

1. Mujer de 30 años, G1 P1001, quién acude por presentar hipermenorrea y anemia de un año de evolución. TV: útero aumentado de tamaño y consistencia. Ecografía transvaginal: mioma en cara anterior de 7 cm tipo 3 (FIGO). ¿Cuál es el manejo más adecuado?
- A. Miomectomía abierta
B. Miomectomía laparoscópica
C. Histerectomía laparoscópica
D. Miomectomía histeroscópica
2. Mujer de 25 años, asintomática, con dos ecografías previas que informaban embarazo gemelar a las 5 y a las 7 semanas. Acude a realización de su ecografía genética y se evidencia embarazo único activo de 13 semanas. ¿Cuál es la conclusión más probable del caso?
- A. Error del ecografista
B. Gemelo evanescente
C. Gemelo atascado
D. Gemelo acárdico
3. Gestante de 38 semanas en fase activa de trabajo de parto. Se desea realizar bloqueo del nervio pudendo. ¿Qué estructura anatómica se usa como punto de reparo para el procedimiento?
- A. Espina ciática
B. Ligamento cardinal
C. Hueso coxis
D. Punto medio del sacro
4. ¿Cuál es un factor pronóstico de baja recurrencia en el cáncer de mama?
- A. Presencia de receptores hormonales
B. Presencia de tumores aneuploides
C. Tumor de 30 mm
D. Expresión elevada del Oncogen HER-2/neu
5. La arteria pudenda interna brinda el principal aporte sanguíneo al periné. Este vaso es rama de la arteria ...
- A. aorta.
B. uterina.
C. iliaca común.
D. iliaca interna.
6. Mujer de 32 años, acude por fiebre y dolor pélvico intenso de 3 días. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 95 X', T° 39.5 °C. Dolor a la palpación profunda en flanco izquierdo. Tacto vaginal: útero 9 cm, doloroso a la lateralización del cérvix, se palpa masa en anexo izquierdo de 4 cm dolorosa. β -hCG negativo. Ecografía transvaginal: masa heterogénea de 38 mm en anexo izquierdo, con dolor intenso a la ecopulsión. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Histeroscopia
B. Laparotomía exploratoria
C. Antibióticoterapia
D. Hidrosonografía
7. Mujer 39 años, hace 6 meses presentaba tumor en mama izquierda de 2 cm, no doloroso. Examen actual: tumoración de 5x4cm en el cuadrante supero externo de mama izquierda, bilobulado, móvil, de consistencia aumentada y delimitada. Mama derecha normal. No adenopatías axilares. Ecografía BIRADS 4a. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Biopsia con aguja gruesa
B. Observación y seguimiento con ecografía
C. Tumorectomía
D. Cuadrantectomía
8. El ligamento redondo del útero y el ligamento propio del ovario son vestigios del ...
- A. cordón ectodérmico.
B. proceso vaginal.
C. tubérculo genital.
D. gubernáculo ovárico.
9. Posmenopáusica de 48 años, desde hace 3 días presenta sangrado vaginal escaso. Examen: PA 150 /90 mmHg, peso 68 Kg, talla 1.50 m. Especuloscopia: cérvix con epitelio normal, sangrado escaso por orificio cervical. TV: útero de 7 cm, anexos no se palpan. Eco TV: Útero de 7 cm, endometrio heterogéneo de 12 mm. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Toma de PAP
B. Ecografía Doppler
C. Tomografía de pelvis
D. Biopsia de endometrio
10. La zona de continencia urinaria de mayor importancia es el sustentado en la parte anterior por los ligamentos pubouretrales.
- A. segmento proximal de la uretra
B. cuello vesical
C. segmento medio de la uretra
D. segmento distal de la uretra

11. Mujer de 36 años, con amenorrea de 7 semanas y dolor hipogástrico desde hace 3 días, el cual se intensifica hoy y se asocia sangrado vaginal escaso. Examen: PA 90/50 mmHg FC 100 X', piel palidez marcada, abdomen: doloroso a la palpación superficial y profunda, rebote positivo; TV: útero y anexos difícil de palpar por dolor. β -hCG cualitativa positivo. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Laparotomía
B. Metotrexate dosis única
C. Metotrexate múltiples dosis + ácido folínico
D. Laparoscopia
12. Gestante de 28 semanas acude a emergencia porque no siente movimientos fetales desde hace 2 días. Antecedente de cesárea anterior por sufrimiento fetal en gestación a término. Examen: funciones vitales estables; AU 26, LCF ausentes. Ecografía: feto en longitudinal podálico izquierdo. Laboratorio normal. ¿Cuál es el manejo?
- A. Cesárea de emergencia
B. Inducción
C. Cesárea programada
D. Histerectomía
13. ¿Cuál es la localización más frecuente del embarazo ectópico no tubárico?
- A. Cervical
B. Abdominal
C. Ovárico
D. Cicatriz uterina
14. Mujer de 45 años, presenta tumor en ambos ovarios con extensión hacia el útero y trompas. ¿A qué estadio clínico corresponde?
- A. I
B. IV
C. II
D. III
15. Mujer de 34 años, asintomática, sin control prenatal. Se le realiza ecografía que informa: un feto de morfología conservada y activo de 16 semanas por biometría fetal y otro feto amorfo en el que no se evidencia el polo cefálico ni el área cardíaca. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Secuencia de anemia-policitemia
B. Malformación gemelar discordante
C. Secuencia TRAP
D. Transfusión feto fetal
16. Gestante de 8 semanas con hiporexia, náusea y vómitos matinales desde hace una semana que no han mejorado con las medidas dietéticas. No ha ganado peso respecto a antes del embarazo. Examen: piel con signo del pliegue negativo, mucosa oral parcialmente hidratada. Laboratorio: Na 136 mEq/l, K 3.8 mEq/l, Cl 99 mEq/l, TGO 25 mg/dl; examen de orina normal sin cuerpos cetónicos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Anorexia nervosa
B. Náusea y vómitos del embarazo
C. Hiperemesis gravídica
D. Hipertiroidismo subclínico
17. Primigesta de 35 semanas, acude a control prenatal. Examen: PA 130/90 mmHg, FC 72 X', AU 32 cm, LCF 142 X'. Para diagnosticar pre eclampsia el índice proteína/creatinina en sangre debe ser mayor a ...
- A. 0.25
B. 0.3
C. 0.2
D. 0.15
18. Mujer de 22 años, primigesta de 11 semanas con diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional IV por cardiopatía congénita refractaria a tratamiento. Luego de informarle los riesgos de su gestación, se le plantea para poder salvar su vida.
- A. interrupción terapéutica del embarazo
B. aborto eugenésico
C. histerotomía
D. cesárea programada a las 36 semanas
19. Primigesta de 32 semanas, derivada de centro de salud por PA 140/90 mmHg, asintomática. No tiene antecedentes personales ni familiares de hipertensión arterial. Examen: PA 130/90 mmHg, FC 78 X'. Altura uterina: 31 cm, LCF 140 X'. TV: no cambios cervicales, pelvis ginecoide. Laboratorio: proteinuria 300 mg/24 horas, creatinina, transaminasas y plaquetas normales. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Corticoides e inducción de parto a las 48 horas
B. Corticoides y seguimiento estricto
C. Cesárea en las próximas 12 horas
D. Inducción de parto de inmediato

20. Mujer de 24 años presenta desde menarquia dolor pélvico tipo cólico cuando inicia su menstruación y se alivia progresivamente en el transcurso de 3 días. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea?
A. Antiinflamatorio no esteroideo
B. Anticonceptivo oral combinado
C. Medroxiprogesterona
D. Implante subdérmico
21. Paciente de 23 años acude por dolor en fosa iliaca derecha desde hace 4 días y fiebre. Múltiples parejas sexuales. Examen: abdomen blando depresible, doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca derecha, rebote negativo. TV: cérvix doloroso a la movilización, útero de 7 cm doloroso, además se palpa masa de 5 x 4 cm en anexo derecho, doloroso. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Plastrón apendicular
B. Absceso tubo ovárico
C. Quiste a pedículo torcido
D. Pielonefritis
22. Gestante de 32 semanas con dinámica uterina desde hace cuatro horas, niega pérdida de líquido. Estuvo hace tres días en emergencia por cuadro similar recibiendo dosis completa de corticoides y tocolíticos. Examen: T° 37 °C, FC 80 X', PA 120/70 mmHg. AU 30 cm, F LCI, LF 140 X'. TV: D 4, B 100%, estación 0. ¿Cuál es la indicación adecuada?
A. Indicar nifedipino
B. Administrar betametasona adicional
C. Indicar cesárea
D. Continuar trabajo de parto
23. La miomatosis uterina puede ser causa de infertilidad alterando las tasas de gestación. ¿Cuál es el mioma que afecta más la fecundidad?
A. Subseroso
B. Intramural
C. Submucoso
D. Pediculado
24. Mujer de 18 años, G0 P0, acude por presentar dolor abdominal de inicio súbito y mareos. Examen: abdomen con rebote en hemiabdomen inferior. Útero: 7 cm, no masas. β -hCG 0.1 mUI/ml. Hb 10.2 g/dl. Hemograma: leucocitos 8000/ μ l. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Apendicitis aguda
B. Embarazo ectópico roto
C. Absceso tubo ovárico
D. Rotura de cuerpo lúteo
25. Púerpera inmediata de parto domiciliario. Recién nacido de 4100 g. Examen: desgarro de III grado. ¿Qué estructura NO va a reparar?
A. Esfínter anal externo
B. Músculo bulbocavernoso
C. Mucosa rectal
D. Mucosa vaginal
26. Después de evacuada una mola se cuantifica la β -hCG a las 48 horas, la misma que debe ser monitorizada cada hasta que sus niveles sean normales.
A. tres semanas
B. cuatro semanas
C. día
D. semana
27. Mujer de 33 años, G3 P2002, acude a control ecográfico que informa: gestación de 38 semanas + circular de cordón al cuello. ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Programar cesárea electiva
B. Monitoreo fetal cada semana
C. Realizar cesárea de urgencia
D. Continuar con el control prenatal
28. Mujer de 38 años consulta por sangrado uterino anormal. Examen: palidez; TV: útero tamaño aparente conservado y sólo sangrado vaginal escaso. Histerosonografía: mioma de 2 cm, con menos del 50% del diámetro en el miometrio. Según el sistema de clasificación de la FIGO. ¿Cuál es el estadio de la lesión?
A. 0
B. 2
C. 1
D. 3
29. Mujer de 60 años, G4 P3013, desde hace 5 años tiene sensación de bulto en vagina y pérdida involuntaria de orina al esfuerzo; recientemente los síntomas de pérdida de orina han disminuido hasta desaparecer, pero el bulto en genitales ha aumentado y se mantiene fuera de la vagina permanentemente. ¿Qué tipo de incontinencia urinaria tiene?
A. Oculta
B. Mixta
C. Paradójica
D. De urgencia

30. Mujer de 22 años acude con resultado de PAP: lesión intraepitelial de bajo grado y la biopsia cervical: cervicitis coilocítica. ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Crioterapia
B. Conización
C. Electrocauterización
D. Observación y seguimiento
31. ¿Cuál es el reparo anatómico límite del espacio paravesical?
A. Arteria iliaca externa
B. Arteria iliaca interna
C. Ligamento redondo
D. Ligamento infundíbulo pélvico
32. Mujer de 13 años es traída por su mamá porque menstrúa de manera irregular (ciclos de 30 a 40 días) por espacio de 5 días, mojando tres toallas diarias. Presentó su menarquia a los 12 años. ¿Cuál es el manejo?
A. Solicitar ecografía pélvica
B. Dosar FSH, LH, prolactina
C. Ciclarla con anticonceptivos
D. Observación
33. Gestante de 36 semanas con antecedente de óbito fetal. Se realiza un registro tococardiográfico y se encuentra: FC 140 X', no se detecta ninguna aceleración durante 40 minutos de registro, presencia de 2 movimientos fetales ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Programar para cesárea
B. Cesárea de emergencia
C. Estimulación vibroacústica
D. Inducir el parto
34. Mujer de 35 años, con 18 semanas de gestación, presenta tumor de mama derecha, no dolorosa. Examen: en el cuadrante supero externo de mama derecha se palpa tumor sólido, de bordes no definidos, fijo, de 3 x 2 cm, no doloroso y ligera retracción de piel. Mama izquierda normal. No adenopatías axilares. Ecografía de mama derecha: tumoración sólida espiculada, con microcalcificaciones internas. BIRADS 5. ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Tumorectomía
B. Biopsia con aguja gruesa
C. Cuadrantectomía
D. Mastectomía
35. Secundigesta de 12 semanas, antecedente de preeclampsia severa y lupus eritematoso sistémico. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 72 X'. Útero: 12 cm, LCF 140 X'. Ecografía: gestación activa de 12 semanas, no signos de cromosomopatías. Doppler arteria uterina con aumento de la resistencia. ¿Cuál es el tratamiento profiláctico?
A. Alfa metildopa
B. Nifedipino
C. Ácido acetil salicílico
D. Vitamina C
36. Durante una cirugía ginecoobstétrica, los restos embrionarios que se pueden encontrar a nivel del mesosálpinx entre la trompa uterina y el ovario se denomina:
A. Apéndice vesicular
B. Epoóforo
C. Hidátide de Morgagni
D. Conducto de Gartner
37. Mujer de 33 años, G2 P0010, antecedente: dolor pélvico crónico y 1 aborto; acude por dolor abdominal. Examen: PA: 100/60 mmHg, FC 86 X', abdomen: dolor a palpación de fosa iliaca derecha; TV. difícil precisar por dolor. β- hCG positivo. Eco TV: tumor anexial derecho con líquido libre escaso en Douglas. En acto quirúrgico: trompa derecha tiene solo tumor en tercio medio poco sangrante y trompa izquierda es de aspecto anormal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
A. Salpinguectomía bilateral
B. Salpinguectomía derecha y ligadura de trompa izquierda
C. Salpingostomía
D. Salpinguectomía derecha
38. Multigesta de 28 semanas, asintomática. Antecedente de 1 parto pretérmino y 1 óbito fetal. Examen: PA 110/70 mmHg, FC 84 X', SPP: LCI, LCF 144 X'. Laboratorio: grupo sanguíneo O Rh (-); test de Coombs positivo. Para detectar anemia fetal moderada o grave, la velocidad sistólica máxima de la arteria cerebral media debe ser mayor a múltiplos de la mediana (MoM).
A. 1
B. 0.5
C. 1.5
D. 2

39. Mujer de 38 años acude por incomodidad genital y leve dificultad para miccionar. Examen: lesión blanda, ovoidea, de casi 1 cm de diámetro, superficie regular, no dolorosa, en la región periuretral inferolateral (adyacente al meato). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Tumor mülleriano
B. Quiste de Nuck
C. Divertículo uretral
D. Quiste de Skene
40. Multigesta de 22 semanas, acude a control prenatal. Ecografía morfológica: gestación única activa con ponderado fetal P12, en placenta se evidencia lesión circunscrita de 35 x 30 mm, redonda e hipoecoica, cerca de la superficie coriónica, que penetra en la cavidad amniótica, Doppler color aumentado en su interior ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Mola parcial
B. Corioangioma
C. Hematoma placentario
D. Leiomioma
41. Multigesta de 14 semanas, acude a control prenatal. Antecedente de dos pérdidas indoloras a las 24 y 18 semanas. Ecografía genética: gestación única de 12 semanas sin alteraciones congénitas y cervicometría 15 mm. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Pesario intravaginal
B. Progesterona vía oral
C. Atosiban endovenoso
D. Cerclaje cervical
42. ¿Cuál de las siguientes entidades es una causa de hiperactividad neurogénica del detrusor?
- A. Diabetes mellitus
B. Esquizofrenia
C. Prolapso genital
D. Litiasis vesical
43. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos tiene mayor efectividad en el uso real?
- A. DIU con levonorgestrel
B. Depoprovera
C. Parches dérmicos
D. Píldora combinada
44. Mujer de 42 años multipara. Acude por presentar PAP: lesión intraepitelial de alto grado y biopsia de cérvix NIC I. Actualmente asintomática. Examen: cérvix de 3x 3 x 2 cm sin lesiones. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Crioterapia
B. Nueva muestra de PAP
C. Conización frío
D. Histerectomía
45. Postoperada de histerectomía radical por cáncer de cérvix con extirpación de nódulos neoplásicos de la pared lateral de la pelvis. Luego de la cirugía, refiere espasmos dolorosos de los músculos aductores del muslo y deficiencias sensitivas en la región medial de dicho muslo. La estructura que probablemente se ha dañado es el nervio ...
- A. pudendo.
B. isquiático.
C. glúteo superior.
D. obturador.
46. Gestante de 35 semanas por eco del primer trimestre; en ecografía actual el producto se encuentra en percentil 9, las pruebas de bienestar fetal y doppler son normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. RCIU simétrico
B. RCIU asimétrico
C. Error en FUR
D. Pequeño para su edad gestacional
47. Secundigesta de 32 semanas, acude por cefalea y epigastralgia. Examen: PA 140/90 mmHg, FC 72 X', FR 18 X', T° 37°C. AU 29 cm, SPP LPD. Laboratorio: Hb 9.8 g/dl, plaquetas 80,000/ μ l; DHL 780 UI/l, TGO 450 UI/l, TGP: 400 UI/l. ¿Cuál es el manejo más adecuado?
- A. Manejo expectante
B. Alta y control en 72 horas
C. Término de la gestación
D. Monitoreo fetal
48. Durante el proceso de división del cigoto en un embarazo gemelar monocigótico, puede ocurrir que un embrión gemelar se ubique en la región intraabdominal de su cogemelo y detenga su desarrollo en el primer trimestre. En el gemelo hospedador se puede observar un bulto fetiforme con huesos vertebrales o axiales y casi nunca hay corazón ni cerebro. Esto se denomina:
- A. Feto en feto
B. Gemelo atascado
C. Gemelo parásito externo
D. Gemelo evanescente

49. Los pólipos endometriales pueden asociarse con un mayor riesgo de ...
A. hemorragia de la segunda mitad del embarazo.
B. parto pretérmino.
C. malformaciones congénitas.
D. aborto en el primer trimestre.
50. ¿Cuál es el criterio correcto para el diagnóstico de vaginosis bacteriana?
A. Secreción amarillenta bien espesa
B. Ausencia de células clave en el preparado en fresco
C. Prueba de aminas negativo
D. pH vaginal mayor de 4.5
51. Púérpera mediata de 32 años, acude por método de planificación familiar. Actualmente asintomática. Anteriormente usó método de barrera y embarazó, luego le recomendaron DIU pero le ocasionó sangrado y dolor pélvico que fue tratado con antibióticos por lo cual lo retiró. Examen: varices en miembro inferiores. Resto normal. El método recomendado es:
A. Anticonceptivo oral combinado
B. Minipíldora
C. Implante de levonorgestrel
D. Coitus interruptus
52. Mujer de 25 años, antecedente de cesárea anterior. Desea ser madre. Acude por sangrado vaginal y dolor pélvico. Examen: útero 7 cm, dolor leve a la palpación bimanual, cérvix sin masas. Eco TV: saco gestacional triangular a nivel ístmico, de 35 mm, con embrión 7 mm y LCF 155 X', cavidad uterina y conducto endocervical vacío, pared miometrial delgada entre el saco y la vejiga. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
A. Histerectomía abdominal total
B. Manejo expectante
C. Resección ístmica uterina laparoscópica
D. Legrado uterino cortante
53. Secundigesta de 38 semanas en trabajo de parto. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 72 X'. Tacto vaginal: D 7cm, B 100%, AP -2. Se inicia manejo activo con rotura artificial de membranas, se observa sangrado vaginal rojo rutilante seguido de bradicardia fetal sostenida. ¿Cuál es la indicación más adecuada?
A. Dilatación mecánica
B. Oxitocina endovenosa
C. Uso de fórceps
D. Cesárea de emergencia
54. Mujer de 30 años, con dolor pélvico súbito que se irradia a la espalda luego de ejercicio. Examen: T° 37.8°C, PA 110/60 mmHg; abdomen: masa de 10 cm en FID doloroso, rebote negativo. Hemograma: leucocitos 10000/μl. Ecografía: masa anecogénica de 12 cm. Doppler: flujo ausente. β- hCG negativo. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Apendicitis
B. Quiste a pedículo torcido
C. Diverticulitis
D. Enfermedad inflamatoria pélvica
55. ¿Qué antibiótico administrado durante el segundo o tercer trimestre de la gestación, puede producir manchas dentales en la infancia y disminución del crecimiento óseo?
A. Tetraciclina
B. Fluoroquinolona
C. Aminoglucósido
D. Cefalosporina
56. Gestante de 10 semanas con un cuadro severo de hiperemesis, empieza a presentar confusión, nistagmus y ataxia. ¿Cuál es el tratamiento indicado?
A. Vitamina K
B. Potasio
C. Doxilamina
D. Tiamina
57. Primigesta de 34 semanas, embarazo gemelar monocoriónico-biamniótico. Examen: PA 110/60 mmHg, FC 72 X'. Ecografía obstétrica: RCIU selectivo con flujo reverso en la arteria umbilical. ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Término de gestación
B. Control semanal con ecografía Doppler
C. Test no estresante
D. Programar cesárea a las 36 semanas
58. En relación con el embarazo ectópico tubárico. ¿Cuál es la región donde **MENOS** se produce la implantación?
A. Intersticio
B. Fimbria
C. Ítmo
D. Ampolla

59. Gestante a término G5 P4004 llega a la emergencia refiriendo contracciones uterinas muy frecuentes e intensas. Examen: dilatación completa. Súbitamente se produce la expulsión del feto. ¿Cuál es el músculo que se desgarró con mayor frecuencia?
- A. Pubococcígeo
B. Obturador interno
C. Isquiocavernoso
D. Transverso profundo
60. Mujer de 38 años, con sangrado vaginal profuso. Examen: especuloscopia tumoración irregular heterogénea y sangrante que ocupa la totalidad del cérvix. A la palpación: tumoración se extiende hasta el tercio superior de la vagina y al parametrio derecho, ocasionando hidronefrosis ipsilateral. Según la FIGO. ¿A qué estadio de cáncer de cérvix corresponde?
- A. III A
B. II B
C. III B
D. II A
61. Mujer de 28 años viene a chequeo y consejería. Antecedentes: Madre con cáncer de endometrio y abuela con cáncer de colon. Tiene como diagnóstico previo Síndrome de Lynch II. Esta paciente tiene riesgo elevado de presentar cáncer de ...
- A. mama.
B. cérvix.
C. ovario.
D. peritoneo.
62. Mujer de 65 años consulta por prurito vulvar moderado. Examen: atrofia genital y lesión blanquecina simétrica en ambos labios mayores que se extiende a región perineal pero respeta la mucosa vaginal. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Antihistamínicos vía oral
B. Corticoides tópico
C. Estriol tópico
D. Retinoides vía oral
63. La fecundación de dos óvulos en el mismo ciclo menstrual, pero no en el mismo coito ni necesariamente por espermatozoides del mismo varón se denomina ...
- A. pseudosuperfetación.
B. superfetación.
C. superfecundación.
D. secuencia TRAP.
64. El ligamento se extiende dentro de la hoja anterior del ligamento ancho y se inserta a través del conducto inguinal en el tejido subcutáneo del labio mayor.
- A. redondo
B. propio del ovario
C. infundibulopélvico
D. cardinal
65. Tercigesta de 28 semanas, Rh(-). Antecedente de muerte perinatal previa. Control prenatal: asintomática. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 70 X'. Altura uterina: 28 cm, LCF 142 X'. Test de Coombs indirecto positivo. El feto tiene alto riesgo de presentar:
- A. Macrosomía
B. Síndrome post término
C. Espina bífida
D. Anemia
66. ¿Cuál es la conducta más adecuada en el tratamiento de la neoplasia intraepitelial vaginal I (NIV I)?
- A. Terapia láser
B. Resección local amplia
C. Observación
D. Tratamiento con imiquimod al 5 %
67. Gestante de 29 semanas, cefalea y disturbios visuales. Examen: PA 130/90 mmHg, FC 72 X' edema de miembros inferiores (+++); resto conservado. Ecografía: feto con gran tumoración sólida y quística en región sacra, hidrops fetal, polihidramnios y placenta engrosada. Proteinuria: 860 mg/24 horas, TGO 66 mg/dl. ¿Cuál es el síndrome?
- A. De Bernard - Soulier
B. Placentario
C. De Denys - Drash
D. Del espejo
68. Primigesta de 33 semanas, acude a control prenatal y se encuentra una altura uterina de 26 cm y FCF normal. Control ecográfico: feto con peso fetal estimado en percentil <3, sin alteración del Doppler en la arteria umbilical ni en la arteria cerebral media y líquido amniótico normal. NST: normal. ¿Cuál es el manejo más adecuado?
- A. Culminación inmediata de la gestación
B. Corticoides y culminar gestación a las 34 semanas
C. Control semanal de Doppler fetal
D. Perfil biofísico y NST cada 72 horas

69. Mujer de 18 años con retraso menstrual de 2 meses, refiere sangrado vaginal. Examen: PA 120/70 mmHg, FC 78 X', dolor a la palpación profunda de abdomen. TV: huellas de sangrado. Útero: 12 cm, discreto dolor a la movilización. Eco TV: útero ocupado por masa ecogénica con numerosos espacios quísticos anecoicos, con aspecto de tormenta de nieve, no se aprecia embrión. Laboratorio: β -hCG 80000 mUI/ml. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Quimioterapia
B. Evacuación por aspiración
C. Inducción con oxitocina
D. Seguimiento con β -hCG
70. Paciente de 47 años, sin antecedentes patológicos; refiere historia de pérdida considerable de orina cuando tose y estornuda además de presentar síntomas de urgencia. Examen: pérdida de orina a maniobra de valsalva. No otra alteración identificable al examen ginecológico. ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento médico?
- A. Evitar esfuerzo físico intenso
B. Estrógenos tópicos
C. Agentes espesantes
D. Pesario para continencia
71. Segundigesta de 23 semanas de feto masculino, acude a control. Examen: PA 110/60 mmHg, FC 72 X'. Ecografía morfológica: megavejiga, signo de la herradura, oligohidramnios y pelvis renal 12 mm. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Malformación del septo urorrectal
B. Valvas de uretra posterior
C. Onfalocele
D. Síndrome Prune Belly
72. Primigesta de 24 semanas acude a control. Se realiza ecografía morfológica y se encuentra "signo ecográfico de la doble burbuja" en abdomen fetal. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Atresia esofágica
B. Atresia duodenal
C. Onfalocele
D. Duplicación del sistema colector
73. ¿Qué músculo forma parte del triángulo urogenital?
- A. Elevador del ano
B. Bulbocavernoso
C. Obturador interno
D. Sacrococcígeo
74. Primigesta de 38 semanas sin control prenatal, acude por presentar dolor y contracciones desde hace 9 horas y ruptura prematura de membranas hace 30 minutos. Examen: contracciones de buena intensidad. LCF 140 X'. TV: dilatación de 8 cm. Borramiento: 100%, Estación: 0; se palpa fontanela occipital. ¿Cuál es el tipo de presentación?
- A. Sincipucio
B. Frente
C. Cara
D. Occipucio
75. La presencia de urgencia miccional, por lo general asociado a polaquiuria y nicturia, en ausencia de infección comprobada o de otra patología identificable se denomina:
- A. Vejiga hiperactiva
B. Llenado vesical excitable
C. Hiperactividad del detrusor
D. Incontinencia urinaria mixta
76. Mujer de 32 años, G1 P0010, acude por control ginecológico. Examen: útero 7 cm, no hay presencia de masas. Papanicolau: lesión intraepitelial escamosa de alto grado. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Cono con asa de diatermia
B. Histerectomía laparoscópica
C. Colposcopia con biopsia dirigida
D. Papanicolau en 6 meses
77. Mujer de 17 años, asintomática. Acude a consulta con estudio ecográfico de chequeo donde se evidencia una masa dependiente de ovario izquierdo. ¿Qué marcadores solicitaría en este caso para estudio de tumor de células germinales?
- A. CEA y CA 19-9
B. CA 125 y CA 15-3
C. hCG y AFP
D. CA 125 y DHL
78. Primigesta de 38 semanas, acude por presentar disminución de movimientos fetales. Examen: PA 130/90 mmHg, FC 72 X'. Altura uterina 28 cm. SPP: LCI, LCF: 140 X'. Ecografía obstétrica: gestación única activa con ponderado fetal percentil 1 y perfil biofísico 6/10. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Terminar la gestación
B. Cesárea a las 40 semanas
C. Control en una semana con doppler
D. Evolución espontánea de parto

79. Primigesta de 7 semanas con aborto incompleto, se indica realización de aspiración manual endouterina. En la histerometría se perfora fondo uterino, posterior a ello hay sangrado escaso y signos vitales estables. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Histerectomía
B. Observación
C. Laparotomía
D. Laparoscopia
80. Mujer posmenopáusica asintomática, acude a control ginecológico de rutina. Incidentalmente, durante el examen se observa una lesión inflamatoria exofítica rojiza en el meato uretral, que está cubierta por mucosa. ¿Cuál es el manejo más adecuado?
- A. Resección simple
B. Hidratante vaginal
C. Biopsia dirigida
D. Estrógenos tópicos
81. Mujer de 30 años acude a su control ginecológico. Asintomática. Se le realiza el tacto vaginal y se palpa una tumoración blanda de 4 cm, superficie lisa, no dolorosa, en tercio superior de cara posterolateral derecha de vagina. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Quiste de Skene
B. Quiste de Nuck
C. Paraoóforo
D. Quiste de Gartner
82. Un espermograma muestra los siguientes valores: volumen 2 cc, concentración espermática 25 millones/ml, movilidad 24% progresiva, morfología 10% normales. ¿Cuál es la conclusión?
- A. Astenospermia
B. Oligospermia
C. Teratospermia
D. Oligoastenospermia
83. Primigesta de 32 semanas, acude por referir pérdida de líquido. Examen: AU 30, SPP: LPD, LCF 142 X'. Especuloscopia: no hay evidencia de hidrorrea franca. Eco obstétrica: Gestación única con ponderado fetal P25, pozo mayor 24 cm, ILA 60 cm. Test de nitrazina negativo. ¿Cuál es el examen que ayuda a confirmar el diagnóstico?
- A. Microglobulina placentaria alfa 1
B. Proteína plasmática asociada al embarazo
C. Factor de crecimiento placentario
D. h-CG de cadenas libres
84. El cuello uterino está inervado por el ...
- A. sistema simpático de los plexos uterinos.
B. sistema parasimpático del plexo lumbosacro.
C. nervio pudendo.
D. plexo hipogástrico.
85. Mujer de 41 años que fue sometida a histeroscopia por mioma submucoso de 4 cm. ¿Cuál es la complicación más frecuente?
- A. Hemorragia
B. Perforación uterina
C. Endometritis
D. Sobrecarga hídrica
86. Gestante de 23 semanas, embarazo gemelar monocoriónico biamniótico. Ecografía obstétrica: discordancia de crecimiento fetal, polihidramnios en uno de los fetos y anhidramnios en el otro; en el feto con anhidramnios no se identifica orina dentro de la vejiga. Según la clasificación de Quintero. ¿A qué etapa del síndrome de transfusión feto-fetal corresponde?
- A. I
B. II
C. III
D. IV
87. ¿Cuál es la complicación más frecuente de la histerectomía radical?
- A. Disfunción de vejiga/intestino
B. Linfoquistes que requieren drenaje
C. Fístula vesicovaginal
D. Trombosis venosa profunda
88. Mujer de 22 años con gestación de 12 semanas, es operada de patología anexial. Hallazgos: tumoración limitada a ovario derecho, cápsula intacta, células malignas ausentes en líquido ascítico y ausencia de tumor en la superficie externa. Patología disgerminoma. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Aborto terapéutico
B. Aborto eugenésico
C. Reoperar para establecer estadiaje
D. Continuar con gestación

89. Al fallecimiento de una mujer por cualquier causa durante la gestación o en el primer año después de la conclusión de ésta; independientemente de la duración y el sitio del embarazo, se le denomina muerte...
- A. materna indirecta. **C. relacionada con el embarazo.**
B. no obstétrica. D. materna directa.
90. Mujer de 72 años G3 P3003, acude por presentar sensación de bulto en zona vaginal. Examen ginecológico: útero 7 cm anteverso flexo. Examen: POPQ Ba +1 y longitud total de la vagina 7 cm. ¿Cuál es el estadio del prolapso genital?
- A. I **C. II**
B. III D. IV
91. Múltipara de 40 años, con flujo sanguinolento por pezón izquierdo a la manipulación. Examen: peso 56 Kg, talla 1.55 m. Mama izquierda: no se palpa tumoraciones ni cambios en la piel. Ecografía: conducto retroareolar dilatado con pequeño nódulo hipocogénico, bien circunscrito, avascular al power Doppler. Mamografía: aumento de densidad retroareolar. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Carcinoma ductal C. Ectasia ductal
B. Papiloma intraductal D. Mastopatía fibroquística
92. En el carcinoma epidermoide de vulva, el tumor de cualquier tamaño que afecta a la uretra inferior, la vagina o el ano; ganglios linfáticos negativos. ¿A qué estadio corresponde?
- A. I **C. II**
B. III D. IV
93. Mujer de 60 años que presenta sangrado uterino escaso. Examen: obesa; TV: útero de 6 cm, anexos no masas no dolor. Eco Tv útero de 6 cm endometrio de 3 mm. ¿Cuál es el manejo?
- A. Biopsia de endometrio **C. Observación**
B. Legrado uterino D. Histeroscopia
94. Las condensaciones más fuertes de la fascia endopelviana que tienen como función brindar el sostén principal y transportar el paquete vasculonervioso del cuello uterino y la vagina, forman el ...
- A. ligamento cardinal.** C. ligamento cervical longitudinal.
B. paracolpos. D. ligamento útero sacro.
95. Mujer de 50 años, sin antecedentes, hace poco tiempo manifiesta pérdida involuntaria de orina cuando levanta objetos pesados y cuando carga a sus nietos pequeños. Examen ginecológico sin mayores anomalías para la edad y se demuestra leve pérdida de orina involuntaria con aumento de la presión intraabdominal. ¿Cuál **NO** es un manejo recomendado?
- A. Cabestrillo mediouretral **C. Terapia con células madre**
B. Ejercicios para músculos de piso pélvico D. Colposuspensión de Burch
96. Mujer de 35 años, sin antecedentes patológicos, casada con pareja sin factores de riesgo sexual. Refiere "bulto en genitales" hace 3 semanas que no le impide realizar sus labores diarias. Al examen se evidencia tumor de 3.5 cm de diámetro en tercio posterior de la región medial del labio mayor izquierdo, de consistencia blanda, sin flogosis y no dolorosa a la palpación. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Bartolinitis C. Absceso de la glándula de Bartolino
B. Quiste de la glándula de Bartolino D. Adenocarcinoma de la glándula de Bartolino
97. Mujer de 65 años, refiere sangrado genital escaso. Examen: útero de 6 cm, anexos normales. Eco TV: endometrio 2 mm. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Atrofia endometrial** C. Pólipo endometrial
B. Cáncer de endometrio D. Hiperplasia endometrial

98. Mujer de 26 años, acude por sangrado vaginal en regular cantidad hace 3 horas, actualmente refiere sangrado escaso. Tiene ecografía de hace una semana: gestación de 6 semanas con embrión sin latidos fetales. Se le realiza ecografía: cavidad uterina vacua, endometrio de 14 mm. ¿Cuál es el manejo?
- A. Observación
B. Misoprostol
C. Legrado uterino
D. AMEU
99. Gestante de 34 semanas asintomática, acude a emergencia con ecografía que refiere oligohidramnios, feto y placenta normal. NST normal. Se le realiza una prueba de Ferning negativo. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Hospitalización y cesárea urgente
B. Control semanal y terminar gestación a las 37 semanas
C. Hospitalización e inducción de parto
D. Maduración pulmonar y terminar gestación a las 48 horas
100. En el síndrome de transfusión feto fetal, producto de las anastomosis placentarias. ¿Cuál es una complicación grave?
- A. Daño cerebral fetal
B. Discordancia de pesos
C. Gemelos pagos
D. Gemelo acárdico