

1. En el estudio de una pareja infértil. Con respecto al factor masculino, cuando hay falla testicular con oligozoospermia severa (<5 mill/ml) o azoospermia; se debe solicitar pruebas como...
- A. cariotipo. C. testosterona.
B. fragmentación del ARN espermático. D. FSH.
2. Mujer de 37 años con infertilidad, desea evaluar reserva ovárica. ¿En qué día del ciclo menstrual se solicita la toma de FSH?
- A. 7 C. 11
B. 3 D. 14
3. Mujer de 19 años, consulta por presentar mastalgia derecha asociada a ciclo menstrual. Examen: tumor palpable en cuadrante superior externo, bien circunscrito, consistencia aumentada, multilobulado, de aproximadamente 2.5 cm. Eco: lesión hipoecoica bien circunscrita, avascular, que mide 25 mm de ancho x 12 mm de alto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Fibroadenoma C. Adenoma mamario
B. Tumor filoides D. Papiloma
4. Mujer de 34 años, acude por menstruaciones irregulares, dismenorrea e infertilidad. Examen: TCSC aumentado, acantosis nigricans en región cervical, escala de Ferriman-Gallwey en 6 puntos. Se realizan exámenes auxiliares. ¿Cuál es el resultado que orienta el diagnóstico?
- A. Insulina basal normal C. Androstenediona normal
B. LH < FSH D. SHBG disminuida
5. ¿Cuál de los siguientes tipos histológicos de cáncer de mama invasor es más frecuente?
- A. Ductal C. Medular
B. Lobulillar D. Mixto
6. Mujer de 50 años, G0P0, acude a su control ginecológico con antecedente de cáncer de mama hace 3 años. Sometida a cirugía de conservación y tratamiento oncológico complementario. Se le realiza la mamografía y se informa densidad mamaria incrementada. Es recomendable realizar un cribado complementario con...
- A. mamografía 3D. C. tomosíntesis de mamas.
B. ecografía de mamas. D. RM de mamas.
7. Gestante con embarazo gemelar acude a su control ecográfico de rutina y el informe indica que existe *crecimiento fetal discordante*. Según la ACOG, ello indicaría que entre los 2 fetos hay una diferencia calculada del peso fetal mayor de:
- A. 15% C. 20%
B. 25% D. 10%
8. Mujer de 59 años, acude por sensación de bulto que protruye por vagina de manera constante. Antecedente: histerectomía vaginal hace 9 años. Examen: IMC 36; POP-Q Ap +3, C +6.5, LTV 8, no pérdida involuntaria de orina. Eco TV: no masas pélvicas. ¿Cuál es el procedimiento de elección?
- A. Fijación al ligamento sacroespinal C. Colposacropexia robótica
B. Colposacropexia laparoscópica D. Colposacropexia abdominal
9. ¿Cuál de las siguientes entidades requiere abordaje abdominal además del abordaje vaginal para su tratamiento?
- A. Himen imperforado
B. Tabique vaginal transversal
C. Atresia cervicovaginal
D. Útero didelfo con obstrucción vaginal completa unilateral

10. Mujer de 35 años, acude a emergencia por sangrado vaginal abundante, con cambio de paños cada 2 horas. Antecedente: régimen catamenial: 7 días/mensual, dismenorrea moderada, G0P0. Examen: FC 95X', PA 90/60 mmHg; útero: de 8 cm móvil al tacto vaginal, cérvix sin lesiones. Laboratorio: Hb 7.5 g/dl; β hCG negativo. Eco: útero de 8 cm con imagen hipocogénica de 2.5 cm que se proyecta más del 50% de su espesor hacia cavidad endometrial. ¿Cuál es el tratamiento ideal?
- A. Miomectomía laparoscópica
B. Histerectomía laparoscópica
C. Histeroscopia quirúrgica
D. Miomectomía abdominal
11. Gestante de 20 semanas que durante control prenatal se identifican múltiples lesiones vulvares de aspecto coraliforme compatibles con condilomas por VPH. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Podofilina
B. Interferón
C. Ácido tricloroacético
D. Imiquimod
12. ¿Cuál de las siguientes es una fuente de aplicación de energía no intencional en el uso de circuitos monopolares?
- A. Acoplamiento indirecto
B. Activación cerrada
C. Falla de aislamiento
D. Monitorización del electrodo pasivo
13. Mujer de 38 años, G0 P0, acude a consulta de medicina reproductiva por deseo de tener un hijo. Antecedente de haber recibido radioterapia hace 3 años por cáncer de cérvix. ¿Cuál es el efecto adverso más importante que puede dificultar el tratamiento a seguir?
- A. Vulvitis por radiación
B. Dispareunia
C. Estenosis vaginal
D. Insuficiencia ovárica
14. Paciente de 45 años, será sometida a una miomectomía laparoscópica por un mioma FIGO 3-5 de 7cm. ¿Cuál de las siguientes acciones podría ser peligrosa durante su cirugía?
- A. Inyectar en el miometrio vasopresina sin diluir a través del trocar o por vía transabdominal
B. Realizar el cierre del defecto en 2 planos
C. Enuclear el mioma con una combinación de tracción y contracción
D. Incidir la serosa uterina con láser o energía ultrasónica
15. Mujer de 45 años, G3 P3003, sin antecedentes contributivos; acude a chequeo ginecológico de rutina. Asintomática. Mamografía: "hallazgo sospechoso de malignidad, es necesario considerar la biopsia". ¿A qué categoría corresponde este resultado?
- A. BI-RADS 3
B. BI-RADS 6
C. BI-RADS 5
D. BI-RADS 4
16. Mujer de 50 años con antecedente de cono LEEP hace 15 días. AP: carcinoma in situ con invasión estromal de 4 mm de profundidad, estadio I A2. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Histerectomía simple + observación
B. Quimiorradiación
C. Histerectomía radical + linfadenectomía pélvica
D. Conización cervical amplia
17. Gestante de 35 semanas, G1P0, que acude por sangrado vaginal, dolor abdominal y estado fetal no tranquilizador, sin trabajo de parto. Durante la cesárea de emergencia cursa con atonía uterina. ¿Cuál es la causa más probable de la atonía?
- A. Coagulopatía de consumo
B. DPP crónico
C. Hemorragias miometriales
D. Espectro de placenta acreta
18. Mujer de 49 años, acude a consulta por presentar hace un año inicio de bochornos, labilidad emocional, dispareunia y dolor articular asociado a fatiga. Antecedente: histerectomía postcesárea por atonía uterina hace 13 años. Examen: mamas sin alteraciones, vagina con mucosa hipotrófica, dolor a la especuloscopia. Mamografía y Eco TV sin alteraciones. ¿Cuál es el tratamiento adecuado?
- A. Estradiol 1 a 2 puff en antebrazo + progesterona micronizada 200 mg VV c/24 horas
B. Acetato de medroxiprogesterona 5 mg VO c/24 horas
C. Estradiol 1 a 2 puff en antebrazo c/24 horas
D. Estradiol 1 a 2 puff en antebrazo c/24 horas + progesterona micronizada 200 mg VV (13 días del ciclo)

19. ¿Cuál de las siguientes es una complicación del uso de la oxitocina?
- A. Bradicardia materna
 - B. Intoxicación hídrica**
 - C. Bradisistolia
 - D. Hipertensión arterial
20. ¿Cuáles son los beneficios de la implementación de un programa de cirugía robótica en un hospital que atiende casos de alta complejidad?
- A. Menor tiempo de hospitalización y menos complicaciones**
 - B. Menor costo de instrumental quirúrgico descartable
 - C. Igual pérdida sanguínea en la sacrocolpopexia robótica vs abdominal
 - D. Menor costo que la cirugía laparoscópica para cáncer de endometrio
21. En base a las guías de la ESHRE, sobre el manejo de la endometriosis. ¿Cuál es una recomendación fuerte?
- A. Es mejor realizar drenaje y ablación en comparación con quistectomía del endometrioma
 - B. Uso de inhibidores de la aromatasa en pacientes con dolor refractario al tratamiento médico y quirúrgico por endometriosis**
 - C. La excisión completa de lesiones visibles por endometriosis no reduce el riesgo de cáncer de ovario
 - D. La RM pélvica negativa para endometriosis nos confirma que la paciente no presenta lesiones peritoneales superficiales
22. ¿Cuál de las siguientes medidas se realizarán para la supresión de la lactancia materna en púerperas con infección por VIH según la norma técnica vigente?
- A. Supresión farmacológica a las 48 horas postparto
 - B. Vendaje compresivo en las mamas por cinco días
 - C. Se indicará cabergolina 1 mg VO en dosis única**
 - D. Se evaluará a la púerpera y al recién nacido a los 15 días postparto
23. En el resultado de una biopsia de mama. ¿Cuál de los siguientes constituye una lesión de alto riesgo para desarrollo posterior de cáncer?
- A. Hiperplasia de células cilíndricas
 - B. Tumor desmoide
 - C. Tumor de células granulares
 - D. Hiperplasia ductal atípica**
24. ¿Qué condición valorada por ultrasonido del 2° y 3° trimestre es un factor que se asocia con alta probabilidad de presentar espectro de placenta acreta?
- A. Borde placentario a más de 2 cm de OCI
 - B. Presencia del espacio claro retroplacentario
 - C. Vascularidad cervical incrementada**
 - D. Grosor miometrial subyacente <4 mm
25. En un feto, el riñón displásico poliquístico se asocia con una disminución grave del volumen del líquido amniótico a partir del inicio de la gestación, lo cual lleva a presentar y a un mal pronóstico.
- A. nefromegalia
 - B. obstrucción vesical
 - C. síndrome de Potter
 - D. secuencia de Potter**
26. Durante la realización de una neurosonografía fetal, se encuentra ausencia del cavum del septum pellucidum, dilatación del atrio y astas posteriores de los ventrículos laterales, los que a su vez tienen forma de "lagrима" y dilatación del III ventrículo. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?
- A. Agenesia del cuerpo calloso**
 - B. Esquizencefalia
 - C. Holoprosencefalia lobar
 - D. Malformación de Dandy Walker
27. ¿Cuál es la hormona placentaria que cumple una acción antiinsulínica o "diabetógena"; propicia una elevación de las concentraciones de insulina materna, lo que favorece la síntesis de proteínas y suministra una fuente rápidamente disponible de aminoácidos para el feto?
- A. Gonadotropina coriónica humana
 - B. Corticotropina coriónica
 - C. Lactógeno placentario humano**
 - D. Hormona liberadora de corticotropina

28. ¿Qué vacuna ha sido recientemente incorporada al esquema nacional de vacunación en la gestante?
A. Influenza adulta
B. VSR
C. Tdap
D. Hepatitis B
29. Mujer de 55 años, en su quinto día postoperatorio de histerectomía abdominal total; acude a emergencia por presentar sensación de alza térmica, dolor pélvico, escalofríos y opresión a nivel rectal. Examen: T° 38°C, hipersensibilidad abdominal baja y dolor al tacto vaginal. Eco: colección adyacente a cúpula vaginal de 45 ml. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
A. Celulitis de la cúpula vaginal
B. Absceso ovárico postoperatorio
C. Seroma de la herida operatoria
D. Hematoma infectado de cúpula vaginal
30. Paciente de 55 años que acude por presentar pérdida de orina al reír, toser o realizar ejercicios; además refiere que regularmente tiene escape de orina antes de llegar al baño, por lo que usa paños de forma preventiva al salir de casa. Antecedente: G3P3003, hijo de mayor peso 4100 g. Examen: POP-Q Aa 0, Ap +1.5. Eco de vías urinarias: residuo postmiccional de 180 ml. ¿Cuál es su conducta ante este caso?
A. Solicitar estudio urodinámico
B. Indicar cirugía correctiva con cabestrillo mediouretral
C. Iniciar uso de pesario
D. Solo recomendaría ejercicios de Kegel
31. Segundigesta de 39 semanas por FUR, llega a emergencia en fase latente de trabajo de parto. Antecedente: no control prenatal. Examen: AU 34 cm; LCF 140X"; membranas ovulares intactas. Laboratorio: prueba rápida VIH positiva, VDRL negativo. ¿Según la norma técnica a qué escenario corresponde esta paciente?
A. Escenario 3 (VIH-E3)
B. Escenario 1 (VIH-E1)
C. Escenario 2 (VIH-E2)
D. Escenario 4 (VIH-E4)
32. Mujer de 44 años, G1 P1001, acude a su chequeo preventivo anual; informa que se ha colocado implantes mamarios de silicona hace un año. Se tiene que realizar el tamizaje de cáncer de mama. ¿Cuál es la recomendación principal en este caso?
A. Mamografía con compresión localizada
B. 4 proyecciones de implante desplazado adicionales
C. Tamizaje solo con ecografía de mamas bilateral
D. Mamografía con proyección de magnificación
33. Mujer de 65 años, acude por dolor abdominopélvico y dispepsia. Examen: disminución de peso y leve aumento de volumen abdominal. TV: difícil de precisar. Eco TV: tumor complejo de 6 cm en ovario derecho y otro similar de 4 cm en ovario izquierdo. TC: lesión infiltrante en antro gástrico con imágenes hepáticas hipodensas con refuerzo periférico al contraste, tumor ovárico bilateral de naturaleza sólida con áreas de componente quístico y presencia de ascitis. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Cáncer primario de colon
B. Hepatocarcinoma metastásico
C. Cáncer de ovario metastásico
D. Tumor de Krukenberg
34. Mujer de 20 años, G1P1001, acude a emergencia por dolor pélvico intenso desde hace 5 horas. Antecedente: catamenia hace 2 semanas. Examen: FC 92X', PA 100/60 mmHg; abdomen: doloroso a la palpación a predominio de fosa iliaca izquierda, rebote positivo. Laboratorio: βhCG negativo. Eco: imagen anecogénica de 8 cm adyacente a ovario izquierdo, con flujo vascular reducido al Doppler color, dolorosa a la ecopresión, útero de 7 cm, anexo derecho sin alteraciones. ¿Cuál es el tratamiento ideal?
A. Quistectomía laparoscópica
B. Salpingooforectomía izquierda laparoscópica
C. Anexectomía abdominal izquierda
D. Ooforectomía izquierda laparoscópica
35. Mujer de 35 años, 24 semanas de gestación, acude a su control prenatal. Se le solicita prueba de tolerancia oral a la glucosa, después de una carga de 75 g, los resultados indican las siguientes concentraciones: basal 98 mg/dl, a la hora 150 mg/dl, a las dos horas 130 mg/dl. ¿Cuál es la complicación más frecuente asociada al hallazgo descrito?
A. Macrosomía fetal
B. Aborto espontáneo
C. Malformaciones fetales
D. Muerte fetal inexplicable

36. Mujer de 35 años, presenta tumoración abdominopélvica dependiente de útero de rápido crecimiento. ¿Qué examen indica para distinguir una lesión maligna de una benigna?
- A. Ecografía transvaginal
B. Resonancia magnética
C. Tomografía computarizada
D. Tomografía por emisión de positrones
37. Paciente de 52 años, acude por leve disconfort a nivel de introito vaginal con el acto sexual. Antecedente: operada hace 3 meses de colocación de malla suburetral con técnica TOT. Examen: a nivel de mucosa vaginal anterior pequeña zona de exposición de la malla colocada sin signos de infección. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Recortar la malla en consultorio
B. Conducta expectante
C. Estrógenos vaginales tópicos
D. Extracción quirúrgica de la malla
38. Gestante de 22 semanas, G2 P1001, viene a su control. Antecedente: madre operada por cardiopatía. Se realiza tamizaje de cardiopatía fetal por ultrasonido y se encuentra en corte de 4 cámaras + Doppler color que hay flujo conservado desde la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho, pero no se ve el llenado del ventrículo izquierdo. ¿Cuál es la causa probable de este hallazgo?
- A. Estenosis tricuspídea
B. Atresia mitral
C. Fibroelastosis endocárdica
D. CIV de izquierda a derecha
39. Gestante a término con antecedente de miomectomía, acude a emergencia por presentar contracciones uterinas y se constata dilatación cervical de 5 cm, AP -3 y FCF normal. Se hospitaliza para evolución del trabajo de parto; 3 horas después presenta sangrado vaginal considerable y dolor a nivel de región subcostal. Examen: PA 80/50 mmHg, FC 100X'; fondo uterino difícil de precisar; FCF: 110X' asociada a desaceleraciones. TV: dilatación 9 cm, AP fuera de pelvis, se constata sangrado vaginal rojo rutilante. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Desprendimiento prematuro de placenta
B. Vasa previa
C. Rotura uterina
D. Espectro de placenta acreta
40. Primigesta de 41 años, con 12 semanas de gestación, acude a iniciar control prenatal. Antecedente: menarquia a los 10 años, hace 6 años linfoma de Hodgkin por lo que recibió radioterapia torácica. Examen: mama izquierda: nódulo de 2.5 cm, no doloroso, poco móvil, adherido a planos profundos. ¿Cuál es la conducta recomendada?
- A. Mamografía bilateral
B. BAAF
C. Biopsia escisional
D. Ecografía de mamas
41. ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de vulvovaginitis inespecífica en niñas prepúberes?
- A. Estreptococo β -hemolítico de grupo A
B. Vaginitis por *Chlamydia trachomatis*
C. Colonización por aerobios fecales
D. Epitelio vulvovaginal no estrogenizado
42. Adolescente de 12 años, acude a emergencia por dolor pélvico; refiere dolor cíclico hace aproximadamente 9 meses. Antecedentes: niega menarquia. Examen: Tanner 3; abdomen: doloroso a la palpación; genitales externos: protuberancia violácea en el introito. Eco pélvica: imagen anecogénica en reloj de arena, presencia de hematometrocolpos, dolor a la ecopresión; anexos sin alteraciones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Tabique vaginal transversal
B. Himen imperforado
C. Atresia vaginal congénita
D. Himen cribiforme
43. Mujer de 39 años, consulta por sangrado menstrual abundante y prolongado asociado a dispareunia. Examen: FV estables; abdomen: no doloroso y no se palpan masas; genitales: TV: útero AVF, 10 cm, móvil, impresiona blando y poco doloroso, anexos libres sin dolor. Eco TV: útero aumentado de volumen, de contornos regulares con asimetría en el espesor de la pared anterior y posterior, miometrio heterogéneo por múltiples y pequeñas imágenes quísticas y estrías verticales; endometrio de 9 mm y ovarios conservados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Miomatosis uterina
B. Hiperplasia endometrial
C. Adenomiosis
D. Endometriosis

44. Mujer de 65 años, acude a consulta por lesión pruriginosa en región vulvar. Examen: lesión de 1.5 cm de color parduzca, bordes irregulares y exofítica confinada a la región vulvar. Luego de la exéresis de la lesión se identifica invasión estromal <1 mm. RM pélvica sin presencia de metástasis ganglionar. ¿A qué estadio corresponde esta lesión según la FIGO?
- A. IIA
B. IB
C. IIB
D. IA
45. Mujer de 28 años, G2P1011, consulta por presentar amenorrea de 7 semanas y dolor pélvico moderado. Antecedente: salpinguectomía derecha por embarazo ectópico en el 2023. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 75X'; TV: útero de 8 cm, móvil y leve dolor a la palpación bimanual. Laboratorio: β hCG 3500 mUI/dl. Eco TV: endometrio 9 mm, tumoración anexial izquierda de 1.5 cm con imagen anecogénica en su interior de 6 mm, no se evidencia vesícula vitelina ni esbozo embrionario, líquido libre laminar en fondo de saco de Douglas. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Salpingostomía izquierda
B. Hasta 4 dosis de metotrexate a 1 mg/Kg en días 1, 4, 6 y 8
C. Metotrexate 50 mg/m² de superficie corporal en dosis única
D. Salpinguectomía izquierda
46. Púérpera inmediata de parto vaginal de 2 horas y sutura de desgarro de 3° grado; paciente refiere dolor intenso en región genital asociado a palidez y sangrado vaginal en regular cantidad. Examen: PA 80/50 mmHg, FC 102X'; útero contraído a nivel de cicatriz umbilical; se evidencia coloración azulada y puntos de sutura a tensión en zona de desgarro. ¿Cuál es la medida a seguir?
- A. Traquelorrafia
B. Drenaje de hematoma bajo anestesia
C. Refuerzo con puntos hemostáticos
D. Administración de AINES
47. En respuesta a la estimulación por FSH las células de la granulosa tienen altos niveles de actividad de aromatasa, por lo que convierten de manera eficiente andrógenos a estrógenos, principalmente a...
- A. androstenediona.
B. estriol.
C. inhibina.
D. estradiol.
48. Gestante de 26 semanas con embarazo gemelar monocoriónico, acude a su control prenatal. Eco: presencia de discordancia fetal de 26%, volúmenes respectivos de líquido amniótico conservados; Doppler de arteria umbilical: flujo al final de la diástole ausente de manera persistente en el gemelo más pequeño. ¿Cuál es el diagnóstico y el tipo?
- A. RCIU selectivo tipo II
B. Síndrome de transfusión feto fetal tipo II
C. RCIU selectivo tipo III
D. Síndrome de transfusión feto fetal tipo III
49. Mujer de 34 años; G1P1001, FUR: hace 4 días; acude para estudio por deseo de gestación. Se realiza Eco TV para evaluación de la reserva ovárica a través del conteo de folículos antrales. ¿Cuál es el recuento por debajo del cual se considera pobre respuesta ovárica?
- A. 10
B. 13
C. 16
D. 20
50. Mujer de 34 años, G3P1021, tiene nueva pareja y se encuentra en estudio por infertilidad. Examen: conservado. Eco TV normal. Histerosalpingografía: defectos de llenado amorfos, angulados, centrales y marginales en la cavidad uterina que aparece deformada y las trompas uterinas son de características normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Miomas submucosos
B. Endometritis crónica
C. Sinequias intrauterinas
D. Pólipos endometriales
51. En una paciente de 45 años. ¿Qué hallazgo en una mamografía requiere realizar una biopsia?
- A. Ganglio linfático intramamario
B. Microcalcificaciones múltiples y agrupadas
C. Microcalcificaciones aisladas y dispersas
D. Formación ovalada de márgenes circunscritos

52. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo se considera de mayor importancia para presentar un embarazo ectópico?
- A. Cirugía tubárica previa
 - B. Enfermedad inflamatoria pélvica con prueba positiva para *Chlamydia trachomatis*
 - C. Uso previo de dispositivo intrauterino
 - D. Embarazo ectópico previo
53. Gestante de 32 semanas, obesa, acude por presentar sangrado vaginal más dolor abdominal. Antecedente: una cesárea previa. Eco: placenta de inserción fúndica posterior. Examen: TV: cérvix sin cambios, dedo de guante con sangrado. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Espectro de placenta acreta
 - B. Placenta previa
 - C. Rotura uterina
 - D. Desprendimiento prematuro de placenta
54. Gestante de 28 años, G3 P2002, durante su control prenatal se realiza Papanicolaou que informa LIE de alto grado. ¿Cuál es el procedimiento que se debe recomendar?
- A. Colposcopia
 - B. Cono frío
 - C. Repetir PAP en 3 meses
 - D. Cono LEEP
55. Gestante de 32 semanas con riesgo alto de preeclampsia de inicio temprano, ha usado aspirina desde la semana 12 y calcio desde la semana 20. ¿A qué edad gestacional se debe suspender la aspirina?
- A. 35
 - B. 34
 - C. 36
 - D. 37
56. Gestante de 30 años, 32 semanas de gestación, G3P1011, acude por sangrado vaginal. Antecedente: cesárea clásica previa. Eco: placentación en la cara anterior del útero que llega a ocluir el OCI. La paciente tiene riesgo elevado de...
- A. vasa previa.
 - B. espectro de placenta acreta.
 - C. inversión uterina.
 - D. rotura uterina.
57. Mujer de 45 años, acude a consulta por sangrado uterino anormal. Examen: IMC 31; abdomen: no masas, no dolor; genitales: TV útero AVF, 8 cm, móvil, no doloroso y anexos libres. Se constata sangrado vaginal en regular cantidad. Eco TV: no imagen compatible con tumor de miometrio; endometrio de 17 mm de contornos bien definidos, con pequeñas imágenes quísticas en su interior y ovarios normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Cáncer de endometrio
 - B. Pólipo endometrial
 - C. Hiperplasia endometrial
 - D. Mioma estadio FIGO 0
58. Gestante de 10 semanas, que durante su primer control prenatal se identifica una prueba treponémica reactiva. Se informa a la paciente del resultado y se solicita para confirmar el diagnóstico.
- A. Prueba rápida para sífilis (PRS)
 - B. VDRL
 - C. Pruebas rápidas duales (PRD)
 - D. FTA ABS IgG o IgM
59. Mujer de 54 años, con diagnóstico de cáncer de mama ya estudiado y demostrado. Mamografía de evaluación inicial: 3 masas irregulares con márgenes espiculados, confinadas a un mismo cuadrante de la mama izquierda. Esto indica que se trata de una enfermedad...
- A. no estadificable.
 - B. multicéntrica.
 - C. diseminada.
 - D. multifocal.
60. ¿Qué agente etiopatogénico es la causa más frecuente de las infecciones necrosantes severas y el síndrome de choque tóxico en un aborto séptico?
- A. *Streptococo pyogenes*
 - B. *Clostridium perfringens*
 - C. *Clostridium sordellii*
 - D. *Estafilococo epidermidis*
61. Tercigesta de 41 semanas, acude a emergencia por disminución de movimientos fetales. Examen: AU 35 cm, LCF 135X'; TV: dilatación 0, borramiento 60%, altura de presentación -3; cérvix: blando de posición intermedia. Perfil biofísico 10/10. ¿Cuál es su puntuación de Bishop?
- A. 7
 - B. 6
 - C. 5
 - D. 4

62. Paciente de 40 años, es programada para histeroscopia quirúrgica por mioma submucoso FIGO 1 de 4 cm. Durante el procedimiento su ginecólogo ha utilizado 7 litros de solución salina, pero se evidencia salida de 4 litros y solo ha realizado miomectomía parcial. ¿Cuál es su conducta a seguir?
- A. **Detener el procedimiento** C. Dosar gases y electrolitos
B. Continuar con miomectomía D. Laparotomía exploratoria
63. Mujer de 25 años, G0P0, FUR: hace 22 días, acude por dolor pélvico de inicio brusco que ha ido aumentando y se agrega mareos. Examen: PA 90/60 mmHg, FC 98X'; ortostatismo; abdomen: doloroso a predominio de cuadrante inferior derecho, rebote (+); TV: difícil de precisar por dolor de la paciente, no sangrado vaginal. Eco TV: anexo derecho con imagen quística ovoidea de 3 cm, de paredes gruesas, con presencia de "anillo de fuego" periférico y sin flujo interno al Doppler color; cavidad endometrial vacua y anexo izquierdo conservado; líquido libre en cavidad pélvica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Embarazo ectópico complicado C. Apendicitis aguda
B. **Cuerpo lúteo hemorrágico** D. Ruptura de quiste dermoide
64. Dentro de las estrategias de tamizaje para el cáncer de cuello uterino, en mujeres entre los 21 y 29 años las guías recomiendan...
- A. prueba conjunta. C. **citología sola.**
B. colposcopia rutinaria. D. test de PVH.
65. La dinoprostona es un análogo de la prostaglandina:
- A. F_{2α} C. E₁
B. I₂ D. **E₂**
66. ¿Cuál es el tocolítico que tendría menos efectos adversos sobre la madre y el feto en caso de amenaza de parto pretérmino?
- A. **Nifedipino** C. Terbutalina
B. Ritodrina D. Indometacina
67. ¿Cuál es el orden de los movimientos cardinales del trabajo de parto?
- A. Encajamiento, flexión, descenso, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión
B. Flexion, encajamiento, descenso, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión
C. **Encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión**
D. Encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, rotación externa, extensión y expulsión
68. La cirugía más estudiada para la incontinencia urinaria de esfuerzo es el sling mediouretral, el cual se realiza utilizando una malla de polipropileno...
- A. microporo tipo I. C. **macroporo tipo I.**
B. macroporo tipo II. D. microporo tipo II.
69. Puerpera de 72 horas de parto por cesárea que presenta sensación de alza térmica e irritabilidad uterina. Niega alergias. Examen: PA 90/50 mmHg, FC 102X', T° 39°C; útero: a 2 cm por encima de cicatriz umbilical, doloroso a la palpación, loquios en regular cantidad malolientes. Laboratorio: leucocitos 21000/μl, abastados 3%. ¿Cuál es el tratamiento empírico de elección?
- A. Clindamicina + aztreonam C. **Clindamicina + gentamicina**
B. Cefepime + amikacina D. Imipenem + cilastatina
70. Paciente de 60 años que fue sometida a una salpingooforectomía bilateral + histerectomía laparoscópica con tiempo quirúrgico prolongado. Antecedente: tabaquismo e insuficiencia venosa en miembros inferiores. En el postoperatorio presenta incapacidad para la flexión de cadera, extensión de rodilla y la aducción de la extremidad. ¿Cuál de los siguientes nervios lumbosacros está afectado?
- A. Pudendo interno C. **Crural**
B. Abdominogenital menor D. Femorocutáneo

71. Mujer de 36 años, G0P0, acude a consulta por deseo reproductivo. Antecedente de dolor pélvico crónico. Examen: conservado. Reserva ovárica normal. Histerosalpingografía: dilatación de la porción ampular de la trompa derecha y sin salida del material de contraste hacia la cavidad peritoneal por ese lado; la trompa izquierda es permeable y la cavidad uterina se muestra conservada. Se le plantea realizar una FIV. ¿Cuál es la conducta recomendada previa al procedimiento de reproducción asistida?
- A. Drenaje con aguja percutánea
B. Antibioticoterapia amplia
C. Salpinguectomía
D. Salpingostomía
72. Gestante de 8 semanas por FUR que acude a consulta para iniciar control prenatal. Antecedente: infección por VIH en TAR hace 18 meses. ¿Cuál de los siguientes antirretrovirales se debe suspender inmediatamente si fuera parte de su tratamiento habitual?
- A. Tenofovir
B. Zidovudina
C. Efavirenz
D. Ritonavir
73. ¿Cuál de las siguientes patologías **NO** se clasifica como una enfermedad de transmisión sexual?
- A. Linfogranuloma venéreo
B. Chancros sifilíticos vulvares
C. Vaginosis bacteriana
D. Herpes genital
74. Gestante con embarazo gemelar monocoriónico. Eco control a la semana 20: feto 1 sin malformaciones estructurales evidentes, excepto cardiomegalia y signos de insuficiencia cardíaca fetal; feto 2 sin desarrollo de la mitad superior del cuerpo (cabeza y tórax) pero con identificación adecuada de la mitad inferior del cuerpo, observando abdomen y extremidades inferiores bien constituidas. ¿Cuál es el diagnóstico a plantear?
- A. Restricción del crecimiento fetal selectivo
B. Secuencia gemelar de anemia - policitemia
C. Gemelo evanescente
D. Secuencia gemelar de perfusión arterial en reversa
75. Primigesta de 41 semanas, ingresa para inducción de trabajo de parto. Se realiza maduración cervical exitosa y acentuación de trabajo de parto con oxitocina por 10 horas. Luego de expulsivo y alumbramiento completo, presenta atonía uterina que no responde a uterotónicos ni técnicas no quirúrgicas. Ginecólogo indica abordaje quirúrgico. ¿Qué técnica quirúrgica plantearía de inicio?
- A. Ligadura de arterias uterinas
B. Histerectomía
C. Sutura de B- Lynch
D. Ligadura de arteria hipogástrica
76. Adolescente de 14 años, consulta por presentar dismenorrea en aumento. Antecedente: menarquia a los 12 años 6 meses. Examen: Tanner 3; genitales externos: vagina libre tránsito; tacto rectal: protuberancia izquierda dolorosa a la palpación. Eco abdomen completo: cuerpo uterino izquierdo con endometrio engrosado, cuerpo uterino derecho con endometrio de 8 mm, hematocolpos izquierdo y agenesia renal izquierda. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Tabique vaginal longitudinal
B. Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser
C. Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich u OHVIRA
D. Útero didelfo
77. Con respecto a la fecundación e implantación, después de la fecundación en la trompa de Falopio, el ovocito maduro se transforma en, el que sufre segmentación lenta durante días, mientras permanece en el interior de la trompa de Falopio.
- A. blastocisto / tres
B. mórula / cuatro
C. cigoto / tres
D. mórula / tres
78. Mujer de 75 años con antecedente de histerectomía abdominal total hace 20 años por miomatosis, acude a consulta por sensación de bulto en región genital. Se realiza evaluación y estadificación mediante POP-Q. ¿Qué punto **NO** puede ser evaluado en esta paciente?
- A. C
B. Aa
C. Bp
D. D

79. La mutación del gen BRCA-1, además de estar asociado al cáncer de mama, produce un riesgo elevado de cáncer de...
A. páncreas.
B. ovario.
C. estómago.
D. piel.
80. Gestante de 37 años, con 10 semanas de gestación, G3 P2002, acude a iniciar control prenatal. Examen: IMC 30, resto conservado. Laboratorio: hemoglobina 12 mg/dl; glicemia en ayunas 130 mg/dl; hemoglobina glicosilada 7%; glucosa al azar: 205 mg/dl. Ultrasonido: normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Diabetes pregestacional
B. Prediabetes
C. Diabetes gestacional
D. Resistencia a la insulina
81. Mujer de 25 años con antecedente de dolor pélvico crónico cíclico. No tiene deseo de concepción. Examen: no contributorio. Eco TV: útero de 8 cm, signo de deslizamiento negativo y no presenta tumor en anexos. Ha estado utilizando AINES y ACO combinados, pero el síntoma descrito persiste. Considerando el diagnóstico más probable. ¿Cuál es el tratamiento indicado?
A. Laparoscopia quirúrgica
B. Andrógenos
C. Agonistas de GnRH
D. Progestágenos
82. Paciente de 35 años, G4P0131, acude a consultorio de fertilidad por presentar su tercer episodio de aborto espontáneo. Antecedentes: una cesárea por preeclampsia con criterios de severidad, trombosis venosa de miembro inferior derecho hace 3 años. Eco: útero y anexos sin alteraciones. ¿Qué examen auxiliar solicita para confirmar su diagnóstico?
A. Anticuerpos antirrodos
B. Anticuerpos leucocíticos humanos
C. Factor V de Leyden
D. Anticuerpos anticardiolipinas
83. ¿Cuál de las siguientes entidades es la causa más frecuente de ginecografía en prepúberes?
A. Vulvovaginitis
B. Cuerpo extraño
C. Traumatismo genital
D. Rabdomiosarcoma botrioide
84. Multipara de 80 años, acude por sensación de bulto en región genital; hipertensa crónica en tratamiento, obesidad grado 1 y DM 2 no insulino dependiente. Niega pareja, última relación sexual hace 10 años; soporte familiar inadecuado. Examen: POP-Q C +7.5, LTV 9 cm; PAP negativo. Eco TV: sin alteraciones. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico ideal?
A. Colposacropexia abdominal
B. Suspensión del ligamento úterosacro
C. Histerectomía vaginal más colpoperineoplastia anteroposterior
D. Colpocleisis parcial de Le Fort
85. ¿Cuál de los siguientes músculos forma parte del músculo elevador del ano?
A. Isquiococcígeo
B. Transverso superficial del periné
C. Puborrectal
D. Bulvocavernoso
86. Mujer de 29 años, G0P0, acude por presentar dismenorrea severa que se irradia a la espalda y al recto, además dispareunia y disquemia cíclica. Examen: útero RVF, móvil pero con sensibilidad a la palpación, cuello uterino lateralizado a la derecha y anexos libres; tacto rectal: se palpa nodularidad uterosacra. Eco TV: útero RVF, lesiones nodulares a nivel de tabique rectovaginal y uréteres. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Lesiones superficiales de endometriosis
B. Endometriosis profunda
C. Endometriosis quística
D. Endometriosis peritoneal
87. Mujer de 30 años, G2P1011, acude a emergencia por dolor pélvico crónico que se ha exacerbado en las últimas 72 horas. Antecedentes: un parto eutócico 2016, embarazo ectópico hace 18 meses; andría en los últimos 2 años: 6. Examen: PA 100/70 mmHg, FC 95 X', T° 38.5°C; abdomen doloroso a la palpación; TV: dolor a la movilización de cérvix y a palpación bimanual, secreción vaginal mucopurulenta en regular cantidad. Eco TV: tumoración anexial izquierda de paredes irregulares gruesas, zonas de ecogenicidad mixta, tabiques y ecos internos de 8 cm, dolorosa a la ecopresión. El tratamiento más adecuado en esta paciente es antibióticoterapia...
A. endovenosa y seguimiento ecográfico.
B. vía oral y drenaje con orientación radiológica.
C. endovenosa y anexectomía.
D. endovenosa y drenaje de absceso.

88. Paciente de 35 años, con síndrome convulsivo en tratamiento con fenitoína, desea usar un método anticonceptivo no definitivo. ¿Cuál recomendaría?
- A. Dispositivo intrauterino de cobre
B. Anticonceptivos orales combinados
C. Parche transdérmico
D. Anillo vaginal
89. Gestante de 30 años, con 22 5/7 semanas de gestación, G1P0; ingresa a emergencia por presentar pérdida de líquido amniótico seguida de contracciones uterinas frecuentes e intensas. Examen: FV estables; FCF 140X'; TV: dilatación 4 cm, incorporación 90%, AP -4, membranas rotas. ¿Cuál es la conducta inicial más recomendada?
- A. Administrar corticoides
B. Cerclaje de emergencia
C. Antibioticoterapia
D. Cesárea de urgencia
90. ¿Cuál es un factor de riesgo con fuerte asociación para la presentación de espectro de placenta acreta?
- A. Útero unicornio
B. Mioma submucoso
C. Placenta de inserción baja
D. Endometriosis
91. Gestante de 28 años, asintomática, acude a las 11 semanas de gestación a realización de ecografía genética; incidentalmente se observa en anexo izquierdo un tumor ovoideo de 5 cm de diámetro, paredes lisas y definidas, sin tabiques y con patrón reticular interno. ¿Cuál es la conducta recomendada en este caso?
- A. Quistectomía laparotómica de urgencia
B. Seguimiento ecográfico
C. Vigilancia con dosaje de CA125
D. Quistectomía laparoscópica entre la semana 14 a 20
92. El tercio inferior de la vagina se deriva de...
- A. conductos mesonéfricos.
B. células germinales primordiales.
C. seno urogenital.
D. conductos de Müller.
93. Durante la realización del ultrasonido de la semana 20 a 24, en la evaluación del tórax fetal se evidencia una masa ecogénica localizada en el lóbulo inferior del pulmón izquierdo, que no desplaza el mediastino y que al estudio Doppler color presenta un vaso nutricio procedente directamente de la arteria aorta; no hay signos ecográficos de hidrops. ¿A qué entidad corresponden los hallazgos descritos?
- A. Hernia diafragmática congénita
B. Secuestro pulmonar
C. Malformación adenomatosa quística
D. Síndrome CHAOS
94. Mujer de 35 años, G2P2002, acude a emergencia por presentar huellas de sangrado escaso y dolor pélvico leve. Antecedente: un parto eutócico y una cesárea. Examen: especuloscopia: OCE cerrado y huellas de sangrado; TV: útero AVF de 8 cm. Laboratorio: βhCG 3000 mUI/dl. Eco TV: útero AVF de 8 cm, con imagen anecogénica en su interior de 20 mm, no se evidencia vesícula vitelina ni esbozo embrionario. ¿Cuál es el diagnóstico y conducta a seguir?
- A. Aborto retenido e inicio de prostaglandinas
B. Aborto inevitable e inicio de misoprostol
C. Amenaza de aborto y ecografía control en 2 semanas
D. Amenaza de aborto y reposo relativo
95. Mujer de 40 años, G2P0020, con deseo de fertilidad. Antecedente: AMEU en 2 ocasiones. Eco TV: mioma FIGO 2-5 de 7.5 cm. Luego de la evaluación en consultorio de fertilidad; usted recomendaría iniciar con previa a una...
- A. análogos de GnRh por 6 a 9 meses / miomectomía.
B. análogos de GnRH por 3 a 6 meses / miomectomía.
C. anticonceptivos orales combinados / miomectomía.
D. anticonceptivos orales combinados / histerectomía.
96. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en el segundo trimestre es un marcador ecográfico de riesgo para trisomía 21?
- A. Hidronefrosis
B. Intestino hipocogénico
C. Vena cava superior aberrante
D. Húmero corto
97. ¿Cuál de las siguientes entidades corresponde a una neoplasia trofoblástica gestacional?
- A. Mola completa
B. Tumor del sitio placentario
C. Mola invasora
D. Mola parcial

98. Primigesta de 39 semanas en fase activa de trabajo de parto, con ponderado fetal en 3700 g, durante reevaluación se identifica dilatación en 6 cm y se palpa mentón en posición posterior. ¿Cuál es la medida a seguir?
- A. Cesárea de emergencia
B. Acentuación de trabajo de parto
C. Inducción de trabajo de parto
D. Evolución de trabajo de parto
99. Respecto a las consideraciones a tomarse en cuenta durante el ingreso a la cavidad abdominal vía laparoscópica. En la paciente obesa la aguja de Veress o el trocar se introduce en un ángulo de respecto al eje longitudinal de la paciente.
- A. 45°
B. 60°
C. 90°
D. 15°
100. En el estudio ecográfico de una dama de 25 años, se encuentra una tumoración quística anexial unilocular, paredes gruesas, en cuyo interior se observa contenido heterogéneo, líneas y puntos hiperecoicos y en la cara superior se observa un nódulo mural. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Teratoma
B. Endometrioma
C. Quiste hemorrágico
D. Tumor borderline