

1. Multigesta de 24 semanas, antecedente de miomectomía; presenta dolor abdominal bajo agudo severo de inicio súbito. Examen: FV: normales, dolor en hipogastrio, AU: 34 cm, LCF: normales. TV: cérvix sin cambios, ni ginecorragia. Hemograma, examen de orina y PCR normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. **Mioma degenerado** D. Desprendimiento prematuro de placenta
B. Apendicitis aguda E. Pielonefritis aguda
C. Amenaza de parto pretérmino
2. Mujer de 19 años, FUR hace 2 semanas; RC 5/30; con dolor de inicio subagudo en hipogastrio y fosa iliaca izquierda de moderada intensidad. Examen: FV: normales, dolor a la palpación de regiones mencionadas sin signos peritoneales, sin leucorrea ni ginecorragia. TV: sin dolor a la movilización cervical, leve dolor en anexo izquierdo, sin masas. Laboratorio normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. **Dolor ovulatorio** D. Quiste de ovario a pedículo torcido
B. Divertículo de Meckel E. Embarazo ectópico ovárico
C. Anexitis izquierda
3. Mujer de 35 años; G0P0, FUR: hace 3 días, R.C. 5/28, antecedente de dismenorrea y dispareunia; con dolor pélvico intenso. Examen: FV: normales, abdomen blando con dolor a la palpación profunda en hipogastrio, sin rebote. TV: tumor anexial derecho. Laboratorio: normal. Ecografía: masa anexial unilocular derecha de 5 cm, con "aparición de vidrio esmerilado". ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. **Endometriosis** D. Absceso tuboovárico
B. Quiste de ovario a pedículo torcido E. Folículo hemorrágico
C. Embarazo Ectópico
4. ¿Cuál es la prueba gold estándar para el diagnóstico de endometriosis?
A. **Biopsia por laparoscopia** D. Ultrasonido
B. Laparotomía exploratoria E. Histeroscopia
C. Resonancia magnética
5. ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente del dolor pélvico crónico?
A. **Endometriosis** D. Adherencias
B. Gastrointestinales E. Cistitis
C. Síndrome miofascial
6. ¿Cuál es la teoría que postula: "la endometriosis está provocada por la siembra o implantación de células endometriales a través de la regurgitación transtubárica durante la menstruación"?
A. **Del trasplante** D. De la inducción
B. De la corriente del flujo peritoneal E. Inmunológica
C. De la metaplasia celómica
7. En un parto vaginal sin eventualidades ni lesiones del canal del parto, luego del alumbramiento completo presenta un sangrado vaginal mayor a lo usual; la paciente refiere palpitaciones y mareos. Examen: descenso de la presión arterial y taquicardia. ¿Cuál es el manejo inicial?
A. **Oxitocina vía endovenosa** D. Ligadura de la arteria hipogástrica
B. Colocación de balón de Rüşch E. Misoprostol vía sublingual
C. Embolización arterial
8. ¿Cuál es la prueba ideal para confirmar el diagnóstico de acretismo placentario en placentas de localización posterior en pacientes obesas?
A. **Resonancia magnética**
B. Ecografía Doppler
C. Ecografía 2D
D. Ecografía transvaginal
E. Tomografía

9. En una gestante de 24 semanas con RCIU. ¿Qué prueba se debe solicitar para determinar la probable causa?
- A. Cariotipo fetal
 - B. Neurosonografía fetal
 - C. Ecografía Doppler
 - D. Fetoscopia
 - E. Cordocentesis
10. Gestante de 20 años, G2P1001, 35 semanas de gestación, con pérdida de líquido amniótico hace 24 horas. Examen: PA: normal, pulso: 100 X', T: 38 °C, AU: 30 cm, DU: esporádica con irritabilidad uterina y LCF: 170 X' persistente. TV: dilatación de 3 cm. ¿Cuál es la conducta más apropiada a seguir?
- A. Chance de parto vaginal
 - B. Terapia antibiótica
 - C. Cesárea de emergencia
 - D. AINES
 - E. Tocólisis
11. Gestante de 36 semanas por FUR, asintomática, con AU: 35 cm, LCF: normal, e informe ecográfico que indica edad gestacional acorde, ponderado fetal de 2650 g e índice de Phelan: 30 cm. ¿Cuál de las siguientes alternativas es causa del cuadro descrito?
- A. Infección por Parvovirus B-19
 - B. Malformaciones renales
 - C. Trisomía 18
 - D. Policitemia fetal
 - E. Restricción del crecimiento intrauterino
12. En relación a isoimmunización Rh. ¿Cuál es la alternativa correcta?
- A. Se debe aumentar la dosis de inmunoglobulina si se sospecha hemorragia feto-materna grave
 - B. Profilaxis con Inmunoglobulina anti D en < 72 horas postparto si recién nacido es también Rh (-)
 - C. El IP de la ACM es útil para diagnosticar anemia fetal de manera no invasiva
 - D. En caso de sensibilización, títulos menores a 1:64 indica bajo riesgo de anemia fetal
 - E. Profilaxis con inmunoglobulina anti D a la semana 24 si test de Coombs indirecto es negativo.
13. Mujer de 50 años que acude por coitorragia. Especuloscopia: vagina con sangre en escasa cantidad y lesión dura e infiltrante de labio posterior del cérvix que compromete hasta tercio distal de vagina pero no a la pared pélvica. Según FIGO corresponde al estadio:
- A. IIIa
 - B. IIb
 - C. IIIb
 - D. IIa
 - E. Ib 2
14. Mujer con embarazo gemelar de 20 semanas de edad gestacional. Ecografía: FETO 1 activo, de 400 g, con pozo vertical mayor de 11 cm, morfología fetal conservada y vejiga levemente distendida; FETO 2 activo, de 295 g, con pozo vertical mayor de 1 cm, vejiga no visible, resto de morfología sin alteraciones. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Síndrome de transfusión feto fetal
 - B. Crecimiento fetal discordante
 - C. RCIU selectivo
 - D. Cromosopatía en Feto 2
 - E. Secuencia anemia policitemia
15. ¿Qué signo se evidencia en la ecografía practicada durante el primer trimestre en un embarazo gemelar monocoriónico?
- A. T
 - B. Delta
 - C. Lambda
 - D. De doble pico
 - E. Alfa
16. Gestante a término sin factores de riesgo en fase activa de trabajo de parto. Contracciones uterinas de regular intensidad y LCF: normales. Luego de amniotomía, presenta ginecorragia en regular cantidad y alteración súbita en la frecuencia cardíaca fetal. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Vasa previa
 - B. Placenta previa
 - C. Acretismo placentario
 - D. Sufrimiento fetal agudo
 - E. Desprendimiento prematuro de placenta

17. ¿Cuál es el hallazgo ecográfico que puede predecir el acretismo placentario?
- A. Saco gestacional implantado en el segmento uterino inferior en el 1^{er} trimestre
 - B. Presencia de la zona retroplacentaria normal e hipoecoica
 - C. Ausencia de lagunas vasculares dentro de la placenta en el 2^o trimestre
 - D. Espesor del miometrio retroplacentario mayor de 4 mm
 - E. Hallazgo en 1^{er} trimestre de placenta "con apariencia de queso suizo"
18. Gestante de 36 semanas, ingresa por dolor abdominal tipo contracción uterina sin otro síntoma. PA: 140/90 mmHg, dolor a la palpación de útero con tono incrementado y persistente, LCF: 108 X'. TV: cérvix reblandecido, sin ginecorragia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Desprendimiento prematuro de placenta
 - B. Amenaza de parto pretérmino
 - C. Sufrimiento fetal agudo
 - D. Probable acretismo placentario
 - E. Preeclampsia con signos de severidad
19. Mujer de 37 años, acude por tumoración mamaria de 3 cm de diámetro, poco móvil y de consistencia aumentada, no adherida a planos profundos. ¿Cuál es el hallazgo ecográfico que sugiere nódulo mamario probablemente benigno?
- A. Más ancho que alto
 - B. Sombra acústica posterior
 - C. Espiculaciones
 - D. Microcalcificaciones
 - E. Patrón ramificado
20. Respecto al uso de la lactancia materna exclusiva como método para la planificación familiar. ¿Cuál es la alternativa correcta?
- A. Disminuye la secreción de GnRH del hipotálamo
 - B. Reduce la concentración de Prolactina
 - C. No es efectiva después de los 2 meses luego del nacimiento
 - D. Aumenta la liberación de LH
 - E. Requiere evitar el coito cerca del momento de la ovulación
21. Respecto a los métodos de anticoncepción de barrera. ¿Cuál es la alternativa correcta?
- A. La alergia al látex puede ocasionar anafilaxia, potencialmente mortal
 - B. La rotura del preservativo femenino es más frecuente que con el uso del masculino
 - C. El uso de lubricantes con base de agua aumentan el riesgo de rotura
 - D. Los preservativos no protegen contra la neoplasia cervical
 - E. En HIV, los preservativos con nonoxinol-9 son más eficaces
22. Respecto al uso de dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo. ¿Cuál es el enunciado correcto?
- A. Si en un embarazo intrauterino, la guía del DIU no es visible, se deja en su sitio
 - B. El DIU provoca abortos tempranos al interferir con la implantación
 - C. Tiene una efectividad mucho menor que la esterilización tubárica
 - D. El DIU T380A de cobre reduce la cantidad del sangrado menstrual y dolor pélvico
 - E. El DIU liberador de levonorgestrel es para uso continuo durante 10 años
23. Mujer de 34 años con hijo de 10 años nacido por cesárea y luego de ello dos abortos provocados por los que se le realizó legrado uterino. Acude por amenorrea de tres años de evolución y deseo genésico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome de Asherman
 - B. Síndrome de Rokitanski
 - C. Síndrome de insensibilidad a los andrógenos
 - D. Insuficiencia ovárica prematura
 - E. Hidrosalpinx bilateral
24. Paciente con diagnóstico de síndrome de Asherman. ¿Cuál es la conducta terapéutica inicial?
- A. Histeroscopia quirúrgica
 - B. Legrado uterino
 - C. Dilatación con bujías de Hegar
 - D. Colocación de balón intrauterino de Bakri
 - E. Colocación de DIU liberador de levonorgestrel

25. Paciente de 14 años con amenorrea primaria, refiere dolor pélvico tipo cólico; el desarrollo sexual y la FSH son normales. Examen: tumoración que protruye por vulva. Ecografía pélvica: útero dilatado, engrosamiento de cavidad endometrial e imagen anecogénica en vagina. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Himen imperforado
 - B. Sarcoma vaginal
 - C. Miomas submucosos
 - D. Endometriosis
 - E. Quistes de Gardner
26. Mujer, 19 años, FUR hace 7 semanas, acude por dolor abdominal intenso y mareos. Examen: PA: 70/50 mmHg, pulso: 102 X', T: 37 °C; dolor difuso en abdomen con reacción peritoneal generalizada. TV: cérvix sin modificaciones, útero difícil de evaluar por dolor, no ginecorragia. Laboratorio: hemograma y examen de orina normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Embarazo ectópico
 - B. EPI estadio III
 - C. Aborto en curso
 - D. Absceso tubo-ovárico roto
 - E. Shock séptico ginecológico
27. ¿Cuál es la alternativa correcta con respecto a la Adeniosis?
- A. Las pacientes son generalmente asintomáticas
 - B. Presencia de glándulas endometriales ectópicas en serosa uterina
 - C. El diagnóstico clínico es fácil y sencillo
 - D. Existe simetría de la pared anterior y posterior del útero
 - E. Ecografía muestra espacios hiperecoicos en el miometrio
28. Según clasificación internacional de tumores de ovario (IOTA). ¿Cuál de los siguientes corresponde a la descripción por ultrasonido de una masa quística probablemente benigna?
- A. Tumor multilocular de cápsula delgada con diámetro <10 cm
 - B. Tumor con al menos cuatro estructuras papilares internas
 - C. Tumor sólido irregular bilateral
 - D. Presencia de ascitis a tensión
 - E. Al Doppler flujo vascular intratumoral muy incrementado
29. ¿Cuál es la característica ultrasonográfica que diferencia el cuerpo lúteo del embarazo ectópico?
- A. Por lo general el cuerpo lúteo no tiene un anillo ecogénico grueso
 - B. El embarazo ectópico suele estar localizado dentro del tejido ovárico
 - C. El Doppler color tiene alta sensibilidad y especificidad para diferenciarlos
 - D. El power Doppler tiene gran valor para diferenciarlos a través del "anillo de fuego"
 - E. El cuerpo lúteo no se mueve conjuntamente con el ovario durante la manipulación
30. ¿Cuál es el tipo más común de degeneración de los miomas en el embarazo?
- A. Carnosa
 - B. Hialina
 - C. Mixoide
 - D. Quística
 - E. Hemorrágica
31. Mujer de 39 años, G2 P1001, sin retraso menstrual, con dolor pélvico leve esporádico. Examen: útero globuloso. Ecografía: útero aumentado de tamaño; en cara posterior nódulo intramural de contornos precisos de 5 cm que en su región central tiene un área anecoica de bordes irregulares pero definidos. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Degeneración hialina de un leiomioma
 - B. Malformación arteriovenosa
 - C. Adeniosis focal
 - D. Endometriosis severa
 - E. Embarazo ectópico crónico
32. Mujer de 41 años con hipermenorrea. Examen ginecológico normal. Ecografía: cavidad uterina conteniendo escasa colección que permite diferenciar en cara posterior de endometrio un nódulo homogéneo sésil de 1.5 cm, más ecogénico que el miometrio circundante. Al doppler color muestra pedículo vascular en la zona central de su base. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Pólipo endometrial
 - B. Aborto incompleto
 - C. Malformación arteriovenosa
 - D. Sinequia uterina
 - E. Mioma submucoso

33. ¿Cuál de las siguientes malformaciones se presenta en la pentalogía de Cantrell?
A. Onfalocele
B. Higroma quístico
C. Holoprosencefalia
D. Gastrosquisis
E. Megavejiga
34. Mujer de 31 años con distensión y dolor abdominal difuso, mareos, dificultad para respirar y disminución del volumen de orina hace 24 horas con antecedente de FIV. Examen: mucosas secas, taquipnea y distensión con matidez abdominal. Ultrasonido transvaginal: volumen de ovarios > 10cc y líquido libre abundante. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Síndrome de hiperestimulación ovárica
B. Cáncer de ovario
C. Enfermedad pélvica inflamatoria
D. Embarazo ectópico
E. Tromboembolismo pulmonar
35. Mujer de 22 años, presenta dolor pélvico intermitente desde hace 3 meses y que aumenta en los últimos 15 días. Examen: útero AVF, de 7 cm; anexo derecho normal y anexo izquierdo con masa de 7 cm, levemente dolorosa. Ecografía transvaginal: anexo izquierdo masa compleja (quístico y sólido) con área interna muy ecogénico que deja sombra. Ausencia de flujo al Doppler. No líquido libre. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Quiste dermoide
B. Cáncer de ovario
C. Hidrosálpinx
D. Endometrioma
E. Absceso tuboovárico
36. Mujer de 26 años, con amenorrea y discreto dolor pélvico. Examen: útero levemente aumentado, cérvix sin modificaciones y sangrado marrón oscuro muy escaso. Ecografía: saco gestacional definido con feto de 15 mm de LCN, no evidencia actividad cardíaca, no hematomas retrocoriales. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Aborto retenido
B. Amenaza de aborto
C. Embarazo normal
D. Gestación incipiente
E. Aborto inminente
37. Gestante de 20 años acude a su control prenatal. Ecografía: líquido amniótico con pozo vertical mayor: 1 cm. ¿Cuál es la causa probable que explica el caso?
A. Gestación cronológicamente prolongada
B. Malformaciones del sistema nervioso fetal
C. Macrosomía fetal
D. Atresia duodenal fetal
E. Isoinmunización Rh
38. Gestante de 25 semanas indica que está preocupada por conocer si el feto presenta alguna malformación fetal. Se le realiza una ecografía. ¿Cuál de los siguientes es un hallazgo normal en un corte de cuatro cámaras?
A. La cámara cardíaca más anterior es el ventrículo derecho
B. La arteria aorta está en relación a la aurícula derecha
C. El corazón debe estar rotado a la izquierda con un eje de $60^\circ \pm 20^\circ$
D. La válvula mitral es más apical que la válvula tricúspide
E. El corazón debe ocupar aproximadamente la cuarta parte del tórax
39. Gestante de 6 semanas acude a control con ecografía que indica gestación sin alteraciones. Una semana después retorna refiriendo "sangrado vaginal abundante con coágulos grandes" desde hace 8 horas, asociado a dolor pélvico. Al momento, éste último síntoma ha remitido. Examen: útero de 7 cm y cérvix cerrado con escaso sangrado. Ecografía: endometrio lineal de 4 mm de grosor. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Aborto completo
B. Aborto incompleto
C. Amenaza de aborto
D. Embarazo ectópico
E. Aborto inevitable
40. Gestante de 34 semanas, desde hace 3 semanas prurito en palmas de las manos y plantas de los pies que hace 2 días se torna generalizado. PA: 110/70 mmHg, T: 36.8 °C, leve ictericia; LCF: normales. Perfil hepático: aumento de fosfatasa alcalina y bilirrubinas, transaminasas; hemograma, plaquetas, glucosa y creatinina normales. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
A. Colestasis intrahepática del embarazo
B. Síndrome HELLP
C. Hígado graso agudo del embarazo
D. Hepatitis viral aguda
E. Prurigo del embarazo

41. Multigesta de 33 semanas, acude por edema generalizado. PA inicial: 120/80 mmHg, se hospitaliza para estudio. A las 48 horas cursa con escotomas, PA: 140/90 mmHg en 2 oportunidades. Examen: útero sin contracciones y LCF: conservados. Laboratorio: proteinuria de 24 horas negativa; hemograma, coagulación y plaquetas normales, Glicemia 82 mg/dl, TGO: 70 mg/dl, creatinina. 1,2 mg/dl. NST indica feto reactivo. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Preeclampsia con criterios de severidad
B. Hipertensión gestacional
C. Síndrome HELLP
D. Preeclampsia sin criterios de severidad
E. Preeclampsia moderada
42. Gestante de 27 años con 31 semanas de gestación, G3 P2002, acude por astenia, náuseas, vómitos y dolor intenso en cuadrante abdominal superior derecho, niega fiebre. PA: 130/80 mmHg. Examen: piel sin alteraciones, edema moderado en piernas, abdomen discretamente doloroso a palpación, neurológico conservado; no contracciones uterinas, LCF: 136 X', no sangrado vaginal. ¿Cuál es la conducta inicial?
- A. Solicitar hemograma completo, plaquetas y enzimas hepáticas
B. Evaluar por cirugía general para descartar colecistitis aguda
C. Transferir al servicio de medicina
D. Administrar sulfato de magnesio
E. Solicitar pruebas para descartar hepatitis viral
43. Gestante de 35 semanas por FUR, sin CPN, con ecografía de hace 5 meses: gestación gemelar monoamniótica que coincide con edad gestacional por FUR. Contracciones uterinas desde hace 6 horas que se intensifican. Examen: AU: 40 cm, LCF conservados con ambos fetos en cefálica, dinámica uterina presente y cérvix dilatado 1 cm. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Programar cesárea de urgencia
B. Hospitalizar para maduración pulmonar fetal con corticoides
C. Administrar tocolíticos para evitar contracciones uterinas
D. Cesárea electiva por riesgo de síndrome de transfusión feto fetal
E. Dejar evolucionar a un probable parto vaginal
44. ¿Cuál de las siguientes es una patología que puede ser confundida con el síndrome de HELLP?
- A. Hígado graso agudo del embarazo
B. Púrpura trombocitopénica idiopática
C. Influenza
D. Diverticulitis
E. Leucemia
45. ¿Cuál es una contraindicación para la inducción del trabajo de parto?
- A. Cáncer cervical avanzado
B. Pre-eclampsia
C. Isoinmunización Rh
D. Enfermedad pulmonar crónica materna
E. RCIU
46. Embarazo gemelar afectado por síndrome de transfusión fetofetal, con estudio Doppler alterado en ambos fetos pero sin signos de hidrops. ¿A qué estadio corresponde según QUINTERO?:
- A. III
B. V
C. I
D. IV
E. II
47. Gestante de 35 semanas, G3 P1011, sin antecedentes, presenta pérdida de líquido amniótico cuatro horas antes del ingreso. Examen: PA: 90/60 mmHg, T: 37 °C, contracciones uterinas esporádicas, feto en LCI con presentación insinuada. TV: cérvix centralizado, reblandecido y permeable a dos dedos. Laboratorio y pruebas de bienestar fetal conservadas. ¿Cuál es la conducta más apropiada?
- A. Permitir evolución de trabajo de parto
B. Administrar Sulfato de Magnesio para prevenir la parálisis cerebral
C. Hospitalizar para administración de corticoesteroides
D. Programar cesárea de urgencia
E. Iniciar Ampicilina más eritromicina por vía parenteral

48. Según el sistema de clasificación de la FIGO para los miomas, aquel de localización intramural sin extensión a la superficie endometrial o a la serosa. ¿A qué tipo corresponde?
A. 4 D. 1
B. 3 E. 6
C. 5
49. Gestante a término, cesareada anterior, ingresa con dinámica uterina de 3/10 min +++ 40", LCF: normales. D: 6 cm. A las 2 horas refiere dolor abdominal intenso y luego súbitamente cese de la dinámica uterina. Examen: sangrado vaginal escaso, ascenso de la presentación fetal y el monitor electrónico fetal muestra desaceleraciones hasta 80 X'. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Rotura uterina D. Hipodinamia uterina
B. Desprendimiento prematuro de placenta E. Sufrimiento fetal agudo
C. Trabajo de parto disfuncional
50. Gestante de 40 semanas en período expulsivo; a la salida de la cabeza fetal y al intentar extraer los hombros éstos no se desprenden. ¿Qué maniobra se puede realizar en este caso?
A. Jackeimer D. Bracht
B. Praga E. Rojas-Lovset
C. Wigand-Martin-Winckel
51. Después de la fecundación. ¿Cuántas semanas debe funcionar el cuerpo lúteo para que se mantenga el embarazo?
A. 7 D. 9
B. 1 E. 15
C. 10
52. Mujer de 25 años, G5 P2113, de 38 semanas de gestación acude a emergencia por dolor y contracciones; refiere haber tomado misoprostol en el primer trimestre; el recién nacido es evaluado por el pediatra quien encuentra debilidad muscular facial y fascies inexpressiva. ¿Cuál es el probable diagnóstico del recién nacido?
A. Síndrome de Möbius D. Disfagia congénita
B. Parálisis de Bell E. Distrofia Muscular
C. Síndrome perisilviano
53. ¿Cuál de los siguientes es criterio de hospitalización para enfermedad pélvica inflamatoria?
A. Intolerancia oral D. Promiscuidad
B. Disminución del dolor E. Infertilidad
C. Flujo vaginal blanquecino
54. Según la norma técnica de atención en salud materna, en el control preconcepcional. ¿Cuánto tiempo antes del embarazo, como mínimo, se debe intervenir para lograr una gestación exitosa?
A. 6 meses
B. 18 meses
C. 3 meses
D. 24 meses
E. 1 mes
55. Gestante de 16 años, G1P0 con 37 semanas de gestación, con diagnóstico de VIH en TARGA. ¿En qué caso se da chance de parto vaginal?
A. Cuando se encuentra en fase activa de labor de parto
B. Con al menos 3 controles prenatales
C. Membranas rotas más de 4 horas
D. Paciente con antibiótico profilaxis
E. Paciente con carga viral alta

56. ¿Cuál de los siguientes es factor de riesgo para cáncer de mama?
- A. Menarquia temprana
 - B. Menopausia precoz
 - C. Menarquia tardía
 - D. Uso de anticonceptivos orales
 - E. No consumo de alcohol
57. En colposcopia se denomina zona de transformación tipo I cuando...
- A. puede verse toda la zona de transformación.
 - B. la zona de transformación se ve por partes.
 - C. no se llega a ver la zona de transformación.
 - D. la zona de transformación tiene vasos atípicos.
 - E. la zona de transformación consume lugol.
58. ¿Cuál de las siguientes patologías se considera dentro de la guía nacional de aborto terapéutico?
- A. Hiperemesis gravídica refractaria al tratamiento con daño hepático y renal
 - B. Insuficiencia cardíaca clase funcional I
 - C. Lupus eritematoso sistémico en tratamiento
 - D. Diabetes mellitus en tratamiento dietético
 - E. Hipertensión arterial sin daño en órgano blanco
59. ¿Cuál de las siguientes es característica de la depresión post parto?
- A. Riesgo de filicidio
 - B. Insomnio
 - C. Disminución del apetito
 - D. Se niega a alejarse de su hijo
 - E. Asume sus labores maternas
60. Según la norma técnica de atención prenatal reenfocada, en la primera consulta se debe:
- A. Educar acerca de la importancia del control prenatal
 - B. Evitar la especuloscopia
 - C. Brindar información solo a la gestante
 - D. Diferir pruebas de laboratorio
 - E. Solicitar ecografía genética después de las 14 semanas
61. Al confirmar que una paciente adolescente está embarazada se debe:
- A. Evaluar la actitud de la paciente ante el embarazo
 - B. Asumir que es un embarazo no deseado
 - C. Evitar dar al niño en adopción
 - D. Inducir al aborto
 - E. Evitar la participación de los padres
62. ¿Cuál de los siguientes es característica del síndrome de ovario poliquístico?
- A. Oligo – anovulación
 - B. Hipoandrogenemia
 - C. Ovarios sin alteraciones
 - D. Ovulación mensual
 - E. Triglicéridos disminuidos
63. Gestante de 17 años, G1 P0, de 37 semanas de gestación, es traída a emergencia por haber convulsionado. Examen: estado post ictal, útero de 32 cm relajado y LCF: 145X'. Laboratorio: transaminasas elevadas, plaquetas disminuidas y DHL elevado, el resto de exámenes sin alteraciones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome de HELLP
 - B. Preeclampsia sin signos de severidad
 - C. Hígado graso del embarazo
 - D. Colestasis del embarazo
 - E. Preeclampsia leve
64. ¿Cuál de los siguientes factores contribuyen a una violación sexual en adolescentes?
- A. Independencia de los padres
 - B. Exposición a situaciones controlables
 - C. Falta de uso de redes sociales
 - D. No ceder a la presión de grupo
 - E. Experticia del adolescente para dominar su entorno

65. Primigesta de 23 años, de 31 semanas de gestación, sin controles prenatales; acude a emergencia refiriendo sangrado rojo vivo, niega dolor, niega pérdida de líquido y percibe movimientos fetales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Placenta previa
B. Vasa previa
C. Desprendimiento prematuro de placenta
D. Rotura uterina
E. Pólipo cervical
66. ¿Cuál es la definición de embarazo post término en semanas cumplidas?
- A. 42
B. 41
C. 40
D. 39
E. 38
67. Gestante de 30 años, G4 P3003, con 25 semanas de gestación por altura uterina, sin controles prenatales, acude a consulta, donde se evidencia rash generalizado, lesiones mucocutáneas y linfadenopatías; refiere que meses atrás presentó una úlcera indolora a nivel genital que remitió de manera espontánea. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Sífilis secundaria
B. Sífilis primaria
C. Gonorrea
D. Herpes genital
E. Bubón inguinal
68. Multigesta de 25 años, G6 P0050, de 10 semanas de gestación acude a emergencia refiriendo sangrado vaginal, refiere además que los abortos anteriores fueron de manera espontánea y sin dolor, entre las 16 a 18 semanas. ¿Cuál es el manejo más adecuado para la paciente según su diagnóstico?
- A. Cerclaje cervical entre las 12 a 14 semanas.
B. Manejo expectante
C. Reposo absoluto durante todo el embarazo
D. Tratamiento con progesterona
E. Cervicometría cada 15 días
69. ¿Cuál es característica de la mola parcial?
- A. Cariotipo triploide
B. No se encuentra embrión
C. Cariotipo diploide
D. Útero grande para la edad gestacional
E. β HCG > de 100 000
70. Paciente de 23 años con retraso menstrual de 2 meses, acude a emergencia refiriendo dolor a nivel de hipogastrio. Ecografía transvaginal: saco gestacional con diámetro medio de 18 cm sin embrión. La paciente es citada en dos semanas donde se encuentra saco gestacional con 30 cm de diámetro medio sin embrión. ¿Cuál es el diagnóstico de la paciente?
- A. Gestación anembrionada
B. Aborto frustrado
C. Retención de restos
D. Aborto inevitable
E. Aborto recurrente
71. Además del perfil hormonal. ¿Qué otros estudios básicos se deben realizar a toda pareja infértil?
- A. Ecografía pélvica, histerosalpingografía, espermograma
B. Espermograma, ecografía pélvica
C. Ecografía pélvica, histerosonografía
D. Histerosalpingografía, laparoscopia
E. Ecografía pélvica, histerosalpingografía
72. Paciente de 40 años con el diagnóstico de Infertilidad que acude para una segunda opinión en la que debe evaluar la reserva ovárica. ¿Qué prueba es la más apropiada?
- A. Hormona antimülleriana
B. LH
C. FSH
D. Inhibina B
E. Gn RH

73. Paciente de 30 años G0 P0, acude a emergencia refiriendo sangrado vaginal abundante de 1 semana de evolución, llegando a utilizar hasta 10 paños al día, al examen la paciente está pálida y a la especuloscopia se evidencia sangrado activo en abundante cantidad. ¿Cuál es tipo de mioma que explica el caso?
- A. Submucoso
 - B. Subseroso
 - C. Intramural
 - D. Pediculado
 - E. Interligamentario
74. Paciente de 33 años acude a consulta refiriendo dolor a nivel de hipogastrio, flujo vaginal verde grumoso y prurito; al examen dirigido se encuentra dolor a la lateralización de cuello y dolor en ambos anexos, no se palpan masas. Según el diagnóstico. ¿Cuál es la complicación a largo plazo?
- A. Infertilidad
 - B. Cervicitis crónica
 - C. Absceso hepático
 - D. Cáncer de cuello uterino
 - E. Infección por VIH
75. Paciente en estudio de infertilidad y amenorrea secundaria, luego de un AMEU por aborto incompleto, no sangra tras la administración de progesterona ni estrógenos, tiene prolactina en niveles normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome de Asherman
 - B. Insuficiencia ovárica
 - C. Anorexia nerviosa
 - D. Síndrome de silla turca vacía
 - E. Menopausia precoz
76. ¿Cuál es el tipo histológico más común del cáncer de cuello uterino?
- A. Epidermoide
 - B. Seroso
 - C. Mucinoso
 - D. Papilar seroso
 - E. Germinal
77. Mujer de 25 años con tumoración mamaria bilobulada de 2.5 cm de diámetro, móvil y de consistencia aumentada, no adherida a planos profundos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Fibroadenoma
 - B. Carcinoma
 - C. Cistosarcoma
 - D. Quiste
 - E. Absceso
78. ¿A qué nivel se observan las lesiones precancerosas, cuando se realiza una colposcopia?
- A. Zona de transformación
 - B. Membrana basal
 - C. Células del endocervix
 - D. Epitelio glandular del exocervix
 - E. Epitelio cilíndrico del exocervix
79. Paciente de 32 años, G0 P0, dolor pélvico crónico y dilatación pielocalicial a nivel del riñón derecho; en la ecografía transvaginal se encuentra mioma de 5 cm de localización fúndica. ¿Cuál es el manejo adecuado?
- A. Miomectomía quirúrgica
 - B. Histerectomía con salpingooforectomía
 - C. Histerectomía vaginal
 - D. Salpingooforectomía abdominal
 - E. Ooforectomía abdominal
80. Paciente de 30 años, tiene relaciones sexuales sin protección desde hace 2 años, sin lograr embarazo, refiriendo además, dolor pélvico. ¿Cuál de los siguientes exámenes solicita en primer lugar?
- A. Histerosalpingografía
 - B. Laparoscopia
 - C. Especuloscopia
 - D. Exploración bajo anestesia
 - E. Histeroscopia
81. ¿Cuál de las siguientes hormonas provoca relajación del músculo liso durante el embarazo?
- A. Progesterona
 - B. Testosterona
 - C. Inhibina
 - D. Cortisol
 - E. Insulina

82. Paciente de 58 años acude a consulta refiriendo sensación de bulto en la vagina desde hace 2 años que se va incrementando, asociado a escape de orina al esfuerzo, el que actualmente ha desaparecido; según la urodinamia revela incontinencia urinaria de esfuerzo tipo III. ¿Cuál es el manejo más adecuado para este tipo de incontinencia?
- A. TVT
B. TOT
C. IVSP
D. NAZCA
E. BURCH

83. Paciente de 34 años, G0 P0, acude a consulta refiriendo dolor persistente al momento de mantener relaciones con su pareja, niega antecedentes de importancia, y no se puede realizar examen físico por la negativa de la paciente. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Dispareunia
B. Vaginismo
C. Froteurismo
D. Fetichismo
E. Escoptofilia

84. Paciente de 52 años acude refiriendo sensación de bulto a nivel vaginal al examen se encuentra lo siguiente según la clasificación de POPQ:

+3	+3	-6
5	3	11
-2	-2	-7

¿Qué tipo de distopia genital presenta la paciente?

- A. III° Aa Ba
B. II° C
C. III° Ap Bp
D. III° C
E. II° D
85. Paciente de 45 años acude refiriendo sensación de bulto a nivel vaginal al examen se encuentra lo siguiente según la clasificación de POPQ:

+2	+3	-6
5	3	11
-2	-2	-7

¿Cuál es el tratamiento más adecuado para la paciente?

- A. Reparación sitio específica
B. Perineoplastia
C. Colpocleisis
D. Histerectomía
E. Traquelectomía
86. Paciente de 18 años, con sangrado vaginal y dolor a nivel de hipogastrio, β HCG positivo. Examen: hemodinámicamente estable, orificios cervicales abiertos con escaso sangrado. Ecografía transvaginal: útero de 10 cm con endometrio en 30 mm heterogéneo. ¿Cuál es el manejo más adecuado?
- A. Aspiración manual endouterina
B. Legrado uterino
C. Manejo expectante
D. Manejo médico con misoprostol
E. Histeroscopia
87. En colposcopia, en una zona de transformación normal se puede encontrar:
- A. Epitelio columnar
B. Mosaico
C. Patrón punteado
D. Hiperqueratosis
E. Epitelio blanco
88. Paciente de 25 años acude a consulta por presentar dolor a nivel de hipogastrio de moderada intensidad asociado a flujo verdoso; ha recibido tratamiento para enfermedad pélvica inflamatoria sin mejoría. ¿Cuál es el siguiente paso en el manejo de la paciente?
- A. Hospitalización para manejo endovenoso
B. Continuar con la terapia 2 semanas más
C. Utilizar quinolonas como alternativa
D. Evitar el uso de analgésicos
E. Iniciar tratamiento vía vaginal

89. Gestante de 17 años, G1 P0, de 8 semanas de gestación, acude a emergencia refiriendo que hace una semana presenta intolerancia oral, baja de peso de más de 6 kilos y salivación excesiva; durante la hospitalización no responde al manejo habitual. ¿Cuál es el siguiente paso en el manejo de la paciente?
- A. Iniciar terapia con corticoides
 - B. Continuar con la terapia hasta las 16 semanas
 - C. Iniciar dieta seca fraccionada
 - D. Iniciar rehidratación oral
 - E. Fomentar la visita familiar extendida
90. ¿Cómo debe ser el médico para garantizar una comunicación efectiva con la paciente?
- A. Un buen oyente
 - B. Paternalista
 - C. Autoritario
 - D. Condescendiente
 - E. Argumentativo
91. Paciente de 15 años es traída a consulta por no haber presentado ningún desarrollo de caracteres sexuales secundarios ni menarquia. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Pubertad retrasada
 - B. Pubertad precoz
 - C. Hiperandrogenismo
 - D. Desarrollo puberal asincrónico
 - E. Pubertad heterosexual
92. Paciente de 30 años acude a consulta refiriendo haber tenido tres abortos en los últimos 2 años. Examen: hematomas en ambas piernas. Laboratorio: 2 títulos positivos tanto para anticardiolipina como para anticoagulante lúpico ambos en un intervalo de 12 semanas. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- A. Heparina de bajo peso molecular y aspirina en bajas dosis
 - B. Warfarina y aspirina en bajas dosis
 - C. Aspirina en bajas dosis y heparina sódica
 - D. Heparina de bajo peso molecular y warfarina
 - E. Warfarina y heparina sódica
93. Paciente de 45 años acude por sangrado vaginal al tener relaciones sexuales desde hace varios meses. A la especuloscopia se observa, cérvix granuloso, sangrante al contacto. TV: vagina amplia, cérvix grueso, no móvil. Útero: 7 cm. TR: parametrio duro hasta la pared pélvica. ¿Cuál es el estadio clínico del cáncer de cérvix?
- A. III b
 - B. I b
 - C. II a
 - D. II b
 - E. III a
94. ¿Cuál es la función del lactógeno placentario?
- A. Incrementa la resistencia materna a la insulina
 - B. Induce la producción de progesterona por el cuerpo lúteo
 - C. Inhibe la lipólisis materna
 - D. Inhibe la expansión de células β en el páncreas
 - E. Disminuye la formación de la vasculatura fetal
95. Gestante de 26 años, G1 P0, de 39 semanas de gestación en trabajo de parto, refiere encontrarse en tratamiento oftalmológico sin dar más datos. ¿Cuál de las siguientes patologías, contraindica parto vaginal?
- A. Desprendimiento de retina
 - B. Catarata
 - C. Neuritis óptica
 - D. Conjuntivitis crónica
 - E. Uveítis
96. ¿Cuál es contraindicación para el tratamiento hormonal en la menopausia?
- A. Sangrado genital anormal
 - B. Función hepática normal
 - C. Enfermedad de Alzheimer
 - D. Función cardiovascular normal
 - E. Síntomas que no limitan la vida diaria de la paciente

97. Gestante de 25 años, G2 P1001, de 10 semanas de gestación, cesareada anterior una vez, con IMC: 29 y antecedentes familiares de diabetes tipo II. Laboratorio: glucosa random: 80 mg/dl. ¿A qué edad gestacional en semanas se realiza el screening de diabetes gestacional?
- A. 24 – 28
B. 29 – 32
C. 20 – 23
D. 11 – 13
E. 33 – 36
98. ¿Cuál es la lesión hepática característica de la Preeclampsia?
- A. Necrosis hepatocelular
B. Dilatación de vías biliares
C. Necrosis lobar
D. Ruptura hepática
E. Trombosis arterial
99. ¿Cuál es el tratamiento antibiótico de elección para endometritis?
- A. Clindamicina + Gentamicina
B. Clindamicina + Ampicilina
C. Doxiciclina + Metronidazol
D. Gentamicina + Doxiciclina
E. Ciprofloxacino + Metronidazol
100. ¿Qué estructuras se comprometen en una laceración vaginal de IV grado?
- A. Mucosa + submucosa + esfínter anal + mucosa rectal
B. Mucosa + esfínter anal + mucosa rectal
C. Mucosa + submucosa + esfínter anal
D. Submucosa + esfínter anal + mucosa rectal
E. Mucosa + submucosa + mucosa rectal