

1. **Son contraindicaciones absolutas de instilación intravesical de BCG todas EXCEPTO:**
- A) Hematuria macroscópica.
 - B) Infección sintomática del tracto urinaria.
 - C) Leucocituria.
 - D) Durante las dos primeras semanas después de la RTU.
2. **El “standard of care” en pacientes con CCR de células claras metastásico de riesgo favorable incluye todas las siguientes opciones excepto una:**
- A) Nivolumab/cabozantinib.
 - B) Nivolumab/ipililumab.
 - C) Pembrolizumab/axitinib.
 - D) Pembrolizumab/lenvatinib.
3. **¿Cuándo no está contraindicado el tratamiento con testosterona?:**
- A) Infarto agudo de miocardio reciente.
 - B) Cáncer de próstata.
 - C) Deseo genésico cumplido.
 - D) Hematocrito >53%.
4. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones NO se corresponde con las características de la muestra estadística:**
- A) Es el conjunto menor de individuos, accesible y limitado, sobre el que se realiza el experimento.
 - B) Su característica más importante es la representatividad.
 - C) Debe ser definida en base a la población en estudio.
 - D) Las conclusiones que se obtengan a partir de ella podrán referirse a la población general.
5. **Respecto al manejo en el tratamiento del tumor de vejiga músculo invasivo, señale la opción FALSA:**
- A) La radioterapia no se debe dar en pacientes con tumor de vejiga músculo invasivo operable donde se propone cistectomía radical.
 - B) Un retraso en la cistectomía radical mayor de 3 meses incrementa el riesgo de progresión y mortalidad cáncer específica, menos en los pacientes que han recibido quimioterapia.
 - C) Se recomienda al menos 20 cistectomías y preferiblemente > 30 por hospital y año.
 - D) No ofrecer una sustitución vesical en pacientes con tumor invasivo en la uretra o a nivel de la disección uretral.
6. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en el tratamiento en el cáncer de pene?:**
- A) Los tumores no invasivos, como Ta, se pueden tratar con imiquimod o 5-fluouracilo tópico.
 - B) En pacientes T1G1 con ganglios no palpables se debe realizar una linfadenectomía inguinal profiláctica por el alto riesgo de metástasis ganglionar.
 - C) Los pacientes con estadio cN3 se deben someter a una linfadenectomía pélvica ipsilateral como tratamiento inicial.
 - D) A través de la linfadenectomía inguinal modificada, no se preserva la vena safena.
7. **Señale la respuesta falsa acerca del tratamiento radical y paliativo del cáncer de próstata localizado:**
- A) Se debe ofrecer espera vigilada a todos los pacientes asintomáticos con esperanza de vida <10 años incluidos en los grupos de intermedio y bajo riesgo, pero no en los de alto riesgo.
 - B) La prostatectomía radical se puede diferir de manera segura hasta 3 meses en el grupo de alto riesgo.
 - C) Se puede ofrecer vigilancia activa en pacientes con más de 10 años de esperanza de vida sólo en los de bajo riesgo.
 - D) Ofrecer terapia ablativa de toda la glándula o terapia ablativa focal sólo dentro de ensayos clínicos.

8. **¿Cuál de los siguientes factores no se ha asociado al desarrollo de tumores transicionales del tracto urinario superior?:**
- A) Ácido aristolóquico.
 - B) Consumo de alcohol.
 - C) Historia previa de tumor transicional vesical.
 - D) Todos ellos son factores de riesgo para el desarrollo de tumores del tracto urinario superior.
9. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la nefrolitotomía percutánea (NLP) es falsa?:**
- A) El uso de transexámico perioperatorio reduce el riesgo de complicaciones hemorrágicas y la necesidad de embolización.
 - B) En casos sencillos, el tubeless total (sin catéter ureteral y sin nefrostomía) resulta en una estancia hospitalaria más corta, sin aumento en la tasa de complicaciones.
 - C) Las posiciones de prono y supino rinden los mismos resultados en términos de seguridad y tasa libre de litiasis.
 - D) El cultivo de orina tomado directamente de la pelvis renal o de un cultivo de cálculos es tan predictivo de la sepsis post-PNL que un cultivo de orina preoperatorio.
10. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al cáncer testicular es falsa?:**
- A) Los tumores no seminomatosos tienen un riesgo de recidiva del 50% en presencia de invasión linfovascular a los 5 años.
 - B) Los tumores no seminomatosos del grupo mal/pobre pronóstico presentan una supervivencia libre de progresión del 54% y una supervivencia del 67% a los 5 años.
 - C) En los tumores no seminomatosos tras la primera línea de tratamiento con BEP, el 18% presentan una neoplasia activa.
 - D) La tomografía cerebral se recomienda en casos de metástasis pulmonares múltiples, pobre pronóstico o con síntomas clínicos.
11. **Respecto a los traumatismos uretrales, es FALSO que:**
- A) A todos los pacientes con sospecha de rotura uretral se les debe colocar una sonda vesical.
 - B) La uretra está implicada en muchas ocasiones en rotura de pene tras una relación sexual.
 - C) La instrumentación es la etiología más frecuente, pudiendo afectar a todos los segmentos de la uretra.
 - D) Las típicas "caídas a horcajadas" son causa frecuente de lesión de uretra anterior.
12. **Respecto a la técnica del trasplante renal, señale la opción FALSA:**
- A) La técnica más habitual realizada en la anastomosis ureteral de un trasplante es extraperitoneal similar a la de Lich-Gregoir.
 - B) La anastomosis pieloureteral es una alternativa, especialmente para un uréter trasplantado muy corto o poco vascularizado.
 - C) Siempre que pueda ser accesible es ideal la anastomosis con la arteria iliaca interna antes que la común o externa.
 - D) Antes de la anastomosis arterial debe inspeccionarse la íntima y repararse como parte de la anastomosis arterial.
13. **En relación a los tumores retroperitoneales:**
- A) El liposarcoma es el tumor retroperitoneal primario menos frecuente.
 - B) Casi el 50% de los leiomiomas aparecen en el retroperitoneo.
 - C) El principal hallazgo clínico son náuseas, vómitos y pérdida de peso.
 - D) Mas del 50% de pacientes con sarcoma retroperitoneal de tejidos blandos se presenta con enfermedad metastásica.

448

460

174

205

217

369

14. **Respecto al divertículo de uretra anterior, señale la opción FALSA:**
- A) Es una causa frecuente de alteraciones urinarias que incluyen pérdida de fuerza del chorro urinario, retención urinaria, hematuria e infección.
 - B) Los divertículos congénitos son infrecuentes.
 - C) Pueden ser adquiridos por infección uretral, obstrucción o traumatismo, o bien ser debidos a cateterización uretral prolongada.
 - D) Se puede desarrollar tras la reparación de un hipospadias, en cuyo caso se asocia a obstrucción de uretra distal.
15. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con el oncocitoma renal es falsa?:**
- A) El tratamiento estándar para el oncocitoma renal es similar al de otros tumores renales; escisión quirúrgica mediante nefrectomía parcial o radical con posterior verificación histopatológica.
 - B) La biopsia percutánea tiene una elevada fiabilidad para el diagnóstico de esta entidad.
 - C) Supone hasta el 18% de todas las lesiones renales < 4 cm.
 - D) A y B son falsas.
16. **¿Dónde se localiza anatómicamente el marcapasos urinario?:**
- A) Cálices renales.
 - B) Pelvis renal.
 - C) Unión pieloureteral.
 - D) Uréter medio.
17. **¿Qué afirmación es falsa con respecto al tratamiento mediante trigonocervicoprostatotomía (TCP) y resección transuretral de próstata (RTUP)?:**
- A) Son técnicas efectivas para los síntomas del tracto urinario inferior.
 - B) La TCP es de elección en próstatas con volumen < 30 ml y sin lóbulo medio.
 - C) La TCP no produce mejoría en la flujometría.
 - D) La tasa de reintervenciones es mayor en el caso de TCP que en RTUP.
18. **De las siguientes afirmaciones sobre tumores urológicos en la infancia señale la opción VERDADERA:**
- A) La forma de presentación habitual del nefroblastoma es la hematuria.
 - B) La hemihipertrofia se presenta en 1 de cada 100 pacientes con tumor de Wilms.
 - C) El ganglioneuroma por definición no metastatiza, pero puede recidivar tras su extirpación.
 - D) El síndrome WAGR consiste en la asociación de tumor de Wilms, aniridia, hematuria y patología retroperitoneal.
19. **En relación con la clasificación de Bosniak, es cierto que:**
- A) La prevalencia de tumor en lesiones Bosniak III es del 51%.
 - B) La actualización de 2019 de la clasificación de Bosniak tiene en cuenta los hallazgos de la RNM e incluso de la ECO con contraste.
 - C) El tipo de tumor renal que con mayor frecuencia se observa en lesiones Bosniak III es el CCR de células claras.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
20. **En relación a la biopsia de próstata, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) Un metaanálisis de 8 estudios que incluyen a 1596 pacientes muestra una reducción significativa de las complicaciones infecciosas en pacientes con biopsia transperineal comparada con la transrectal.
 - B) Usar preferentemente como profilaxis antibiótica fluorquinolonas en la biopsia de próstata de acuerdo con la decisión final de la Comisión Europea EMEA/H/A-31/1452.
 - C) Usar de manera rutinaria una desinfección quirúrgica para la zona perineal en las biopsias transperineales.
 - D) Un metaanálisis de 8 ensayos no controlados aleatorizados informó tasas comparables de infecciones posteriores a la biopsia en pacientes sometidos a biopsia transperineal independientemente de si se administró o no profilaxis antibiótica.

21. **¿En relación con los procedimientos endourológicos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- A) El láser de holmio se absorbe en 3 cm de agua.
 - B) El agua es el irrigante preferido para la ureteroscopia debido a su mejor visibilidad.
 - C) Las cestas hechas de nitinol son más resistentes a la torsión en comparación con el acero inoxidable.
 - D) En comparación con los ureteroscopios flexibles de fibra óptica, los ureteroscopios digitales flexibles requieren con menos frecuencia el uso de fundas de acceso ureteral.
22. **En el tratamiento del cáncer de próstata localizado de riesgo intermedio, señale la opción CORRECTA:**
- A) Se puede ofrecer espera vigilada a pacientes asintomáticos con esperanza de vida < 10 años.
 - B) Pacientes con ISUP grado 3 debe ser excluidos del protocolo de vigilancia activa.
 - C) Ofrecer braquiterapia de baja dosis a pacientes con buena función urinaria y enfermedad favorable (NCCN).
 - D) Todas con correctas.
23. **¿Qué afirmación con respecto a las litiasis de ácido úrico es FALSA?:**
- A) Representan el 10% de los cálculos renales.
 - B) La hiperuricosuria puede ser el resultado de aumento de la ingesta por la dieta, sobreproducción endógena, trastornos mieloproliferativos, tratamientos quimioterápicos, gota o catabolismo.
 - C) La hiperuricemia tiene una asociación muy fuerte con la formación de litiasis de ácido úrico urinarias.
 - D) La alta ingesta de líquidos y el pH urinario por encima de 7 reducirán la tasa de recurrencia.
24. **Paciente que presenta una flujometría miccional con un valor de Q_{máx} (flujo máximo): 10 ml/s, volumen: 200ml y residuo postmiccional de 35 ml. Ante estos resultados podemos concluir:**
- A) La flujometría no es válida por el volumen miccional.
 - B) El paciente presenta obstrucción urinaria.
 - C) Con dicho valor, la curva miccional no es relevante ni proporciona más información.
 - D) El residuo postmiccional es claramente patológico.
25. **En relación con la neoplasia renal quística multilocular de bajo potencial maligno es cierto que:**
- A) En el estudio macroscópico e histológico pueden ocasionalmente identificarse pequeños crecimientos nodulares o áreas necróticas.
 - B) Se han descrito casos excepcionales de desarrollo de metástasis a distancia.
 - C) Es una lesión benigna y supone hasta el 2% de los tumores renales.
 - D) Debido a su tamaño no suele ser posible la realización de una nefrectomía parcial.
26. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la estenosis de uretra:**
- A) Los síntomas de la estenosis de uretra femenina son duraderos y no específicos, pero los más frecuentes son urgencia, polaquiuria, chorro débil bajo y sensación de vaciado incompleto e incluso incontinencia.
 - B) En los neofalos realizados en la reasignación de sexo la estenosis de uretra ronda el 50%.
 - C) En la cirugía de reasignación de sexo para genitales femeninos, si hay estenosis de uretra a nivel del meato urinario se recomienda cirugía mediante plastia Y-V inicialmente.
 - D) Se debe hacer un seguimiento rutinario de los pacientes sometidos a uretroplastia al menos un año tras la misma.
27. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto al priapismo?:**
- A) La técnica de Ebbehoj consiste en un shunt distal entre cuerpos cavernosos y glande.
 - B) Se puede emplear para su tratamiento adrenalina en solución 1/10000.
 - C) Los priapismos no isquémicos suelen producirse tras traumatismos perineales.
 - D) En el priapismo isquémico, la gasometría presenta usualmente pCO₂ >60 mmHg.

28. **Respecto al papel de la Linfadenectomía en el tumor de vejiga musculo invasivo, señale la FALSA:**
- A) La Linfadenectomía en el tratamiento del tumor de vejiga musculo invasivo siempre debe ser la Superextendida como mínimo.
 - B) La Linfadenectomía Estándar incluye los ganglios hasta la bifurcación de la iliaca común, incluye iliaca interna, presacros, fosa obturadora e iliaca externa.
 - C) En la Linfadenectomía Extendida incluye lo mismo que la Estándar, excepto a nivel craneal que su limite es la región de la bifurcación aortica. La Superextendida se extiende cranealmente hasta nivel de la mesentérica inferior.
 - D) La Linfadenectomía Limitada incluye los ganglios de la pelvis verdadera, pero excluye los ganglios obturadores profundo.
29. **En un TAC con contraste, el criterio más importante para diferenciar una lesión maligna es:**
- A) El tamaño.
 - B) La regularidad del contorno.
 - C) La coexistencia de lesiones sólidas y quísticas.
 - D) Un incremento de al menos 15 UH tras la inyección de contraste intravenoso.
30. **Con respecto a las litiasis de estruvita y litiasis infecciosas, señale la opción FALSA:**
- A) Se debe prescribir antibióticos en caso de persistencia de bacteriuria.
 - B) Puede usarse metionina como alternativa a la alcalinización de orina a dosis de 200-500 mg tres veces al día.
 - C) Se debe intentar la resolución completa de la litiasis cuando esté indicada la cirugía.
 - D) La vejiga neurógena y la lesión de columna vertebral son factores predisponentes para la formación de estas litiasis.
31. **En lo referente a los tipos de estudios epidemiológicos, señale cuál de las siguientes afirmaciones NO es CORRECTA:**
- A) Los estudios de cohortes permiten calcular la incidencia de la enfermedad en estudio.
 - B) Los estudios de correlación son estudios descriptivos que utilizan como unidad de estudio poblaciones y no personas.
 - C) Los estudios de prevalencia son estudios transversales cuya finalidad es estimar la prevalencia de una enfermedad en una población determinada.
 - D) Los estudios de series de casos son estudios analíticos de base individual que sólo incluyen a personas con un determinado problema de salud y realizan comparaciones sobre las características diferenciales de los propios casos.
32. **En el seguimiento de los tumores de vejiga no músculo infiltrante, señale la opción FALSA:**
- A) Se debe realizar cistoscopia de forma regular a los tumores TaT1 y CIS.
 - B) En los tumores de bajo riesgo Ta debería hacerse cistoscopia a los 3 meses y a continuación a los 9 meses y posteriormente anualmente durante 5 años.
 - C) Los tumores de bajo riesgo e intermedio pueden ser dados de alta a los 5 años porque la recidiva tras dichos años es inusual.
 - D) Ningún marcador urinario puede reemplazar la cistoscopia a pesar de que algunos han mostrado sensibilidades elevadas para detectar recidiva tumoral.
33. **Señale la respuesta correcta con respecto al screening de cáncer de próstata:**
- A) El screening de cáncer de próstata está asociado a un incremento de enfermedad localizada y avanzada.
 - B) No se ha observado ningún beneficio en supervivencia global (ningún ensayo ha sido diseñado para este endpoint).
 - C) Se ha observado beneficio en supervivencia cáncer de próstata específica.
 - D) El screening no se ha asociado a un incremento de diagnóstico de cáncer de próstata.

34. **¿De qué arteria procede la irrigación de la glándula prostática?:**
- A) Arteria vesical inferior.
 - B) Arteria ilíaca externa.
 - C) Arteria vesical superior.
 - D) Arteria hemorroidal inferior.
35. **Existen muchos estudios para la integración de la inmunoterapia en la primera línea de tratamiento en pacientes “fit” para Platino en el cáncer de vejiga músculo invasivo metastásico. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**
- A) El estudio JAVELIN Bladder 100 investiga el impacto del cambio en el mantenimiento con Avelumab después de tratamiento inicial con Gencitabina-Platino.
 - B) El estudio IMVigor 130 investigaba el uso de Atezolizumab en primera línea para pacientes elegibles para Platino.
 - C) El estudio KEYNOTE361 utilizaba Pembrolizumab. Demostró que no había beneficio para la combinación.
 - D) El CHECKMATE 274 comparaba Tremelimumab y Durvalumab con quimioterapia sola o Durvalumab sola.
36. **Una de las siguientes afirmaciones con respecto a la glándula suprarrenal es FALSA:**
- A) La médula suprarrenal produce catecolaminas en respuesta a estimulación del sistema nervioso central.
 - B) La zona glomerulosa produce aldosterona en respuesta a angiotensina II.
 - C) La zona fasciculada de la corteza suprarrenal produce corticoides en respuesta a la hormona adrenocorticotrópica (ACTH).
 - D) La zona reticular de la corteza suprarrenal produce andrógenos en respuesta a la hormona luteinizante (LH).
37. **Con respecto al tratamiento médico expulsivo de las litiasis ureterales, señale la opción VERDADERA:**
- A) Existen datos suficientes para respaldar el uso de corticoides en combinación con alfabloqueantes en el tratamiento.
 - B) El mayor beneficio del tratamiento médico expulsivo podría darse entre los cálculos ureterales >5mm (distales).
 - C) Se debe ofrecer tratamiento con inhibidores del canal de calcio e inhibidores de la 5-fosfodiesterasa al mismo nivel que los alfabloqueantes según varios estudios bien diseñados.
 - D) Todas son verdaderas.
38. **Entre los modelos pronósticos del CCR metastásico figura el del IMDC. ¿Cuál de los siguientes factores no se contempla en este modelo?:**
- A) Niveles de LDH.
 - B) Recuento plaquetario.
 - C) Niveles de Hb.
 - D) Índice de Karnofsky.
39. **Para el cálculo del tiempo de duplicación de PSA (PSA-DT) se deben tener en cuenta unas reglas, EXCEPTO:**
- A) Se requieren al menos 3 mediciones de PSA.
 - B) Es preferible un tiempo mínimo entre mediciones para evitar el ruido estadístico (4 semanas).
 - C) Todos los valores tienen que obtenerse dentro de los últimos 6 meses como máximo para reflejar la situación actual.
 - D) EL PSA-DT suele mencionarse en meses o semanas en las enfermedades muy activas.

40. Marque la respuesta correcta en vigilancia activa en cáncer de próstata:

- A) Indicar biopsia de confirmación a los 6 o 12 meses con independencia de resultados de Resonancia Magnética (RM).
- B) Indicar biopsia de confirmación dirigida por RM si no se dispuso de ésta en el diagnóstico.
- C) La progresión en RM obliga a suspender la vigilancia activa.
- D) No es preciso repetir biopsia si no hay progresión clínica (tacto rectal), analítica (PSA) ni radiológica (RM).

109

41. De las siguientes afirmaciones respecto al manejo de los tumores vesicales, ¿cuál es FALSA?:

- A) En varones con una biopsia uretral negativa se puede omitir una biopsia por congelación intraoperatoria al realizar una sustitución vesical.
- B) En los hombres con una biopsia prostática transuretral contraindica la realización de una neovejiga en todos los casos.
- C) Para el estadiaje del cáncer vesical músculo hay que realizar un TC toracoabdominopélvico con contraste incluido fase urográfica. Si contraindicada utilizar RMN.
- D) La hidronefrosis en los tumores infiltrantes de vejiga se asocia a enfermedad avanzada y peores resultados oncológicos.

263

42. Indique la respuesta correcta con respecto al drenaje linfático retroperitoneal:

- A) Los linfáticos lumbares convergen en la cisterna de Pecquet, situada inmediatamente por debajo del diafragma.
- B) El testículo derecho drena fundamentalmente a ganglios paracavos por encima de los vasos renales.
- C) El testículo izquierdo drena fundamentalmente a ganglios paraaórticos supra e infrarrenales.
- D) El flujo linfático lumbar lateral es fundamentalmente de izquierda a derecha.

123

43. Acerca de la epidemiología y etiología del cáncer de próstata, indique la opción FALSA:

- A) El cáncer de próstata es el segundo cáncer más frecuentemente diagnosticado en el hombre.
- B) Solo una pequeña subpoblación de hombres con cáncer de próstata tiene una verdadera enfermedad hereditaria.
- C) El cáncer de próstata hereditario se asocia con una aparición de la enfermedad de 6 a 7 años antes, pero la agresividad de la enfermedad y el curso clínico no parecen diferir.
- D) Hasta el 28% de los hombres con cáncer de próstata metastásico albergan mutaciones de la línea germinal en el gen BRCA2.

301

44. ¿Cuál de las siguientes condiciones no es una contraindicación para la realización de una nefrolitotomía percutánea?:

- A) Anticoagulación.
- B) Riñón en herradura.
- C) ITU no tratada.
- D) Embarazo.

458

45. ¿Qué sustancias producen vasoconstricción glomerular renal?:

- A) Angiotensina, noradrenalina y óxido nítrico.
- B) Angiotensina, endotelina y prostaglandina E2.
- C) Angiotensina, noradrenalina y vasopresina.
- D) Angiotensina, serotonina y óxido nítrico.

126

46. **Sobre los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata sensible a la castración metastásico, indique la secuencia correcta de mejor a peor pronóstico:**

- A) Metacrónico de bajo volumen, sincrónico de bajo volumen, metacrónico de alto volumen, sincrónico de alto volumen.
- B) Metacrónico de bajo volumen, metacrónico de alto volumen, sincrónico de bajo volumen, sincrónico de alto volumen.
- C) Sincrónico de bajo volumen, sincrónico de alto volumen, metacrónico de bajo volumen, metacrónico de alto volumen.
- D) Sincrónico de bajo volumen, metacrónico de bajo volumen, sincrónico de bajo volumen, metacrónico de alto volumen.

322

47. **Señale la afirmación correcta en relación con la tuberculosis genitourinaria:**

- A) El riesgo de reactivación se estima en un 15% a lo largo de la vida del paciente.
- B) El esquema de tratamiento incluye una fase de inducción de dos meses, seguida de una fase de mantenimiento de doble terapia hasta cumplir 9 meses de tratamiento.
- C) La fase de mantenimiento incluye rifampicina e isoniacida.
- D) El tratamiento médico es la primera línea en el control de la TBC genitourinaria.

423

48. **Respecto al tumor vesical músculo infiltrante, señale la opción FALSA:**

- A) Se recomienda la determinación de la mutación FGFR antes de decidir la segunda línea de tratamiento en cáncer urotelial metastásico.
- B) La recurrencia local habitualmente ocurre en los primeros 24 meses tras cistectomía radical con una probabilidad entre 5 y 14%.
- C) Después de una cistectomía radical la incidencia de recurrencia en uretra es muy baja, menor de 1%.
- D) La recurrencia de tumor urotelial en el aparato urinario alto representa el lugar más frecuente de recurrencia tardía.

226

49. **Respecto al cáncer vesical, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**

- A) Aproximadamente el 75% de los pacientes presentan una enfermedad no musculoinvasiva.
- B) El factor de riesgo más importante es el tabaquismo seguido de la historia familiar.
- C) El impacto de consumo de alcohol es incierto, pero se ha sugerido que la exposición al arsénico en el agua aumenta el riesgo. La cloración del agua y niveles posteriores de trihalometanos son potencialmente cancerígenos.
- D) Los datos sugieren que los altos niveles circulantes de vitamina D se asocian con reducción del riesgo.

243

50. **En la cirugía de reasignación de sexo, indique cuál es la opción FALSA:**

- A) La metaidioplastia consiste en la creación de un micropene, una uretra masculina y una bolsa escrotal, con los tejidos de los genitales externos del propio paciente.
- B) La vaginoplastia es la técnica quirúrgica que se emplea para la creación de una vagina funcional y estética, en posición anatómica y con una profundidad apta para mantener relaciones sexuales plenas.
- C) La faloplastia permite reconstrucción de un pene de dimensiones anatómicas, una uretra masculina y una bolsa escrotal para albergar los implantes testiculares.
- D) La genitoplastia masculinizante debe realizarse al inicio en coincidencia con el tratamiento androgénico para objetivar la máxima hipertrofia del órgano eréctil.

236

51. **Señale la afirmación CORRECTA del papel de la resonancia magnética nuclear en la decisión de biopsia de próstata:**

- A) No utilizar imágenes de resonancia magnética como herramienta de detección inicial.
- B) En pacientes naive a biopsia combinar la biopsia sistemática y dirigida ante una resonancia magnética positiva.
- C) En pacientes con biopsia previa negativa y resonancia magnética positiva realizar biopsia únicamente dirigida.
- D) Todas son correctas.

325

52. **¿Qué medida higienicodietética ha mostrado evidencia en la mejora de la incontinencia urinaria?:**
- A) Abandono de tabaco.
 - B) Pérdida de peso.
 - C) Evitar comida picante.
 - D) Reducción de ingesta hídrica.
53. **Una de las siguientes afirmaciones en relación con el tratamiento del tumor urotelial del tracto urinario superior es incorrecta. Señálela:**
- A) Ofrecer pembrolizumab a pacientes con progresión de la enfermedad durante o después de la quimioterapia combinada a base de platino para la enfermedad metastásica.
 - B) Ofrecer quimioterapia con gemcitabina/carboplatino a pacientes no elegibles para el cisplatino.
 - C) Ofrecer avelumab de mantenimiento a pacientes que no hayan progresado la enfermedad después de 4 a 6 ciclos de gemcitabina más cisplatino/carboplatino.
 - D) Ofrecer enfortumab vedotin a pacientes tratados previamente con quimioterapia que contiene platino con progresión de la enfermedad.
54. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre el cáncer testicular?:**
- A) El tumor testicular más frecuente es el coriocarcinoma.
 - B) Se puede proceder a la implantación de prótesis testiculares junto a la orquiectomía o de forma diferida.
 - C) No se asocian con mayor tasa de infertilidad.
 - D) Los seminomas no precisan determinación de marcadores.
55. **Con respecto al diagnóstico por imágenes en un cólico renal, señale la opción FALSA:**
- A) Cuando el paciente presenta fiebre o riñón único el diagnóstico por imágenes inmediato está indicado.
 - B) En pacientes con dolor agudo en flanco se debe confirmar el diagnóstico directamente con TC sin contraste sin precisar ecografía previa.
 - C) Se debe realizar un estudio con TC con contraste si se planea una cirugía para resolver litiasis y la anatomía del sistema colector lo requiere.
 - D) El TC sin contraste detecta las litiasis de ácido úrico y xantina que son radiolúcidas, pero no los cálculos de indinavir.
56. **Respecto a los tumores urológicos en la infancia, señale la opción VERDADERA:**
- A) El rabdomiosarcoma se localiza en un 20% en órganos del sistema genitourinario y constituye el tumor maligno más frecuente de la vejiga, próstata, vagina y área perineal en la infancia.
 - B) El feocromocitoma constituye uno de los tumores malignos más frecuentes en la infancia, casi un 20% del total.
 - C) La presencia del carcinoma de células renales en la infancia y el tumor de Wilms es la misma entidad nosológica.
 - D) Los niveles de ferritina son un factor pronóstico importante en la nefroblastomosis.
57. **Ante la sospecha clínica de una cistitis no complicada en la mujer, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?:**
- A) Es necesario realizar siempre un cultivo de orina.
 - B) La prescripción de fosfomicina o nitrofurantoina son una buena opción inicial del tratamiento.
 - C) Debemos evitar el empleo de aminopenicilinas o fluoquinolonas inicialmente.
 - D) El perfil de resistencias bacterianas en cada área sanitaria puede modificar la elección del tratamiento.

149

451

175

334

227

408

58. **Respecto a la reconstrucción de las lesiones ureterales, señale la opción FALSA:**
- A) En casos de pacientes inestables con lesión ureteral se debe hacer una reparación diferida y derivar la orina.
 - B) Las lesiones cortas en uréter proximal y medio pueden habitualmente reconstruirse mediante urétero-ureterostomía; si no es posible dependiendo de la ubicación se haría otra técnica: ureterocalicostomía, flap piélico, etc.
 - C) Las lesiones en el uréter distal se manejan mejor que en otras localizaciones y se realiza reimplante mediante ureteroneocistostomía o si no llegara mediante otras técnicas, destacando la vejiga psicoica y un flap de Boari.
 - D) La sustitución ureteral con intestino en lesiones ureterales extensas ha sido abandonada y se ha sustituido con parches de porcino.
59. **En el tratamiento del carcinoma localizado de glándula suprarrenal:**
- A) La radioterapia adyuvante disminuye la progresión sistémica.
 - B) La resección quirúrgica completa ofrece la mayor posibilidad de curación.
 - C) El estado funcional del tumor es un predictor independiente de supervivencia.
 - D) El aumento de la expresión del Ki-67 se asocia a mejor supervivencia.
60. **¿Cuál es el principal elemento diferenciador entre un síndrome pelviano crónico inflamatorio y no inflamatorio?:**
- A) Cultivo de semen negativo.
 - B) Presencia de células blancas en el semen.
 - C) Las características clínicas de presentación.
 - D) Los hallazgos diferenciales en la ecografía transrectal.
61. **¿De dónde proviene embriológicamente la vejiga urinaria?:**
- A) Conducto de Wolf.
 - B) Seno urogenital.
 - C) Metanefros.
 - D) Yema ureteral.
62. **Un varón de 83 años es sometido a una NLP para el tratamiento de una lesión de 20 mm en pelvis renal derecha, de aspecto papilar en TAS y con citologías positivas. El estudio AP informa de Neoplasia Urotelial de Bajo Grado de Malignidad (TaG1), sin lesiones del urotelio circundante. En este caso:**
- A) La realización de una nefroureterectomía es obligada dado el tamaño de la lesión.
 - B) Es necesaria la aplicación de un ciclo de instilaciones con MMC en vía urinaria, con un esquema similar al empleado para las instilaciones vesicales, mediante la colocación de una nefrostomía.
 - C) Realizaría una revisión endoscópica a las 6-8 semanas y de no apreciar recidiva, practicaría cistoscopia y URO-TAC a los 3 y 6 meses siguientes, con control anual posterior.
 - D) Es de utilidad la aplicación de una instilación única con MMC en vía mediante la colocación de una nefrostomía o mediante cateterismo retrógrado.
63. **¿Cuál de los siguientes NO es un objetivo de la incorporación de la cirugía robótica en Urología? Señálela:**
- A) Reducir tiempos quirúrgicos.
 - B) Mejorar la precisión y control del cirujano.
 - C) Minimizar las complicaciones.
 - D) Conseguir mejores resultados a nivel funcional.

228

364

418

120

404

242

64. **La litotricia extracorpórea de ondas de choque es un tratamiento para determinadas litiasis, señale la afirmación FALSA:**
- A) Se debe realizar una monitorización cuidadosa con fluoroscopia y ecográfica durante todo el tratamiento con ondas de choque.
 - B) Se recomienda la profilaxis antibiótica en caso de colocación de catéter ureteral interno, cálculos infectados o bacteriuria.
 - C) La frecuencia óptima de la onda de choque es de 2.0 a 2.5 Hz.
 - D) El procedimiento precisa un control del dolor durante el tratamiento para asegurar su efectividad disminuyendo los movimientos del paciente.
65. **En relación con los traumatismos renales, señale la opción CORRECTA:**
- A) El traumatismo renal representa más de un 25% de los traumatismos.
 - B) Antes de la realización de un TC multifase se debe hacer una ECO-DOPPLER según recomiendan las Sociedades de Urgencias y Medicina Intensiva.
 - C) En la evaluación del traumatismo renal lo primero que se debe estudiar es la función renal.
 - D) El traumatismo renal exige exploración quirúrgica en el caso de inestabilidad hemodinámica persistente.
66. **Con relación a la ureterorrenoscopia (URSC) una de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A) Actualmente se recomienda el tratamiento previo con un α bloqueante una semana antes del procedimiento porque se reduce la necesidad de dilatación activa y aumenta la tasa libre de cálculos.
 - B) La colocación de un catéter ureteral unos días antes del procedimiento es altamente recomendable dada la reducción de lesiones ureterales.
 - C) El empleo de energía laser (holmio) o energía mecánica en la ureterorrenoscopia flexible tienen la misma efectividad para la resolución de la litiasis.
 - D) La tasa de complicaciones de la ureterorrenoscopia está en torno al 35%.
67. **¿En qué caso se puede evitar el catéter ureteral tras ureteroscopia?:**
- A) Perforación ureteral.
 - B) Imposibilidad de paso del ureteroscopio.
 - C) Dilatación ureteral hasta 10 Ch.
 - D) Riñón único.
68. **Respecto a la incurvación de pene, señale la opción FALSA:**
- A) En la historia del paciente debe incluirse duración, dolor, cambio de la incurvación, así como si hay dificultad para la penetración y si presenta disfunción eréctil.
 - B) La exploración debe incluir autofotografías.
 - C) Se recomienda el uso de ondas de choque para reducir el tamaño de la placa y mejorar la incurvación.
 - D) No se debe ofrecer tratamiento oral como pentoxilina, colchicina o vitamina E entre otras.
69. **El principal síntoma del angiomiolipoma renal es el sangrado retroperitoneal espontáneo o en el sistema colector renal. Entre los principales factores de riesgo de sangrado se encuentran todos los siguientes excepto:**
- A) El tamaño del tumor.
 - B) El grado del componente angiogénico.
 - C) La presencia de esclerosis tuberosa.
 - D) La hipertensión arterial.
70. **Marque la respuesta incorrecta:**
- A) La fascia espermática externa deriva de la fascia oblicua externa.
 - B) El cremáster se origina en el músculo transverso.
 - C) La túnica vaginal deriva del peritoneo.
 - D) La fascia espermática interna se continúa de la fascia transversalis.

71. **Paciente que acude a urgencias por cólico renal derecho rebelde a tratamiento oral domiciliario sin fiebre, con litiasis diagnosticada por TC sin contraste de 5 mm en uréter proximal:**
- A) Se ofrecerá en primera línea tratamiento antiinflamatorio no esteroideo ya que su efecto es superior al de los opiáceos.
 - B) No ofrecer descompresión de la vía en caso de dolor refractario al tratamiento.
 - C) En ningún caso ofrecer ureterorrenoscopia si el tratamiento analgésico no es suficiente para control de síntomas.
 - D) Ninguna de las tres afirmaciones anteriores es correcta.
72. **En la preservación de los haces neurovasculares durante la prostatectomía radical, señale la opción CORRECTA:**
- A) La edad y la función eréctil preoperatoria siguen siendo los predictores más importantes de la función eréctil postoperatoria.
 - B) La preservación de los haces neurovasculares también se ha asociado a mejores resultados en la continencia, más en relación con la técnica de preservación que con la preservación en sí.
 - C) La calidad de los datos que tenemos no permiten hacer una recomendación sólida acerca de la técnica de la preservación.
 - D) Todas son verdaderas.
73. **¿Qué factor no se asocia al cáncer de testículo?:**
- A) Alteraciones del cromosoma 12.
 - B) Síndrome de Klinefelter.
 - C) Disgenesia gonadal.
 - D) Raza negra.
74. **¿Qué estadio TNM, según la 8ª edición UICC/AJCC, presenta un paciente con una neoplasia penena que invade cuerpo cavernoso derecho, y se palpan 2 adenopatías inguinales ipsilaterales móviles?:**
- A) T2cN1.
 - B) T3cN2.
 - C) T3cN1.
 - D) T2cN2.
75. **Dentro de las características de los robots, señale la opción FALSA:**
- A) La consola del robot puede ser abierta, semiabierta o cerrada.
 - B) Los mandos de los robots pueden ser tipo loop, tipo joystick y tipo laparoscópico.
 - C) El acceso corporal es multipuerto, monopuerto o endoscópico.
 - D) Los robots para su uso intracorpóreo no precisan neumó.
76. **De las siguientes enfermedades, ¿cuál NO está asociada a la formación de litiasis?:**
- A) Sarcoidosis.
 - B) Cirugía bariátrica.
 - C) Déficit de vitamina D.
 - D) Enfermedad renal poliquística.
77. **Respecto al Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), señale la afirmación CORRECTA:**
- A) Las variables recogidas en el CMBD son exclusivamente clínicas.
 - B) La dirección del centro hospitalario será la responsable del adecuado cumplimiento y elaboración del Conjunto Mínimo Básico de Datos y del Informe de Alta en el formato que a tal fin se determine.
 - C) La Dirección General de Salud será la responsable de su envío al Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria en los tiempos y plazos que se definan por Orden de la Consejería de Sanidad y Política Social.
 - D) En la Región de Murcia está regulado por el Decreto número 38/1999, de 26 de mayo.

78. ¿Qué analiza el nomograma de Liverpool?:

- A) La flujometría libre.
- B) La contractilidad vesical.
- C) El índice de obstrucción.
- D) La acomodación vesical.

145

79. Respecto a la fibrosis retroperitoneal:

- A) El 70% de los casos es idiopática.
- B) En el 35% de los casos hay un cáncer subyacente.
- C) Es más frecuente en mujeres.
- D) La presencia de hipertensión arterial es rara.

367

80. ¿Qué utilidad no tiene el diario miccional?:

- A) Diagnóstica.
- B) Pronóstica.
- C) Predicción de capacidad vesical en incontinencia grave.
- D) Uso en ensayos clínicos.

140

81. En el cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (CPRCM0), señale la opción FALSA:

- A) El nivel de PSA, la velocidad de PSA y el tiempo de duplicación de PSA (PSA-DT) se han asociado con el tiempo hasta la primera metástasis ósea, la supervivencia libre de metástasis y supervivencia global (SG).
- B) El seguimiento de estos pacientes debe incluir estudio de extensión con gammagrafía ósea y TC cuando el nivel de PSA alcance 2 ng/ml, repetir cuando llegue a 5 ng/ml y cada vez que exista una duplicación de PSA.
- C) Los pacientes sintomáticos siguen las mismas pautas de seguimiento de estudio de extensión que los asintomáticos.
- D) Aún no está claro que el uso temprano de PSMA PET/CT en este entorno mejore el resultado.

317

82. ¿Cuál de las siguientes respuestas no se considera factor de mal/pobre pronóstico según el Internacional Germ Cell Cancer Collaborative Group (IGCCCG)?:

- A) Origen mediastínico primario.
- B) B-HCG \leq 5000 UI/l.
- C) A-FP >10000 ng/ml.
- D) Metástasis viscerales no pulmonares.

168

83. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:

- A) El plexo hipogástrico se compone de fibras simpáticas.
- B) El nervio pudendo se encarga de la contracción voluntaria del esfínter urinario externo.
- C) El estímulo simpático α produce contracción del esfínter interno.
- D) El nervio pélvico produce relajación del detrusor.

131

84. Con respecto a las litiasis inducidas por fármacos, señale la afirmación CORRECTA:

- A) Las litiasis inducidas por fármacos son radiolúcidas.
- B) Los cálculos formados pueden ser por compuestos cristalizados del fármaco.
- C) La terapia farmacológica puede realizar cambios desfavorables en la composición de la orina que favorezcan la formación de litiasis.
- D) Todas son correctas.

353

85. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se considera de primera línea para el tratamiento de la TBC genitourinaria?:

- A) Rifapentina.
- B) Isoniazida.
- C) Etambutol.
- D) Los tres mencionados son fármacos de primera línea.

411

86. **Indique la repuesta incorrecta sobre complicaciones de la nefroscopia percutánea:**
- A) Las punciones más mediales se asocian a mayor pérdida sanguínea.
 - B) La fulguración endoscópica del sangrado parenquimatosa es muy eficaz.
 - C) El sangrado tardío se asocia a pseudoaneurismas.
 - D) El sangrado tardío se asocia a fístulas arteriovenosas.
87. **Con respecto a las litiasis de oxalato cálcico, señale la opción VERDADERA:**
- A) Las anomalías metabólicas más frecuentemente asociadas a estas litiasis son hipercaliuria e hiperoxaluria, seguida de la hiperuricosuria.
 - B) Los niveles elevados de calcio ionizado en suero (o calcio total y albúmina) requieren una evaluación de la paratohormona para descartar hiperparatiroidismo.
 - C) Un pH alcalino (>7.5) puede favorecer la formación de litiasis de oxalato cálcico.
 - D) Son correctas la A y B.
88. **La Asociación Europea de Urología (EAU) y la Asociación Europea de Oncología Médica (ESMO) han establecido un consenso para el manejo de las variantes de cáncer vesical avanzado. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál es FALSA?:**
- A) El cáncer vesical urotelial con variante neuroendocrina de células pequeñas debe ser tratado con cistectomía y deben llevar posteriormente quimioterapia.
 - B) El cáncer escamoso puro y el adenocarcinoma puro de vejiga musculoinvasivo deben ser tratados con cistectomía radical y linfadenectomía.
 - C) Es esencial la diferenciación entre los subtipos uracal o no uracal de adenocarcinoma para la toma de decisiones.
 - D) El cáncer urotelial de alto grado T1 con histología micropapilar (establecido después de RTU o de Re-RTU) debe ser tratado con cistectomía y linfadenectomía inmediata.
89. **Para considerar que una infección urinaria está asociada al uso de una sonda vesical:**
- A) Han de pasar al menos 48 h desde la colocación de la sonda.
 - B) El paciente ha de llevar sonda al menos durante 10 días.
 - C) Se considera infección asociada al catéter la que se origina tras la colocación de la misma.
 - D) Es necesario que el cultivo de orina y el cultivo obtenido de la punta del catéter coincidan.
90. **¿Qué inhibidor de la fosfodiesterasa 5 (IPDE-5) produce mayores tasas de cefalea como efecto secundario?:**
- A) Sildenafil.
 - B) Tadalafilo.
 - C) Vardenafilo.
 - D) Avanafilo.
91. **Respecto al tratamiento en el tratamiento del tumor de vejiga músculo invasivo, señale la opción FALSA:**
- A) En el tratamiento adyuvante la FDA ha aprobado Nivolumab para pacientes con cáncer urotelial con alto riesgo de recurrencia después de cirugía mientras que la EMA ha aprobado Nivolumab adyuvante para el tratamiento de cáncer de vejiga músculo invasivo con expresión PD-L1>1% con alto riesgo de recurrencia tras cistectomía radical.
 - B) En enfermedad metastásica en el tumor de vejiga músculo invasivo ofrecer quimioterapia con Cis Platino, GC o MVAC en pacientes "fit" o en los "unfit" Carboplatino en combinación con Gencitabina en primera línea de tratamiento.
 - C) Usar como mantenimiento en pacientes estables o con mejoría tras quimioterapia en enfermedad metastásica de Cáncer vesical músculo invasivo, después de primera línea basado en Platino, Gencitabina sola en primera línea de tratamiento.
 - D) Como segunda línea de tratamiento en enfermedad metastásica de tumor vejiga músculo invasivo ofrecer Pembrolizumab en pacientes que progresan durante o después de quimioterapia basada en platino.

92. **En la pielonefritis xantogranulomatosa, señale la afirmación falsa:**
- A) El riñón macroscópicamente está agrandado, y el contorno mal definido.
 - B) Es un proceso que comienza en pelvis y cálices y se extiende al parénquima y estructuras vecinas.
 - C) Los factores implicados son la litiasis, obstrucción e infección.
 - D) Suelen estar implicados Proteus y E. Colli.
93. **¿Cuál de los siguientes factores NO SE ASOCIA a las infecciones urinarias de repetición?:**
- A) Madre con historia de infecciones urinarias.
 - B) Presencia de cistocele y/o problemas de vaciado.
 - C) Relaciones sexuales.
 - D) Todas ellas se asocian con infecciones urinarias de repetición.
94. **Indique la acepción FALSA:**
- A) Se deben recoger biopsias en una resección vesical si el aspecto de la mucosa es anormal.
 - B) La biopsia vesical (trígono, cúpula, pared lateral derecha, izquierda, fondo, uretra prostática) se debe hacer si la citología o el marcador molecular es positivo.
 - C) Se debe recoger biopsia de uretra prostática en casos de que haya tumor en el cuello vesical además de los casos con citología positiva o anomalías en la uretra prostática.
 - D) Para la clasificación de las biopsias se debe utilizar el Sistema Paris 2ª edición.
95. **Un tumor renal pT3N1Mo se corresponde con un:**
- A) Estadio I.
 - B) Estadio II.
 - C) Estadio III.
 - D) Estadio IV.
96. **Respecto a la predicción de la recurrencia y progresión de los tumores de vejiga no músculo invasivos, indique la acepción FALSA:**
- A) El modelo de la EORTC de 2006 se basa en 6 factores: número de tumores, diámetros, recurrencia, categoría T, presencia de CIS y grado tumoral según OMS 1973.
 - B) El modelo CUETO para pacientes tratados con BCG tiene los mismos factores que el de la EORTC de 2006 además de la edad.
 - C) El modelo EORTC de 2016 es para pacientes tratados con BCG de mantenimiento.
 - D) El EORTC encontró que la tasa de recidiva y el número de tumores son los factores pronósticos más importantes para la recurrencia.
97. **En relación con la realización de una nefroureterectomía por un tumor urotelial piélico de 18 mm, con citologías de alto grado y aspecto infiltrante en URO-TAC, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El procedimiento de desinserción endoscópica del uréter demuestra similares resultados oncológicos a los obtenidos con la escisión del rodete vesical.
 - B) No está indicada la realización de linfadenectomía hiliar.
 - C) Los resultados de la técnica laparoscópica, robótica y abierta parecen converger en términos de evolución oncológica.
 - D) Es necesario mantener el principio quirúrgico de evitar abrir la vía urinaria, excepto cuando se realiza una escisión del manguito de la vejiga y solo después de un clampaje previo del uréter y drenaje completo de la vejiga.
98. **La clasificación de las litiasis urinarias en base a su etiología:**
- A) Las litiasis de apatita altamente carbonatada son litiasis no infectivas.
 - B) Las litiasis de urato de amonio pueden ser tanto infectivas como no infectivas.
 - C) Las litiasis de xantina no tienen causa genética.
 - D) Las litiasis de fosfato de calcio son infectivas.

99. **Conforme a lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, señale cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:**

- A) La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluirá las siguientes prestaciones: farmacéutica, ortoprotésica, con productos dietéticos así como el transporte sanitario urgente.
- B) La atención primaria comprenderá únicamente la indicación o prescripción, mientras que atención especializada se encargará de la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- C) La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.
- D) Todas las prestaciones incluidas en la cartera común suplementaria, se aprobarán por orden del Consejero de Salud de cada Comunidad Autónoma, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

003

100. **Señale la respuesta falsa respecto al manejo de la estenosis de uretra:**

- A) La uretrotomía perineal puede ser una solución permanente o temporal en estenosis de uretra compleja.
- B) En paciente con estenosis de uretra bulbomembranosa secundaria a radioterapia realizar uretrotomía interna con incisiones profundas en hora 6 y 12 es el mejor tratamiento.
- C) La realización de RTU o uretrotomía interna es el tratamiento de primera línea tras esclerosis de cuello vesical.
- D) Se debe advertir a los pacientes los riesgos de incontinencia urinaria y disfunción eréctil después de uretrotomía por estenosis de uretra bulbar tras radioterapia.

222

101. **Son contraindicaciones para la realización de litotricia extracorpórea con ondas de choque para el tratamiento de las litiasis renales todas las siguientes, EXCEPTO:**

- A) Embarazo.
- B) Infecciones de orina no controladas.
- C) Marcapasos.
- D) Obstrucción distal a la litiasis a tratar.

340

102. **Con respecto al seguimiento de las litiasis urinarias:**

- A) No hay acuerdo general sobre el seguimiento de los pacientes con litiasis urinarias debido a la gran heterogeneidad clínica.
- B) La revisión del panel de expertos de directrices de urolitiasis de la EAU, recomienda que los pacientes sin cálculos deberían ser dados de alta con un margen de seguridad del 90% a los 5 años sin recurrencias.
- C) Litiasis residuales de <4mm se les podría ofrecer vigilancias hasta 4 años según el mismo panel de expertos.
- D) Todas son correctas.

354

103. **¿Cuál de las siguientes funciones fisiológicas hormonales no se realiza en el riñón?:**

- A) Formación de eritropoyetina.
- B) Activación de vitamina D.
- C) Catabolismo de la insulina.
- D) Producción de cortisol.

125

104. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera con respecto al entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico e incontinencia urinaria tras prostatectomía radical?:**

- A) No se ha visto beneficio adicional en su inicio previo a la prostatectomía radical.
- B) Los ejercicios de suelo pélvico tienen los mismos resultados con y sin supervisión por parte de un profesional.
- C) Los ejercicios de suelo pélvico aceleran la recuperación de la incontinencia urinaria.
- D) No se recomiendan los ejercicios de suelo pélvico hasta pasados 3 meses de la cirugía.

150

105. Los pacientes que presentan alto riesgo de recurrencia de litiasis renales y los que tienen características sistémicas asociadas a formación de litiasis, deben beneficiarse de tratamiento preventivo según sus condiciones, señale la afirmación INCORRECTA:
- A) Pacientes con hipercalciuria podrían beneficiarse de hidroclotiazina, pero hay que recomendar que se vigilen la piel regularmente por el aumento de riesgo de desarrollar tumores de piel no melanoma y algunas formas de melanoma.
 - B) En pacientes con litiasis de cistina un tratamiento posible sería tiopronina.
 - C) No dar calcio (pero si magnesio) en pacientes con litiasis de oxalato cálcico por hiperoxaluria de causa entérica.
 - D) La dosis diaria de citrato potásico depende del pH urinario.
106. En el esquema diagnóstico de los tumores del tracto urinario superior, actualmente se recomiendan todos los siguientes excepto:
- A) La realización de UROTAC.
 - B) En casos dudosos exploración endoscópica con toma sistemática de biopsia fría de la lesión.
 - C) La realización de citologías selectivas.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
107. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los marcadores tumorales del cáncer de testículo es falsa?:
- A) B-HCG tiene una vida media de 5-7 días.
 - B) A-FP tiene una vida media de 5-7 días.
 - C) B-HCG se puede encontrar elevada en seminomas.
 - D) A-FP se puede encontrar elevada en tumores no seminomatosos.
108. ¿Cuál es el riesgo de malignidad en una masa incidental en la glándula suprarrenal de más de 6 cm?:
- A) 2%.
 - B) 6%.
 - C) 10%.
 - D) 25%.
109. ¿En qué procedimiento está indicada la profilaxis antibiótica?:
- A) Cistoscopia.
 - B) Ureteroscopia.
 - C) Estudio urodinámico.
 - D) Litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC).
110. Acerca del tratamiento radical y paliativo del cáncer de próstata localmente avanzado, señale la opción FALSA:
- A) Se puede ofrecer radioterapia de intensidad modulada (IMRT) /terapia volumétrica de arco modulado (VMAT) más radioterapia guiada por imagen (IGRT) a la próstata más pelvis en combinación con deprivación androgénica a largo plazo y 2 años de abidaterona en pacientes cN1M0.
 - B) Ofrecer a los pacientes con enfermedad cN1 un tratamiento local (ya sea prostatectomía radical o IMRT/VMAT más IGRT) más deprivación androgénica a largo plazo.
 - C) Debe realizarse una linfadenectomía extendida de ganglios linfáticos pélvicos en los pacientes que se someten a prostatectomía radical.
 - D) Ninguna es correcta.
111. La pielonefritis aguda es el diagnóstico más probable en un paciente con:
- A) Escalofríos, fiebre y dolor en los flancos.
 - B) Cicatriz focal en la corteza renal.
 - C) Bacteriuria y piuria.
 - D) Reflujo vesicoureteral.

112. **¿Qué ventajas ofrece la vaporización prostática con láser verde (532 nm “Greenlight”) con respecto a la resección transuretral de próstata (RTUP)?:**
- A) El láser verde ha demostrado superioridad en hemostasia y tiempo de cateterización vesical.
 - B) El láser verde muestra menor riesgo de reintervención y menor tiempo operatorio.
 - C) La vaporización con láser verde se recomienda en pacientes con volúmenes prostáticos > 80 ml como alternativa a la RTUP.
 - D) Se han observado mayores tasas de estenosis de uretra y esclerosis de cuello tras vaporización con láser verde.
113. **Indique la afirmación CORRECTA acerca de la terapia sistémica del cáncer de próstata hormonosensible metastásico:**
- A) No se debe ofrecer terapia de deprivación androgénica (TDA) más cirugía radical fuera de ensayos clínicos.
 - B) Ofrecer únicamente terapia dirigida a metástasis en pacientes M1 dentro de un entorno de ensayo clínico o estudio de cohorte prospectivo diseñado.
 - C) Ofrecer TDA + radioterapia prostática no curativa en pacientes con enfermedad metastásica sincrónica y enfermedad de bajo volumen según criterios de estudio CHAARTED.
 - D) Todas son correctas.
114. **Un varón intervenido de RTU de vejiga con AP: T1 y llevó BCG; en el seguimiento con TC aparece como único hallazgo relevante una adenopatía a nivel de la arteria iliaca común derecha de 23 mm y se decide rescate de la misma siendo positiva a carcinoma urotelial, completando una linfadenectomía sin otra afectación y biopsia múltiple normalizada vesical y de la cicatriz a pesar de que la cistoscopia es normal y la citología negativa. Ante dichos hallazgos, según la clasificación TNM 2017 del cáncer de vejiga, este tumor es:**
- A) T1N1M0.
 - B) T1N2M0.
 - C) T1N3M0.
 - D) T1N4M0.
115. **En pacientes con estenosis de la arteria renal oculta, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) causan insuficiencia renal aguda (ARF) debido a:**
- A) Retención de sodio.
 - B) Incremento en la secreción de hormona antidiurética.
 - C) Disminución de la actividad del sistema nervioso simpático.
 - D) Vasodilatación arteriolar eferente.
116. **Respecto al concepto de tumor respecto al uso de BCG, Señale la opción FALSA:**
- A) Si aparece un tumor de alto grado HG durante la terapia de mantenimiento de BCG se llama tumor recidivante o recurrente a la BCG.
 - B) Si un CIS, sin tumor papilar concomitante, está presente a los 3 meses y persiste a los 6 meses después de reinducción o primer curso de mantenimiento se llama tumor refractario a BCG.
 - C) La recurrencia del tumor de alto grado HG/G3 después de completar el mantenimiento con BCG a pesar de una respuesta inicial se llama tumor recidivante de BCG.
 - D) Los tumores no respondedores a BCG incluyen todos los tumores refractarios y aquellos que desarrollan recurrencia de T1/TaHG dentro de los 6 meses posteriores a la finalización del tratamiento adecuado con BCG o desarrollan CIS dentro de los 12 meses posteriores al tratamiento adecuado con BCG.
117. **El tratamiento de los traumatismos testiculares será quirúrgico EXCEPTO:**
- A) Si existe rotura de la túnica albugínea.
 - B) Si existe contusión intratesticular.
 - C) Si existe hematocele de gran tamaño.
 - D) Ante dudas de los resultados de la ecografía sobre la integridad de la túnica albugínea.

118. **En relación con la profilaxis antibiótica en urología, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
- A) Se recomienda en la realización de una cistometría de llenado y vaciado.
 - B) En pacientes sin bacteriuria el uso de profilaxis previa a LEOCH no obtiene beneficios.
 - C) Una dosis única de profilaxis en la nefrolitotomía percutánea es suficiente para evitar la infección clínica.
 - D) A y C son falsas.
119. **¿Qué tratamiento sería el más adecuado en un paciente con enfermedad de Peyronie de 6 meses de evolución con placa dorsal de 1 cm y ángulo de 30°?:**
- A) Actitud expectante.
 - B) Cirugía correctora con plicatura.
 - C) Inyección con colagenasa.
 - D) Inhibidores de la fosfodiesterasa 5.
120. **Señale cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA:**
- A) La colposacropexia laparoscópica o robótica debe ser el tratamiento estándar.
 - B) No existen estudios que demuestren mejora en los resultados de recuperación de potencia temprana para la Prostatectomía Radical Robótica.
 - C) Se ha demostrado que la cirugía robótica mejora los resultados de continencia precoz tras la Prostatectomía Radical.
 - D) La cirugía robótica no mejora los resultados oncológicos en comparación a la cirugía abierta o laparoscópica en Prostatectomía Radical.
121. **Las complicaciones de la nefrolitotomía percutánea, por orden de frecuencia, son:**
- A) Fiebre, transfusión, complicaciones torácicas, sepsis, embolización.
 - B) Transfusión, fiebre, sepsis, embolización, complicaciones torácicas.
 - C) Fiebre, embolización, transfusión, sepsis, complicaciones torácicas.
 - D) Fiebre, sepsis, transfusión, embolización, complicaciones torácicas.
122. **La citología urinaria debe describirse según el “Paris System”. Se han redefinido las categorías diagnósticas en 2022. De las siguientes, ¿cuál es la opción FALSA?:**
- A) Adecuada muestra de orina: Adecuada.
 - B) Negativa para cáncer urotelial de alto grado: Negativa.
 - C) Células atípicas uroteliales: AUC.
 - D) Sospechoso para cáncer urotelial: Sospechosa.
123. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la RTU del tumor vesical no es cierta?:**
- A) Ante un tumor vesical, lo recomendado es realizar una resección en bloque o resección en fracciones (parte exofítica del tumor, la pared subyacente de la vejiga y los bordes del área de resección).
 - B) Es necesario realizar una biopsia de la uretra prostática en casos de lesión en el cuello de la vejiga, si hay citologías positivas o si son visibles anomalías de la uretra prostática.
 - C) La resección en-bloc aporta fibras musculares del detrusor con mayor frecuencia que la resección tradicional.
 - D) Resección bipolar o monopolar son equivalentes en resultados, aunque parece que la bipolar podría generar menor artefacto térmico en la muestra.

422

139

241

459

262

462

124. Según la Clasificación de Maastricht modificada respecto a los donantes de órganos, éstos pueden ser como a continuación se describe (señale la opción FALSA):
- A) Tipo III: a la espera del paro cardíaco. Incluye pacientes a los que se le aplica limitación del tratamiento de soporte vital tras el acuerdo entre equipo sanitario y éste con familiares o representante del enfermo.
 - B) Tipo I: fallecido a la llegada. Incluye víctimas de una muerte súbita, traumática o no, acontecida fuera del hospital que, por razones obvias, no son resucitadas y que son trasladadas al hospital sin medidas de resucitación.
 - C) Tipo IIA: resucitación infructuosa. La parada cardíaca ocurre en el ámbito intrahospitalario, siendo presenciada por el personal sanitario, con inicio inmediato de maniobras de reanimación.
 - D) Tipo IV: paro cardíaco en muerte encefálica. Incluye pacientes que sufren una parada cardíaca mientras se establece el diagnóstico de muerte encefálica o después de haber establecido dicho diagnóstico, pero antes de que sean llevados a quirófano.
125. En cuanto a las directrices para la atención de apoyo del cáncer de próstata resistente a la castración metastásico, señale la respuesta CORRECTA:
- A) Control del calcio sérico y aporte de calcio y vitamina C en pacientes en tratamiento con denosumab o bifosfonatos.
 - B) Las metástasis óseas se deben tratar desde el inicio con medidas paliativas como radioterapia y analgésicos.
 - C) En pacientes con compresión de la médula espinal está contraindicado la realización de cirugía, se debe ofrecer radioterapia de manera inmediata y altas dosis de corticoides.
 - D) La A y la B son correctas.
126. Entre las características que definen el Modelo de Excelencia “European Foundation Quality Management” (EFQM) NO se encuentra:
- A) Es un modelo que engloba 8 conceptos fundamentales.
 - B) Es un modelo formado por 9 criterios.
 - C) Cinco criterios son considerados criterios agentes y el resto son considerados criterios resultados.
 - D) Es un modelo que analiza la actividad pero no los resultados.
127. ¿Qué subtipo histológico de cáncer de pene no se encuentra asociado al virus del papiloma humano (VPH)?:
- A) Basaloide.
 - B) Warty.
 - C) Papilar.
 - D) Células claras.
128. En la hiperoxaluria primaria, señale la afirmación FALSA:
- A) El principal objetivo del tratamiento es reducir la producción endógena de oxalato.
 - B) En aproximadamente un tercio de los pacientes con hiperoxaluria primaria tipo 1 el tratamiento con piridoxina normaliza o reduce significativamente la excreción urinaria de oxalato.
 - C) No pautar tratamiento con magnesio si existe insuficiencia renal.
 - D) El tratamiento con inyección subcutánea con lumasiran se ha abandonado por los efectos secundarios.
129. ¿cuál de los siguientes pacientes no sería candidato para tratamiento con elevadores de uretra prostática tipo (Urolift®)?:
- A) Paciente con próstata de 60 ml y sin lóbulo medio.
 - B) Paciente con próstata de 50 ml con lóbulo medio y RPM de 40 ml.
 - C) Paciente con STUI leve-moderados, volumen prostático de 40 ml y con deseo de mantener la función eyaculadora.
 - D) Paciente de 50 años con próstata de 50 ml, bilobulada y con respuesta parcial a alfabloqueantes.

130. **La fructosa es aportada al fluido seminal por:**
- A) Vesículas seminales.
 - B) Próstata.
 - C) Conductos eyaculadores.
 - D) Epidídimo.
131. **¿En qué caso no está indicada la ureteroscopia (URS) diagnóstica?:**
- A) Estudio de estenosis ureterales suprailíacas.
 - B) Estudio de citología de orina + con cistoscopia normal.
 - C) Seguimiento del carcinoma urotelial de urotelio superior.
 - D) Estudio de defectos de repleción en estudios radiológicos con contraste.
132. **Los siguientes fármacos se han descrito como posibles causas de fibrosis peritoneal EXCEPTO:**
- A) Haloperidol.
 - B) Metildopa.
 - C) Alfabloqueantes.
 - D) Betabloqueantes.
133. **¿Cuál de las siguientes variedades de tumor renal no está incluida en el grupo de tumores renales mesenquimales según la clasificación de la OMS de 2022?:**
- A) Nefroma quístico del adulto.
 - B) Angiomiolipoma/PEComa renal.
 - C) Tumor renal rabdoide.
 - D) Tumor de células yuxtglomerulares.
134. **Con respecto a las siguientes afirmaciones sobre la neuroestimulación sacra, ¿cuál NO es correcta?:**
- A) Presenta una primera fase con la implantación de un electro de prueba.
 - B) Normalmente se realiza estimulación de raíz sacra a nivel S3.
 - C) Se precisa de una mejora de al menos el 70% durante la fase de prueba para ser candidato al implante definitivo.
 - D) Está indicada en el síndrome de Fowler.
135. **En relación a las litiasis vesicales, señale la afirmación CORRECTA:**
- A) La prevalencia de litiasis vesical es mayor en hombres que en mujeres, con una relación 20:1.
 - B) La distribución de edad es bimodal: con dos picos, uno a los tres años en niños de países desarrollados y otro a los 60 años.
 - C) TC y cistoscopia son pruebas de primera línea ante la sospecha de litiasis vesicales.
 - D) Todas son correctas.
136. **Con relación a la evaluación genética (línea germinal) en un paciente con CCR, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?:**
- A) Es recomendable en pacientes jóvenes (<46 años).
 - B) Sería recomendable en pacientes con antecedentes familiares de CCR en parientes de 1º o 2º grado.
 - C) Es recomendable si hay un pariente sanguíneo cercano con una variante patógena conocida y/o características histológicas específicas que sugieren la presencia de una forma hereditaria de CCR.
 - D) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.
137. **Indique la respuesta correcta:**
- A) La resonancia magnética (RM) es útil para identificar la urolitiasis.
 - B) La RM no aporta ventajas en el diagnóstico del feocromocitoma.
 - C) Se recomienda hacer RMmp (RM multiparamétrica) de próstata antes de la biopsia prostática.
 - D) La RM permite evaluar invasión muscular de masas vesicales en fase T1.

- 233
138. **La estenosis de la unión pieloureteral es el lugar más común de obstrucción del tramo urinario alto. Indique cuál es la opción FALSA:**
- A) La estenosis de la unión pieloureteral es algo más frecuente en varones y en el lado derecho.
 - B) Las técnicas quirúrgicas básicas son la pieloplastia desmembrada de Anderson y Hynes y la Plastia en Y-V de Foley y persiguen infundibilizar la unión.
 - C) La indicación quirúrgica se realiza cuando presenta deterioro de la función renal, aunque el renograma no sea obstructivo.
 - D) Actualmente se detecta con mayor frecuencia intraútero gracias a la ecografía.
- 417
139. **¿Cuál de los siguientes fármacos es actualmente de elección para el tratamiento de una uretritis gonocócica?:**
- A) Doxiciclina.
 - B) Metronidazol.
 - C) Azitromicina.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 453
140. **¿Cuál de las siguientes respuestas es falsa?:**
- A) La TBC adrenal suele ser unilateral.
 - B) El foco primario de la TBG genitourinaria suele ser el riñón infectado por vía hematógena.
 - C) La TBC de uréter y vejiga suele ser secundaria a la afectación renal.
 - D) El urotelio vesical es muy resistente a la infección por Mycobacterium TBC.
- 252
141. **Respecto al manejo del tumor de vejiga no músculo invasivo, señale la opción FALSA:**
- A) La fotocoagulación con láser con lidocaína intravesical en los tumores TaLG/G1 pequeños no resulta inferior a la RTU estándar durante la tasa de recurrencia a los 4 meses.
 - B) La vigilancia activa en los tumores TaLG/G1 según la Bladder Cancer Italian Active Surveillance (BIAS) demostró que es factible en pacientes seleccionados.
 - C) No existe evidencia de que el uso de instilación postoperatoria reduzca la tasa de recurrencia, pero sí la de progresión.
 - D) Se debe administrar la instilación única en los tumores de vejiga lo antes posible después de la RTU.
- 402
142. **Uno de los siguientes es un criterio de exclusión para el tratamiento conservador electivo de los tumores de vía urinaria:**
- A) Localización en uréter medio.
 - B) Lesión papilar de bajo grado de 2 cm.
 - C) Citologías selectivas de alto grado.
 - D) Localización calicial.
- 465
143. **En comparación con la endoscopia de luz blanca, se ha demostrado que las imágenes de banda estrecha:**
- A) Mejoran la detección de lesiones no invasivas, incluido el carcinoma in situ.
 - B) Predicen una respuesta favorable a la terapia intravesical de bacilo Calmette-Guérin (BCG).
 - C) Mejoran significativamente la precisión de detección de lesiones musculares invasivas.
 - D) Diferencian con mayor precisión entre lesiones de bajo y alto grado.
- 203
144. **El tratamiento de elección de la rotura completa de la uretra posterior es (señale la opción CORRECTA):**
- A) Realineación endoscópica diferida.
 - B) Colocación de sonda vesical bajo visión directa.
 - C) Uretroplastia tardía.
 - D) Uretroplastia precoz.

145. **Respecto a la toxicidad de la BCG, señale la opción FALSA:**
- A) Se ha demostrado que un programa de mantenimiento con BCG no se asocia con un mayor riesgo de efectos secundarios en comparación con un curso de inducción.
 - B) No se ha demostrado ninguna diferencia significativa en la toxicidad entre las diferentes cepas de BCG.
 - C) La BCG debe usarse con precaución en pacientes con inmunosupresión.
 - D) La presencia de leucocituria, microhematuria o bacteriuria asintomática es una contraindicación para la aplicación de BCG.
- 254
146. **¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para el desarrollo de una infección por virus del papiloma humano?:**
- A) El hábito de fumar.
 - B) Las relaciones sexuales precoces.
 - C) La promiscuidad sexual.
 - D) La obesidad.
- 420
147. **¿Al déficit de qué enzima hepática se debe la hiperoxaluria primaria tipo 1?:**
- A) D-Glicerato deshidrogenasa.
 - B) Glioxilato reductasa.
 - C) L-alanina glioxilato aminotransferasa.
 - D) LDH.
- 359
148. **¿Qué antibióticos no están indicados en la biopsia de próstata?:**
- A) Cefalosporinas.
 - B) Fosfomicina.
 - C) Aminoglicósidos.
 - D) Fluorquinolonas.
- 105
149. **Señale la afirmación VERDADERA en relación a las recomendaciones para la selección del tratamiento de las litiasis ureterales:**
- A) Informar a los pacientes que la ureterorrenoscopia tiene menos complicaciones que la litotricia con ondas de choque y más probabilidad de lograr un estado libre de cálculos con un solo procedimiento.
 - B) Utilizar la ureterorrenoscopia como primera opción para el tratamiento de litiasis ureterales en pacientes con obesidad severa.
 - C) La ureterorrenoscopia se asocia a más retratamientos y necesidad de procedimientos secundarios.
 - D) Todas son verdaderas.
- 341
150. **De las siguientes acepciones, señale la respuesta falsa respecto a tumores en la infancia:**
- A) Los tumores testiculares en la infancia supone 1-2% de los tumores sólidos pediátricos.
 - B) Generalmente se presentan antes de los dos años de edad.
 - C) La estirpe histológica más frecuente en la infancia es el seminoma.
 - D) Los tumores del estroma gonadal son más frecuentes en niños que en adultos, aun así, son raros y generalmente benignos.
- 212