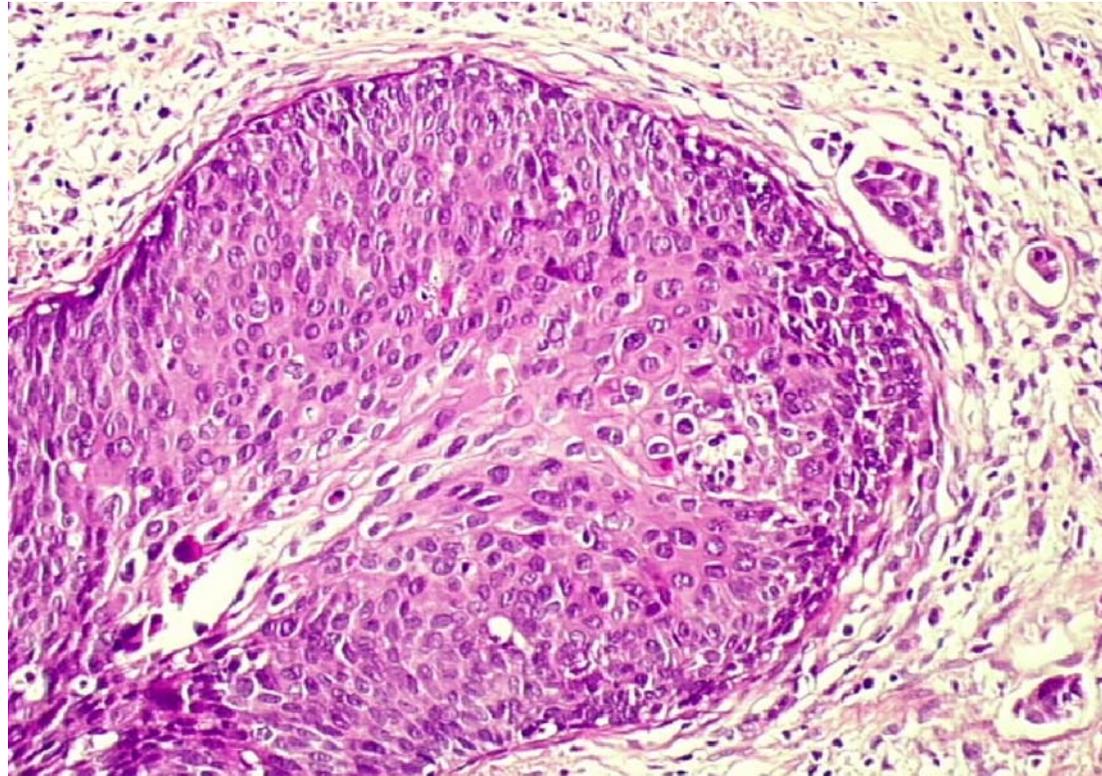
Siguiente ▶



Cinco años después, aunque no se detectan lesiones macroscópicas de cuello uterino, se evidencian alteraciones citológicas-colposcópicas que aconsejan realizar una nueva biopsia de cuello uterino.

El informe anatomopatológico fue el siguiente:

Carcinoma epidermoide invasivo de cuello uterino. Invasión estromal en profundidad de 6 mm.





**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 11:
SIGUIENDO LA CLASIFICACIÓN DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (F.I.G.O.), ¿EN QUÉ ESTADIO INCLUIRÍAMOS
ESTA LESIÓN? (1,8 puntos)**

A. Estadio I - A-1.

B. Estadio I - A-2.

C. Estadio I - B-1.

D. Estadio I - B-2.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



La paciente, por motivos personales, no acude a recoger el resultado del estudio anatomopatológico. Aunque se trata de informarla, contactando con la trabajadora social del hospital, no es posible hacerlo pues ha cambiado su domicilio a otro país.

Veintiséis meses después acude a su Médico de Familia refiriendo hemorragias genitales irregulares. Le comenta a su médico que ha estado en tratamiento por haber tenido lesiones en el cuello uterino, pero que, por motivos personales, no acudió a las últimas revisiones.

Exploración ginecológica:

Genitales externos sin hallazgos relevantes

Especuloscopia: se observa masa friable y sangrante al contacto que ocupa casi todo el exocérvix. Fondos de saco vaginales macroscópicamente normales.

El médico de familia la remite con carácter preferente a la consulta de ginecología.



De la exploración realizada en la consulta de ginecología destacamos los siguientes datos:

Tumoración exofítica de cuello uterino (tamaño aproximado 6 cm. de diámetro máximo).

No se observa afectación vaginal.

Parametrios libres.

Se realiza biopsia de cuello uterino.



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

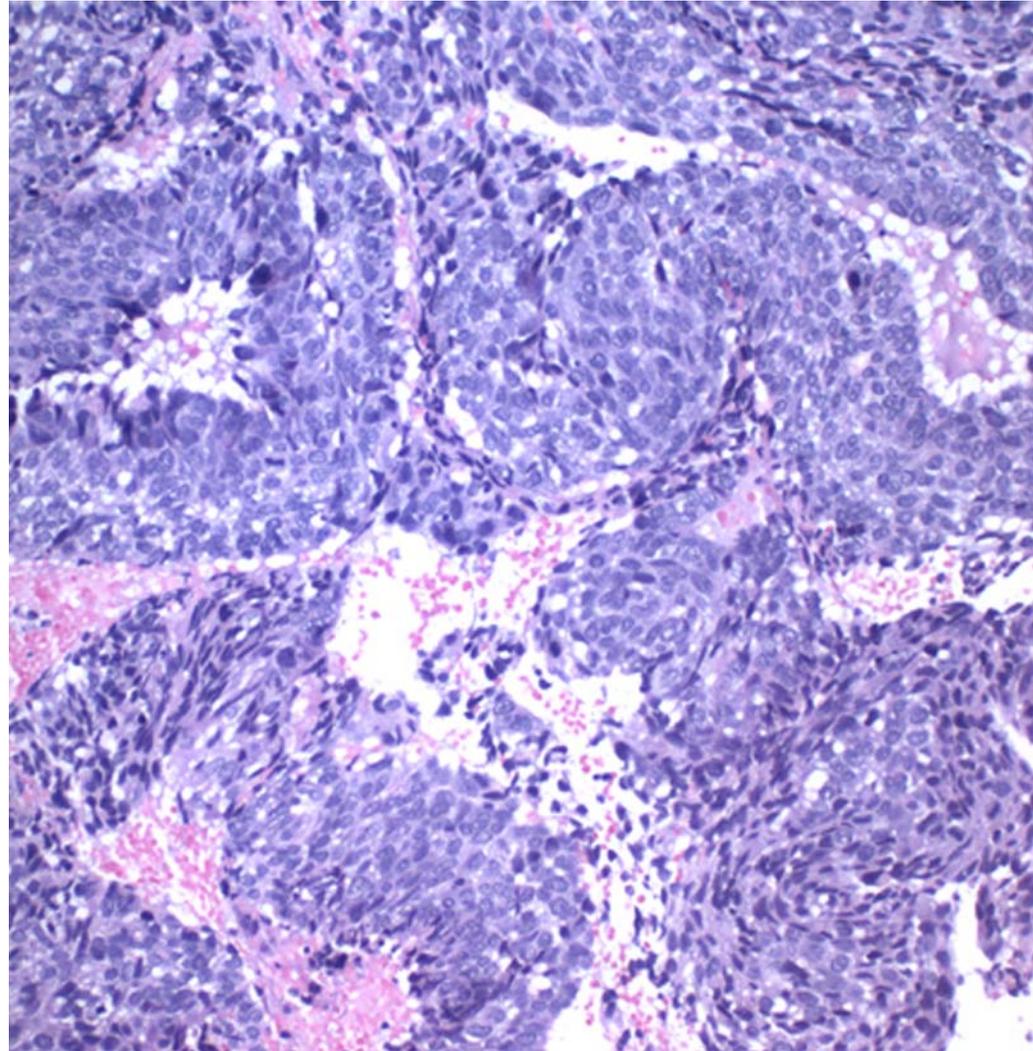


**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

Estudio anatomopatológico de la
biopsia de cuello uterino.

**CARCINOMA EPIDERMOIDE
INVASIVO.**



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



Se realizaron las siguientes exploraciones complementarias:

Radiografía postero-anterior y lateral de tórax: sin hallazgos relevantes.

Urografías intravenosomas: dentro de la normalidad.

Cistoscopia: sin hallazgos relevantes.

Rectoscopia: sin hallazgos relevantes.

También se solicitó TAC abdomino-pélvico. Los hallazgos mas relevantes de esta exploración fueron los siguientes:

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



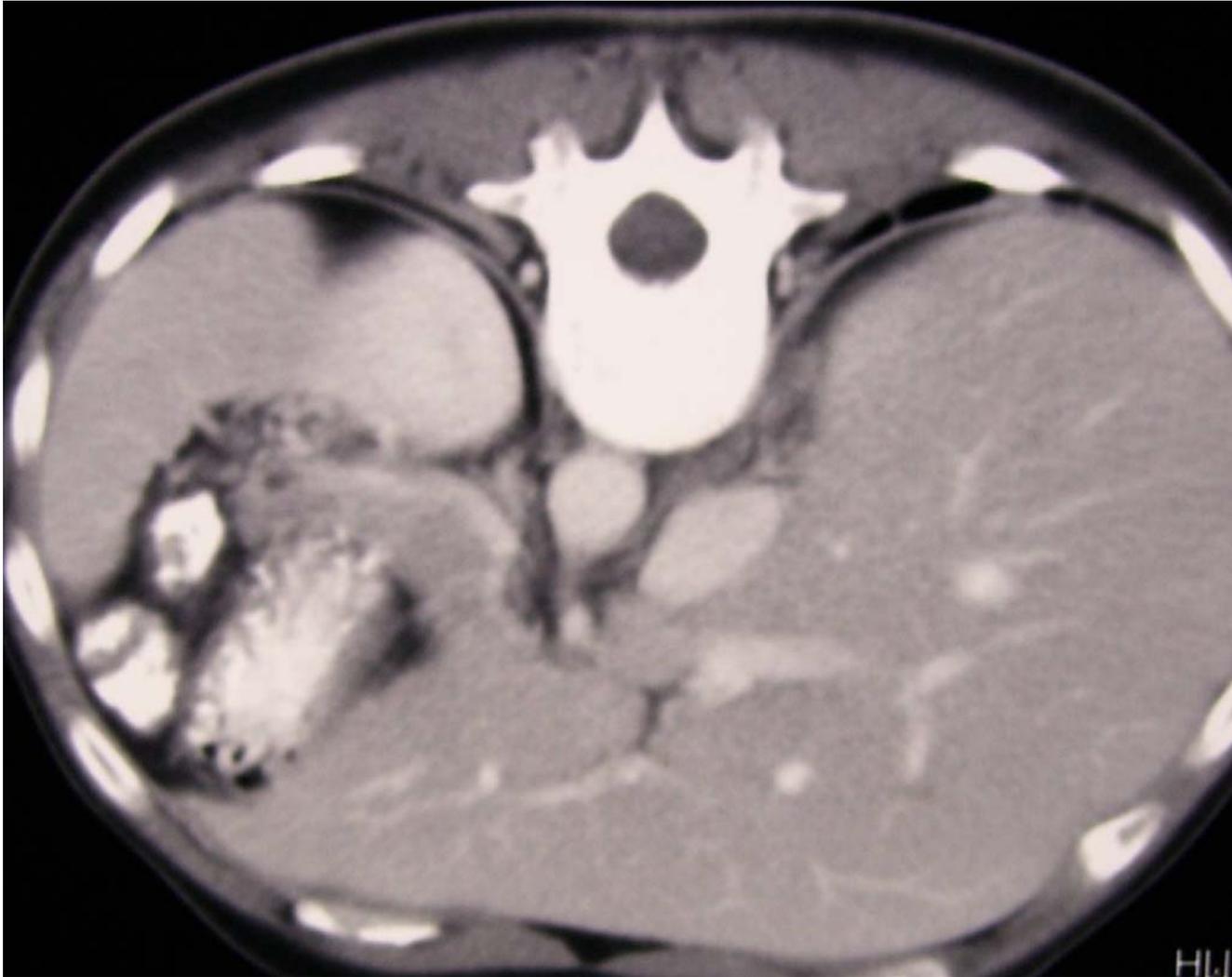
Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

No se visualizan adenopatías retroperitoneales.



Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior

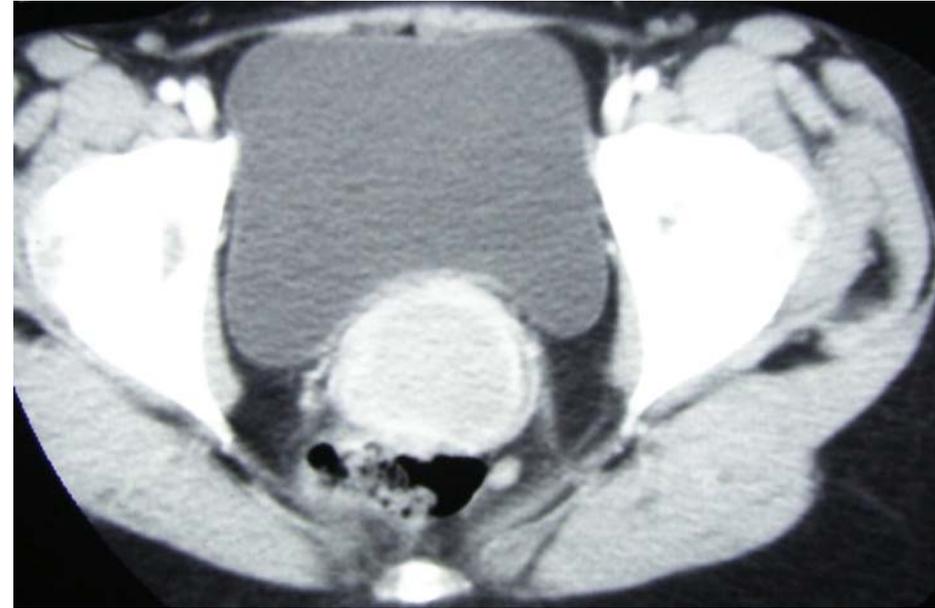


Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**



Tumoración en cuello uterino de 5,3 cm. de diámetro.

No se visualizan adenopatías ilíacas ni inguinales.

No se objetivan signos de afectación parametrial.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

PREGUNTA 12:
SIGUIENDO LA CLASIFICACIÓN DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (F.I.G.O.), ¿EN QUÉ ESTADIO INCLUIRÍAMOS ESTA LESIÓN? (1,8 puntos)

A. Estadio I - B-1.

B. Estadio I - B-2.

C. Estadio II - A-1.

D. Estadio II - A-2.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero - Febrero - Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

 Anterior



Siguiente 



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar
Examen**

**Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área**

La paciente, una vez que ha sido informada de la exploración clínica, estudio anatomopatológico y de los hallazgos de las exploraciones complementarias, decide solicitar una segunda opinión.

En la siguiente consulta nos refiere que no ha entendido adecuadamente las explicaciones que le han dado sobre la forma de conocer la posible afectación de los ganglios linfáticos y nos pide información al respecto.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

**Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



PREGUNTA 13:

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES REFERIDAS A LA VALORACIÓN DE LA EXISTENCIA DE METÁSTASIS LINFÁTICAS ES CIERTA? (1,8 puntos)

- A. La resonancia magnética tiene una alta sensibilidad (89%) y especificidad (96%) en el diagnóstico de la infiltración metastásica de los ganglios pélvicos y paraaórticos.
- B. En los protocolos de tratamiento del cáncer de cuello uterino, en el estadio en que se encuentra esta paciente, se incluye la radioterapia sistemática de campos paraaórticos. Por ello no es necesario evaluar la posible afectación de ganglios linfáticos.
- C. La estadificación quirúrgica mediante linfadenectomía pélvica y/o paraaórtica, se justifica en base a la inexactitud de la estadificación clínica en el 38% de los casos (29% estadios "Ib" y 77% en III-IV).
- D. Recientemente ha sido validada la técnica de detección mediante ganglio centinela marcado con radioisotopos de la afectación ganglionar pélvica/paraaórtica, que debería ser el procedimiento de elección en los centros que disponen de esta tecnología.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



**Terminar
Examen**

Concurso - Oposición 2007
Facultativos Especialistas de Área

Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



En la planificación del tratamiento de esta paciente se decidió realizar en primer lugar una linfadenectomía paraaórtica por vía laparoscópica. El estudio anatomopatológico de los ganglios obtenidos (14 ganglios) no evidenció la existencia de metástasis en ninguno de ellos.





PREGUNTA 14:
UNA VEZ REALIZADA LA EVALUACIÓN COMPLETA DE LA PACIENTE, EL TRATAMIENTO ACTUAL RECOMENDADO PARA EL ESTADIO EN QUE SE ENCUENTRA SERÍA: (1,6 puntos)

- A. Radioterapia pélvica a dosis total de 50 Gy. Tratamiento concomitante quimioterápico basado en regímenes de cisplatino a dosis de 40 mg/m² superficie corporal.
- B. Radioterapia pélvica a dosis total de 50 Gy. Radioterapia paraórtica a dosis total de 40 Gy. Tratamiento concomitante quimioterápico basado en regímenes de cisplatino a dosis de 40 mg/m² superficie corporal.
- C. Radioterapia pélvica a dosis total de 50 Gy. Radioterapia paraórtica a dosis total de 40 Gy. Tratamiento concomitante quimioterápico basado en regímenes de Taxotere a dosis de 20 mg/m² superficie corporal.
- D. Histerectomía total más salpingo-ooforectomía bilateral más linfadenectomía pélvica bilateral.

Especialidad: *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

Enero – Febrero – Marzo
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada