

1. Varón de 67 años con hematuria. TC: masa sólida renal izquierda, heterogénea, de 5 cm de diámetro en polo inferior, con invasión del caliz inferior y la grasa perinéfrica, sin extensión por fuera de fascia de Gerota, sin linfadenomegalias ni metástasis. Según el TNM. ¿Qué estadificación le corresponde?
- A. T3aN0M0
B. T2bN0M0
C. T3bN0M0
D. T2cN0M0
2. La zona glomerular de la corteza suprarrenal es la única fuente de...
- A. cortisol.
B. aldosterona.
C. glucocorticoide.
D. androstenediona.
3. La nefrectomía radical se refiere a la extirpación completa del riñón, incluida la...
- A. fascia de Gerota.
B. grasa perirrenal.
C. vena gonadal.
D. duodécima costilla.
4. Varón de 70 años con diagnóstico de estenosis uretral, secundario a cateterismo vesical durante hernioplastia. Hipertenso controlado. Uretrocistografía retrograda: disminución de luz uretral a nivel bulbar de 0.5 cm de longitud, sin espongiobrosis. ¿Cuál es el tratamiento más recomendado?
- A. Uretroplastía termino terminal
B. Uretroplastía con injerto
C. Uretrotomía láser
D. Uretrotomía interna
5. Varón de 42 años, acude por infertilidad. Antecedente: consumidor de marihuana. Espermatograma: oligospermia. Dentro de las recomendaciones para mejorar la calidad del semen. ¿Qué suplemento recomienda?
- A. Zinc
B. Hierro
C. Magnesio
D. Selenio
6. Varón de 67 años, acude por disfunción eréctil desde hace 3 meses. Antecedente: HTA en tratamiento, HBP en tratamiento con tamsulosina hace un año. Se indica tratamiento con tadalafilo 20 mg. ¿Cuál de los siguientes efectos colaterales debe alertar al paciente?
- A. Dispepsia
B. Aneyaculación
C. Tinitus
D. Hipotensión
7. Varón de 6 años, acude por dolor abdominal. Antecedente de ITU recurrente. Urocultivo negativo. TC: dilatación leve a moderada del uréter, la pelvis renal y los cálices con un mínimo embotamiento de los fondos de saco. Según la clasificación internacional del reflujo vesicoureteral. ¿A qué grado corresponde?
- A. I
B. IV
C. III
D. II
8. Varón de 65 años, desde hace 15 meses presenta pérdida de orina al esfuerzo sin mejoría. Antecedente: prostatectomía radical asistido por robot en Italia, por cáncer de próstata hace un año y medio. Urocultivo negativo. ¿Qué opción de tratamiento le indica?
- A. Fisioterapia
B. Duloxetina
C. Quirúrgico
D. Pinza de pene
9. ¿Cuál es la ubicación más frecuente del óstium de un divertículo uretral femenino?
- A. Cuello vesical
B. Intertrigonal
C. Uretra media
D. Uretra proximal
10. El ligamento está unido lateralmente a la espina ciática, medialmente al costado del sacro y cóccix, a menudo se utiliza como sitio de unión en el tratamiento quirúrgico del prolapso vaginal.
- A. sacrotuberoso
B. Cooper
C. sacroespinoso
D. redondo

11. Varón de 4 años, acude por ITU recurrente. Urocultivo negativo; creatinina 0.8 mg/dl. Eco renal normal. ¿Qué examen radiológico se solicita?
- A. Tomografía
B. Resonancia magnética
C. Uretrocistografía miccional
D. Radiorrenograma
12. ¿Cuál es la estructura embrionaria que da origen a la placa uretral que se desarrolla en la uretra peneana?
- A. Ectodermo
B. Mesodermo
C. Endodermo
D. Exodermo
13. Varón de 32 años, TE 2 meses, acude por dolor pélvico, disuria, polaquiuria y dolor post eyaculación. Antecedente: VIH en tratamiento antirretroviral. Ex orina: leucocituria. Eco: próstata de 35 cc, RPM 25%. Tiene alto riesgo de desarrollar:
- A. Infección urinaria
B. Balanitis aguda
C. Litiasis urinaria
D. Absceso prostático
14. Varón de 56 años con dolor lumbar bilateral, trae RM abdomen: riñón derecho con masa sólida de 1.5 cm, con realce mayor de 20% al contraste de gadolinio. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Carcinoma de células renales
B. Tumor de Wilms quístico
C. Adenoma metanéfrico
D. Quiste complejo benigno
15. Varón de 50 años con síntomas moderados del tracto urinario inferior. No tiene hijos y desea conservar la eyaculación. Eco: próstata 30 cc, sin lóbulo medio, vejiga con RPM de 35%, riñones sin alteraciones. PSA 1 ng/ml. ¿Cuál es la técnica quirúrgica más recomendable?
- A. RTUP bipolar
B. RTUP monopolar
C. Vaporización plasma
D. Incisión transuretral
16. Varón de 53 años, en su control anual se realiza ecografía en la que se evidencia: testículo derecho con masa sólida de 1.5 cm en polo superior; testículo izquierdo ausente. Antecedente: orquiectomía izquierda por criptorquidia a los 15 años. Marcadores tumorales negativos. Examen: pequeña masa palpable, dura, en testículo derecho, sin signos de flogosis ni dolor, no se palpan linfadenomegalias inguinales. ¿Cuál es la conducta terapéutica más recomendable?
- A. Vigilancia activa
B. Antibioticoterapia
C. Orquiectomía parcial
D. Radioterapia externa
17. Varón de 65 años, acude por mal olor de pene. Examen: masa exofítica con áreas necróticas y ulceradas de 2 cm, que compromete la mitad del glande y parte del surco balanoprepucial, fija a planos profundos e induración periférica. ¿Cuál es la conducta terapéutica a seguir?
- A. Tratamiento tópico trivalente
B. Antibioticoterapia y observación
C. Realizar biopsia incisional
D. Electrocauterización completa
18. Varón de 60 años presenta escape de orina con actividad física usual, niega urgencia miccional, niega mejoría con rehabilitación pélvica. Antecedente: prostatectomía radical y radioterapia hace un año. ¿Cuál es la terapéutica más adecuada?
- A. Cabestrillo transobturatriz
B. Uretroplastía de rescate
C. Esfínter urinario artificial
D. Inyección de sustancia de relleno
19. Mujer de 35 años, con intenso dolor lumbar izquierdo irradiado a flanco, náusea y vómitos incoercibles de 4 horas de evolución, refractarios al tratamiento analgésico combinado. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 98X', T° 37.6°C; pálida; abdomen: no doloroso; PPL izquierdo positivo. Hemograma: leucocitosis sin desviación izquierda. TC: hidronefrosis y dilatación ureteral proximal izquierda, cálculo de 6 mm en uréter medio. ¿Cuál es el tratamiento más recomendable?
- A. Realizar RM pélvica
B. Colocación de stent ureteral
C. Iniciar tamsulosina 0.8 mg
D. Laparoscopia diagnóstica
20. Varón de 65 años, refiere presentar cuadros recurrentes de orinas rojas. Antecedente: trabajador de mina. Ex de orina: normal. Eco: vías urinarias sin alteraciones. Creatinina normal. Sospecha en intoxicación por...
- A. plomo y mercurio.
B. plata y cobre.
C. cobre y oro.
D. litio y plata.

21. Mujer de 25 años con disuria y polaquiuria desde hace 4 días, niega SAT ni hematuria. Sin antecedentes patológicos. Examen: PPL negativo, abdomen no doloroso; vagina: secreción transparente sin mal olor. Síntomas han disminuido con el uso de flavoxato 200 mg VO. Urocultivo positivo *E. coli* 10^2 UFC/ml. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Vaginitis aguda
B. Infección urinaria
C. Bacteriuria asintomática
D. Cistitis intersticial
22. ¿Cuál es la principal causa de estenosis ureteral después de un trasplante renal?
- A. Torsión
B. Compresión
C. Isquemia
D. Ligadura
23. La Sociedad Europea de Radiología Urogenital, redactó una guía de reporte conocida como PI-RADS v2.1, la cual sugiere una puntuación del para estandarizar el reporte de la resonancia multiparamétrica de próstata.
- A. 0 al 5
B. 1 al 4
C. 0 al 4
D. 1 al 5
24. Varón de 64 años, TE 5 meses, consulta por disminución de la libido, niega síntomas urinarios. Antecedente: HTA en tratamiento hace 6 meses. PSA 1.5 ng/ml. Ex de orina normal. Perfil lipídico sin alteraciones. ¿De qué antihipertensivo sospecha?
- A. Nifedipino
B. Telmisartan
C. Hidroclotiazida
D. Amlodipino
25. ¿Cuál es un uropatógeno cuyo origen es generalmente la flora vaginal y la piel perineal?
- A. *Escherichia coli*
B. *Enterococcus faecalis*
C. *Ureaplasma urealyticum*
D. *Staphylococcus epidermidis*
26. Los niveles de PSA disminuyen en un 50% después del uso de finasteride o dutasteride, después de meses de tratamiento.
- A. 12
B. 15
C. 8
D. 3
27. El consentimiento informado es un documento necesario, la mayoría de los procesos son incompletos y el elemento que se omite con mayor frecuencia es ...
- A. descripción del problema, tratamiento y alternativas incluyendo la falta de tratamiento.
B. análisis de los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto.
C. evaluación de la comprensión del paciente de la información proporcionada por el médico.
D. solicitud de la preferencia y el consentimiento del paciente al tratamiento.
28. ¿Cuál es una característica del carcinoma de células renales en receptores de trasplante renal?
- A. Generalmente se presenta en los primeros 3 años
B. La incidencia es mayor que en la población general
C. Se debe retirar el tratamiento inmunosupresor
D. El subtipo cromóforo es el más frecuente
29. Mujer de 75 años, con pérdida de orina al esfuerzo, polaquiuria, infecciones urinarias frecuentes, dolor y ardor genital. Antecedente: obesidad, arritmia cardíaca, demencia senil. ¿Qué alternativa de tratamiento indica para mejorar su calidad de vida?
- A. Flavoxato
B. Anticolinérgicos
C. Antidepresivos tricíclicos
D. Estrógeno vaginal
30. Mujer de 45 años, acude por infecciones urinarias recurrentes y dolor pélvico. Antecedente: DM 2, HTA, hipotiroidea en tratamiento. Cistoscopia: cálculo vesical de 2 cm. Se realiza tratamiento Qx: rotura mecánica del cálculo y su extracción endoscópica. ¿Cuál es el nombre del procedimiento?
- A. Cistolitolapaxia
B. Cistolitotomía
C. Cistolitotricia
D. Cistectomía

31. ¿Cuál es un síntoma del cuestionario de Puntuación Internacional de los Síntomas de Próstata (IPSS por sus siglas en inglés)?
A. Vaciamiento incompleto
B. Fuerza de la erección
C. Dolor con micción
D. Incontinencia urinaria
32. Varón de 70 años, acude por dolor lumbar izquierdo. Antecedente: lobectomía por cáncer de pulmón hace 2 años. TC: tumor de 5 cm suprarrenal izquierda. ¿Cuál es el % de sospecha de tumor metastásico?
A. 15
B. 50
C. 77
D. 30
33. ¿Cuál es el tipo de carcinoma de pene más frecuente?
A. Basaloide
B. Verrugoso
C. Células fusiformes
D. Células escamosas
34. Influencer varón de 28 años, TE 5 meses, acude por disuria, polaquiuria, dolor pélvico que ha progresado en el tiempo y un episodio de hematuria. Antecedente: usuario de droga recreativa desde hace 2 años. Ex de orina: leucocituria y microhematuria. Urocultivo: negativo. Eco: próstata de 15 cc, vejiga engrosada. El diagnóstico probable es cistitis por...
A. ketamina.
B. marihuana.
C. cocaína.
D. nicotina.
35. El perineo es irrigado por la arteria...
A. pudenda interna.
B. pudenda externa.
C. femoral.
D. epigástrica.
36. Varón de 5 años, es derivado por dolor abdominal, infección urinaria y hematuria. Procedente de Atalaya con evidentes signos de desnutrición crónica. Si sospecha de litiasis urinaria. ¿Cuál es la ubicación del cálculo?
A. Renal
B. Vesical
C. Ureteral
D. Próstata
37. El tono uretral y la presión intrauretral están influenciado por receptores...
A. beta adrenérgicos.
B. colinérgicos.
C. alfa adrenérgicos.
D. serotoninérgicos.
38. Varón de 60 años, con diagnóstico de cáncer de próstata con recurrencia bioquímica refractaria a la deprivación hormonal, y metástasis óseas múltiples. ¿Cuál es el medicamento más recomendado como tratamiento?
A. Apalutamida
B. Enzalutamida
C. Goserelina
D. Triptorelina
39. La vena es corta, única, sin afluentes y drena directamente en la cara posterolateral de la vena cava.
A. renal derecha
B. suprarrenal izquierda
C. suprarrenal derecha
D. diafragmática derecha
40. Varón de 60 años, hipertenso controlado, que presentó síncope al pararse de una silla, de rápida recuperación. Refiere inicio de automedicación para HBP, la cual tomó 3 horas antes del evento. ¿En qué medicamento sospecha como causante del evento adverso?
A. Tamsulosina
B. Tadalafilo
C. Doxazosina
D. Dutasteride
41. Varón de 7 años, acude a emergencia por dolor súbito intenso del testículo izquierdo de 4 horas de evolución. No fiebre. Examen: hemiescroto izquierdo aumentado de tamaño, testículo elevado y horizontalizado, doloroso a la palpación, reflejo cremastérico ausente. ¿Qué solicitaría?
A. Ecografía doppler del testículo
B. Gammagrafía testicular
C. Urocultivo
D. Exploración quirúrgica

42. La enfermedad renal quística adquirida se caracteriza por el desarrollo de múltiples quistes renales en individuos con...
A. litiasis renal múltiples.
B. enfermedad renal terminal.
C. pielonefritis recurrentes.
D. hipertensión arterial.
43. Varón de 8 años, acude a emergencia por mordedura de perro en genitales. Pene se evidencia solución de continuidad de 5 cm, sangrante, que solo compromete piel, no hematoma. Eco: pene sin alteraciones. ¿Cuáles son las indicaciones?
A. Irrigación abundante, cierre por segunda intención y cobertura antibiótica amplia
B. Limpieza de la herida, cierre primario de la herida y antibiótico para piel
C. Irrigación abundante, desbridamiento, cierre primario y cobertura antibiótica amplia
D. Limpieza profunda, dejar herida abierta y amplia cobertura antibiótica
44. Varón de 11 años; TE 6 meses, refiere cólico renal derecho. Antecedente: dolor lumbar recurrente. Examen de orina: hematíes 30/campo. Eco renal: ectasia piélica derecha. ¿Qué examen solicita para confirmar la presencia de cálculo urinario?
A. Resonancia magnética
B. Pielografía retrógrada
C. Uretrocistografía miccional
D. Tomografía sin contraste
45. Varón de 38 años, acude por infertilidad. Examen: testículos de tamaño y características normales, conductos deferentes palpables. Espermatograma: azoospermia. Eco testicular normal. FSH normal. ¿Qué indicaría?
A. Prolactina
B. Clomifeno
C. Biopsia del testículo
D. Gammagrafía testicular
46. Varón de 65 años con diagnóstico de adenocarcinoma de próstata Gleason 4+4=8/10, T3a, PSA 20 ng/ml. ¿Qué grupo de riesgo le corresponde?
A. Muy alto
B. Alto
C. Intermedio
D. Bajo
47. ¿Cuál es un criterio para realizar tratamiento quirúrgico a un paciente con HBP?
A. Dolor pélvico y perineal
B. PSA elevado
C. Cálculo renal múltiple
D. Infección urinaria recurrente
48. Gestante de 35 semanas con Eco: oligohidramnios, feto masculino con vejiga dilatada y engrosada; hidroureteronefrosis bilateral y uretra posterior dilatada. ¿Cuál es el diagnóstico fetal más probable?
A. Valvas uretrales posteriores
B. Megauréter congénito
C. Duplicación uretra anterior
D. Reflujo vesicoureteral
49. Varón de 20 años, acude por malestar esporádico del testículo izquierdo. Examen: ausencia del cordón espermático derecho. Eco renal: ausencia riñón derecho. Con estos datos sospecho la posibilidad de falta del desarrollo del en el lado derecho.
A. conducto de Wolff
B. tubérculo urogenital
C. seno urogenital
D. conducto de Müller
50. Varón de 71 años, con síntomas obstructivos severos del tracto urinario bajo, recibió tratamiento con doxazosina durante 7 meses, luego tamsulosina por 9 meses sin mejoría. Antecedente: arritmia cardíaca, anticoagulado hace 2 años. PSA 1.6 ng/ml. Eco: próstata 60 cc, RPM 50%. Cistoscopia: próstata obstructiva al 100%, con lóbulo medio prominente. ¿Qué opción quirúrgica le indica?
A. Resección transuretral de próstata monopolar
B. Incisión transuretral de próstata
C. Vaporización con plasma
D. Terapia térmica con vapor de agua
51. ¿En qué se diferencia la RTUP bipolar de la RTUP monopolar?
A. Es más barata y accesorios más simples
B. La corriente se mantiene en el lugar de resección
C. Utiliza solución hiperosmolar
D. Se utiliza doble pantalla de visión

52. Varón de 60 años con TE de 2 meses, lesión en pene, sin prurito, sin dolor, ni aumento de tamaño. Examen: glándula con lesión eritematosa, aterciopelada, bien delimitada de 1.5 cm. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Enfermedad de Bowen
B. Liqueur escleroso
C. Balanitis fúngica
D. Eritroplasia de Queyrat
53. La inervación somática del pene proviene principalmente de los nervios raquídeos a través del nervio...
A. L3 a L5 / obturatriz.
B. S1 a S3 / arcuato.
C. L1 a L3 / femoral.
D. S2 a S4 / pudendo.
54. En cáncer de vejiga, el factor de riesgo más importante para la progresión de la enfermedad es el de la lesión.
A. grado
B. estadio
C. tamaño
D. ubicación
55. Mujer de 45 años, acude por microhematuria. Examen de orina: hematíes 10 – 15/campo. Antecedente: ninguno. IMC 22. Eco: vías urinarias sin alteraciones. TC: normal. Cistoscopia: sin alteraciones. ¿Qué medicamento indica después de la cistoscopia?
A. Ciprofloxacina
B. Levofloxacino
C. Fenazopiridina
D. Nitrofurantoina
56. Mujer de 50 años, acude con urocultivo positivo a *Enterococo faecalis* 10⁵ UFC/ml, asintomática urinaria. Antecedente: DM2 con tratamiento irregular e hipotiroidismo. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?
A. Iniciar antibioticoterapia
B. No requiere antibióticos
C. Realizar cistoscopia
D. Indicar corticoides
57. En el hombre, la uretra atraviesa la membrana perineal y está rodeada por el esfínter uretral externo.
A. bulbar
B. esfinterial
C. membranosa
D. prostática
58. ¿Cuál es una característica epidemiológica de la litiasis urinaria?
A. Los trabajadores en oficina tienen riesgo bajo
B. Hay mayor prevalencia en climas húmedos y fríos
C. La incidencia máxima es en la segunda década de vida
D. Las personas con IMC elevado excretan más ácido úrico
59. El está presente en las terminales de las neuronas aferentes primarias de la médula espinal, junto con las interneuronas y las fibras que se originan en el bulbo raquídeo, el cual es un transmisor excitatorio en la micción.
A. glicina
B. ácido amino butírico
C. serotonina
D. glutamato
60. Varón de 5 años, con TE de un día, consulta por dolor lumbar derecho persistente, náusea y hematuria. Antecedente: madre con litiasis renal. Examen de orina: hematíes 40 – 50/campo. Eco renal: ectasia derecha. ¿Qué examen radiológico solicita?
A. Resonancia magnética
B. Tomografía
C. Radiorenograma
D. Cistografía
61. La tríada clásica del hipospadia incluye: meato uretral ectópico ventral, y ...
A. quiste de rafe medio / prepucio encapuchado.
B. curvatura dorsal del pene / quiste de rafe medio.
C. curvatura ventral del pene / prepucio encapuchado.
D. prepucio incompleto / quiste de rafe medio perineal.
62. Varón de 72 años, acude por retención urinaria aguda, con sonda Foley. Antecedente: DM 2 en tratamiento, arritmia cardíaca hace 10 años en tratamiento con anticoagulantes plaquetarios, toma tamsulosina hace 9 meses. PSA 2 ng/ml. Eco: próstata 115 cc. ¿Qué cirugía de próstata le indica?
A. HoLEP
B. Adenomectomía convencional
C. RTU bipolar
D. Incisión transuretral de la próstata

63. Mujer de 30 años, acude a emergencia por cólico renal intenso, náusea y disuria. Antecedente: litiasis urinaria. ¿Qué antiinflamatorio de primera elección está indicado?
A. Ketoprofeno 100 mg
B. Ketorolaco 30 mg
C. Tramadol 100 mg
D. Metamizol 1g
64. Los nervios surgen a nivel sacro de la médula espinal, excitan la vejiga y relajan la uretra.
A. simpáticos pélvicos
C. parasimpáticos pélvicos
B. parasimpáticos lumbares
D. simpáticos lumbares
65. Mujer de 48 años con infecciones urinarias recurrentes. Ex de orina: pH 9. Urocultivo positivo. Eco: litiasis de 2 cm en riñón derecho. ¿En qué germen sospecha?
A. Enterobacter
B. E. coli
C. Gardenella
D. Proteus
66. Varón 56 años, acude por dolor lumbar izquierdo recurrente. Antecedente: HTA grave no controlada. Urocultivo negativo. TC: litiasis de 2.5 cm en pelvis renal izquierda, 950 UH. ¿Qué tratamiento indica?
A. Litotricia percutánea
B. Litotricia extracorpórea
C. Terapia médica expulsiva
D. Corticoides
67. Varón de 58 años con síntomas severos del tracto urinario bajo, que disminuyen parcialmente con medicación combinada. Eco: próstata 90 cc, vejiga con RPM 45%, riñones sin alteraciones. PSA 2.5 ng/ml. ¿Cuál es la tecnología más recomendable para su tratamiento quirúrgico?
A. RTUP
B. TUIP
C. ThuLEP
D. TUVF
68. Varón de 24 años homosexual, acude por dolor y aumento de volumen del hemiescrotos izquierdo. Examen genital: signos inflamatorios del hemiescrotos izquierdo. Examen de orina patológico. Anticuerpos negativos para clamidia; gonorrea negativo. ¿Qué tratamiento indica?
A. Ceftriaxona 1 g monodosis
B. Ceftriaxona 500 mg por 7 días
C. Levofloxacino 500 mg diaria por 10 días
D. Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 10 días
69. Mujer de 25 años, receptora de trasplante renal hace 2 meses, asintomática, acude con TC: linfocitos alrededor del injerto de moderada cantidad. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?
A. Antibioticoterapia
B. Laparoscopia diagnóstica
C. Observación
D. Ureteroscopia flexible
70. Mujer de 25 años, acude por hematuria cíclica, amenorrea, niega pérdida de orina. Antecedente: parto vaginal hace 3 años y aborto espontáneo hace un año. ¿De qué fístula se sospecha?
A. Urétero vaginal
B. Entero vaginal
C. Vésico uterina
D. Vésico vaginal
71. Varón de 25 años, hace 3 horas durante relación sexual presenta dolor súbito en pene por lo que acude a emergencia. Examen: amplio hematoma en pene, suprapúbico, escroto y periné. ¿Qué fascia sospecha que se ha roto?
A. Camper
B. Denonvilliers
C. Buck
D. Albugínea
72. Varón de 52 años con síntomas severos del tracto inferior, en tratamiento con tamsulosina hace 15 meses, sin mejoría. Eco: próstata 65 cc, RPM 45%. PSA 3 ng/ml. Cistoscopia: próstata obstructiva. Antecedente: recién casado, no tiene hijos. ¿Qué opción quirúrgica le indica?
A. Enucleación de próstata con láser tulio
B. Resección transuretral de próstata
C. Tratamiento térmico con vapor de agua
D. Vaporización transuretral de próstata

73. Mujer 26 años, TE una semana, acude por dolor en área genital, secreción purulenta que mancha la ropa interior. Examen: área genital evidencia una masa 3 cm, eritematosa, blanda, que eleva el meato uretral. ¿Qué examen solicita?
- A. Tomografía
B. Elastografía
C. Resonancia magnética
D. Ecografía partes blandas
74. Mujer de 65 años, acude a control para programación de retiro de stent ureteral izquierdo por fístula ureterovaginal post histerectomía con robot. TC: se observa persistencia de extravasación de contraste a nivel de la fístula. ¿Cuál es la siguiente indicación?
- A. Continuar con catéter doble J 15 días
B. Recambio de catéter doble J de larga permanencia
C. Derivación urinaria percutánea
D. Reimplante ureteral
75. Varón de 65 años con infecciones urinarias recurrentes y disuria permanente desde hace 5 meses, además refiere eliminación de flatos por orina. Antecedente: braquiterapia por cáncer de próstata hace 2 años. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Cálculo urinario
B. Cáncer de vejiga
C. Fístula uroentérica
D. Tuberculosis renal
76. Mujer de 65 años, acude por dolor y secreción por vagina. Antecedente: cirugía de prolapso con malla hace 7 años. Urocultivo negativo. Cistoscopia normal. Vaginoscopia: evidencia cuerpo extraño (malla) en dos lados de cara anterior de vagina. ¿Cuál es la terminología que describe la lesión?
- A. Erosión
B. Prominencia
C. Extrusión
D. Perforación
77. Mujer de 36 años, en postoperatorio inmediato (3 horas) de cirugía de mano, con dolor intenso suprapúbico. Examen: globo vesical, resto de abdomen blando, no doloroso. ¿Cuál es el medicamento que puede ser el causante de dicho evento?
- A. Metamizol
B. Meloxicam
C. Morfina
D. Dexametasona
78. Mujer de 53 años, operada de incontinencia urinaria hace 5 días; cursa con dolor del muslo y la ingle. No hematomas, no fiebre. ¿Qué técnica quirúrgica le realizaron?
- A. Retropública
B. Minisling
C. Bursh
D. Transobturador
79. ¿Qué tecnología para cirugía por HBP, puede producir como complicación una hiponatremia dilucional?
- A. Rezum
B. RTUP
C. HoLEP
D. UroLift
80. Varón de 36 años, policía, portador de sonda Foley por traumatismo de médula espinal en T10 por arma de fuego. Niega antecedente de litiasis. Eco: sin alteraciones. El riesgo de formar cálculo vesical alcanza su punto máximo a los meses después de la lesión.
- A. 3
B. 6
C. 9
D. 12
81. Los pacientes con hiperplasia suprarrenal congénita, un trastorno autosómico recesivo caracterizado por una síntesis de alterada, que produce diversos grados de virilización genital al nacer.
- A. insulina
B. renina
C. dhea
D. cortisol
82. Varón de 67 años, con síntomas leves de tracto urinario inferior; toma tamsulosina desde hace 20 días. Antecedente: DM 2 en tratamiento, HTA controlado, arritmia cardíaca en tratamiento. IMC 30. PSA 15 ng/ml. Urocultivo negativo. Se realiza biopsia de próstata transrectal ecodirigida. ¿Cuál es un factor de riesgo de infección por biopsia de próstata?
- A. HTA
B. Obesidad
C. Arritmia cardíaca
D. DM 2

83. Mujer de 37 años, con paraplejía por lesión en T10 desde hace un año; acude para evaluación urodinámica. ¿Qué tipo de alteración vesical probablemente encontraremos durante la fase cistométrica?
- A. Hiperactividad del detrusor y sensibilidad vesical ausente
B. Eurreflexia del detrusor e hipersensibilidad vesical
C. Hiperactividad del detrusor e hipersensibilidad vesical
D. Eurreflexia del detrusor y capacidad vesical baja
84. Varón de 20 años con fractura pélvica compleja por accidente de tránsito y uretrorragia. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?
- A. Trauma uretral anterior
B. Cistitis hemorrágica
C. Cistitis enfisematosa
D. Trauma uretral posterior
85. ¿Cuál es la técnica quirúrgica preferida para realizar pieloplastia en niños con estenosis de la unión pieloureteral?
- A. Heineken - Mickulicz
B. YV Foley
C. Anderson - Hynes
D. Cohen - Xin
86. Mujer de 30 años, acude por pérdida de orina al esfuerzo desde hace un año. Antecedente: multigesta, parto vaginal. Último bebe peso 4200 g; IMC 25. Examen: cistocele leve, amplio hiato genital. Sospecharía en lesión del...
- A. músculo puborectal.
B. músculo elevador de ano.
C. fascia perivesical.
D. ligamentos uterosacros.
87. ¿Cuál es un antidepresivo tricíclico con efecto anticolinérgico?
- A. Flavoxato
B. Diltiazem
C. Tolterodina
D. Amitriptilina
88. ¿Cuál es una característica del antígeno prostático específico?
- A. También se le conoce como calicreina humana 3
B. Su función es coagular el semen
C. La mayor parte circula de forma libre
D. Es producido por las células del verum montanum
89. Mujer de 48 años con pérdida permanente de orina desde hace 15 años posterior a parto prolongado domiciliario, no deseo miccional. Niega cirugías. Examen: vagina con presencia de líquido claro compatible con orina. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Fístula vesicouterina
B. Deficiencia esfinteriana
C. Fístula uretrovaginal
D. Vejiga hiperactiva
90. Mujer de 40 años con dolor lumbar bilateral, niega antecedentes patológicos. TC: riñón derecho con lesión quística de 3.5 cm, con pequeñas calcificaciones nodulares, múltiples septos delgados y pared mínimamente engrosada, ambos sin reforzamiento. Según la clasificación de Bosniak que le corresponde. ¿Cuál es la conducta terapéutica?
- A. Nefrectomía radical
B. Biopsia percutánea
C. Seguimiento tomográfico
D. No requiere tratamiento
91. ¿Cuál es el tumor renal benigno que produce hiperaldosteronismo?
- A. Hemangioma
B. Reninoma
C. Oncocitoma
D. Schwannoma
92. Los uréteres están recubiertos por la a medida que ingresan al trigono.
- A. vaina de Alcock
B. fascia de Colles
C. vaina de Waldeyer
D. fascia de Denonvilliers
93. Varón de 45 años con dolor en fosa ilíaca derecha, náusea, disuria y hematuria leve desde hace 4 horas. Antecedentes: hipertensión, obesidad mórbida. Examen: afebril, PPL negativo. Eco: ectasia piélica derecha, no se visualizan cálculos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Apendicitis aguda
B. Cálculo uréter derecho
C. Diverticulitis aguda
D. Pielonefritis derecha

94. Mujer de 50 años, con antecedente de cólico renal izquierdo recurrente de 2 meses de evolución. Urocultivo negativo. TC: litiasis ureteral izquierda proximal de 2.5 cm. Durante la ureterolitotricia láser, se produce una avulsión del uréter izquierdo. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Nefrectomía izquierda
B. Reevaluación en 48 horas
C. Nefrostomía percutánea izquierda
D. Reconstrucción ureteral inmediata
95. Mujer de 30 años, TE 1 día, acude a emergencia por cólico renal derecho intenso y disuria. Antecedente: artritis reumatoidea en tratamiento con inmunosupresores por recaída hace 15 días. Examen de orina: hematies 40/campo. TC: litiasis ureteral 8 mm distal derecho. ¿Qué tratamiento debe indicar?
- A. Terapia médica expulsiva
B. Cirugía urgente
C. Ampliar antibióticos
D. Suspende corticoides
96. ¿Cuál es la tecnología que utiliza un dispositivo portátil transuretral rígido con una aguja retráctil con orificios emisores de vapor, para la cirugía por HBP?
- A. UroLift
B. Hifu
C. ThuLEP
D. Rezum
97. Lactante varón de 3 meses con aumento de volumen testicular izquierdo desde el nacimiento. Examen: hemiescroto izquierdo aumentado de volumen, blando, renitente, transluminencia positiva, sin flogosis ni dolor, testículo izquierdo se palpa levemente. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Quiste escrotal
B. Hidrocele
C. Orquiepididimitis
D. Varicocele
98. Varón de 85 años, usuario de sonda Foley desde hace dos meses. Eco: próstata 260 cc. Cistoscopia: próstata obstructiva 100% a predominio de lóbulo medio, distancia VM/CV 5 cm, 2 cálculos de 3 cm, pared de vejiga con trabeculaciones, pseudodivertículos y divertículo en cara lateral izquierda de 3 cm. ¿Qué opción quirúrgica le indica?
- A. Prostatectomía suprapúbica
B. Prostatectomía retropúbica
C. Vaporización con plasma
D. Resección transuretral de próstata
99. ¿Cuál es una técnica de reimplante ureteral extravesical?
- A. Politano - Leadbetter
B. Heineken - Mickulicz
C. Lich - Gregoir
D. Glenn - Anderson
100. La orquiectomía radical se realiza mediante una incisión inguinal, lo que permite el control temprano del cordón espermático y la extirpación completa del testículo ipsilateral y sus estructuras hasta el nivel del ...
- A. anillo inguinal interno.
B. cruce de los vasos ilíacos.
C. cordón espermático.
D. anillo inguinal superficial.