

Test de acreditación "Resumen Examen"

Puntuación: 22 de 26
Porcentaje: 84,62%
Porcentaje para aprobar: 70%

1.-¿Qué parámetro entre los citados predice mejor la respuesta ovárica y el embarazo?

- a.- Niveles de FSH y LH.
- b.- Cuantificación de la inhibina.
- c.- Edad de la menopausia materna.
- d.- Edad de la paciente.
- e.- Volumen ovárico

2.-¿Qué prueba es más concluyente de envejecimiento ovárico?

- a.- El cociente LH/FSH.
- b.- Determinación de TSH.
- c.- Determinación de la hormona antimülleriana junto con el recuento de folículos antrales.
- d.- Valoración del flujo sanguíneo ovárico (doppler).
- e.- La hipertrofia del estroma ovárico en ecografía transvaginal

3.-Es propio de la menopausia unos niveles hormonales con:

- a.- Aumento de la FSH, disminución de estradiol.
- b.- Aumento del estradiol, aumento de andrógenos.
- c.- Aumento de la prolactina, aumento de la inhibina.
- d.- Aumento de la FSH, disminución de la LH.
- e.- Aumento de la inhibina B y disminución de la folistatina.

4.-Dentro de los aspecto endocrinológicos del hipoestrogenismo hay que tener en cuenta que:

- a.- Existe un incremento del estradiol por encima de 20 pg/ ml.
- b.- La estrona, inicialmente, modifica sus niveles por debajo de los habituales.

- c.- Existe un descenso del estradiol por debajo de 20 pg / ml.
- d.- No existe conversión periférica de androgenos en estrona.
- e.- Disminuye la síntesis estrogénica en tejido adiposo.

5.-Los sofocos son consecuencia de:

- a.- La inestabilidad de centro termo - regulador.
- b.- La alteración en la síntesis de opiáceos.
- c.- Disminución de la actividad alfa 2 adrenérgica.
- d.- Todas son correctas.
- e.- Ninguna es correcta.

6.-El síndrome psiconeurobiológico se caracteriza por:

- a.- Insomnio.
- b.- Sequedad vaginal.
- c.- Trastornos de la polaridad.
- d.- Calambres en miembros inferiores.
- e.- Todo lo anterior.

7.-En la OP postmenopáusica ¿Cuál es el factor de mas peso en su etiopatogenia?

- a.- La disminución de la actividad física.
- b.- El pico de masa ósea alcanzado durante el crecimiento.
- c.- La presencia de comorbilidades como la diabetes.
- d.- La deprivación estrogénica.
- e.- El uso de anticonceptivos hormonales previo.

8.-¿Cuál es la consecuencia de la OP postmenopáusica?

- a.- Las fracturas vertebrales y las fracturas de radio distal.
- b.- El aumento de mortalidad.
- c.- Las fracturas de fémur.
- d.- Acortamiento de la estatura.
- e.- Todas las anteriores.

9.-¿Qué mecanismo de acción de los estrógenos interviene en el remodelado óseo?

- a.- La estimulación de los osteoblastos y la síntesis de osteoprotegerina y TNF que inhiben la resorción ósea.
- b.- La inhibición de la liberación de interleukinas 1 y 6 que son estimuladores de los osteoclastos, por lo que disminuye la resorción ósea.
- c.- No existen receptores específicos de los estrógenos a nivel óseo, por lo que su acción es general.
- d.- A y b son ciertas.
- e.- Todas son ciertas.
- f.- Ninguna es cierta.

10.-¿En que situaciones causa malestar la atrofia urogenital?

- a.- No produce molestias en ninguna ocasión.
- b.- Solo produce molestias en las mujeres sexualmente activas.
- c.- Con el tiempo, produce molestias a la mayoría de las mujeres.
- d.- Todas son ciertas.
- e.- Ninguna es cierta.

11.-Respecto a la transición menopáusica señale la correcta.

- a.- Es un periodo impreciso en el tiempo en la vida de la mujer.
- b.- Suele durar varios años.
- c.- Se suele acompañar de alteraciones menstruales.
- d.- Todas son correctas.
- e.- Ninguna es correcta.

12.-Respecto al manejo diagnóstico del sangrado uterino anómalo (SUA) en la transición menopáusica, señale la incorrecta.

- a.- La determinación de hemoglobina suele ser una prueba habitual.
- b.- La práctica de ultrasonografía ginecológica es importante para detectar patología orgánica.
- c.- Siempre hay que realizar estudios de función hepática y renal.
- d.- Se recomienda la biopsia de endometrio en la mujer con SUA durante la perimenopausia.
- e.- Algunos SUA son de causa funcional (anovulatoria).

13.-Respecto al manejo terapéutico del sangrado uterino anómalo en la transición menopáusica, señale la incorrecta.

- a.- La resección histeroscópica es el patrón oro del tratamiento de los pólipos endometriales.
- b.- El mioma siempre se trata con cirugía.
- c.- Cuando no hay patología orgánica en uso del DIU levonorgestrel es una de las opciones.
- d.- En ocasiones la causa es patología oncológica y requiere cirugías agresivas.
- e.- En algunas ocasiones son de causa funcional (anovulación).

14.-Cuando esta indicado el tratamiento estrogénico local:

- a.- En una mujer perimenopáusica con quejas de sequedad vaginal.
- b.- En una mujer posmenopausica que refiere clínica urinaria secundaria a cervicotriginitis atrófica.
- c.- Mujer que refiere dispareunia relacionada con la menopausia.
- d.- Mujer con vulvodinia.
- e.- Todo lo anterior.

15.-Existen receptores estrogénicos en:

- a.- En la uretra y vejiga.
- b.- En el sistema nervioso central.
- c.- En la vagina.

-
- d.- En la mama.
- e.- Todo lo anterior.

16.-Son disfunciones sexuales:

- a.- Problemas de interés o excitación sexual
- b.- Dispareunia.
- c.- Anorgasmia.
- d.- Todas.
- e.- Ninguna de ellas.

17.-Las disfunciones sexuales por las que con mayor frecuencia consultan las mujeres en la menopausia son:

- a.- Deseo sexual hipoactivo y anorgasmia.
- b.- Dispareunia y anorgasmia.
- c.- Anorgasmia y trastorno de la excitación.
- d.- Deseo sexual hipoactivo y dispareunia.
- e.- Abuso y violencia sexual.

18.-Una mujer de 25 años con una amenorrea secundaria. Los niveles de FSH (dos determinaciones distintas)son superiores a 50 UI/l y los de LH y Prolactina normales. ¿Cuál de las siguientes entidades hay que descartar?:

- a.- Insuficiencia ovárica prematura.
- b.- Síndrome del ovario poliquístico.
- c.- Anorexia nerviosa.
- d.- Amenorrea de origen hipotalámico.
- e.- Prolactinoma.

19.-Una mujer de 32 años con una amenorrea primaria y con deseo de embarazo. Talla 1.48 y peso 52kg., FSH repetidas con valores de FSH >80 UI. Cariotipo con resultado de 46X0. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el adecuado?

- a.- FIV clásica con hiperestimulación ovárica con gonadotropinas.
- b.- ICSI con hiperestimulación ovárica con gonadotropinas.
- c.- Inducción de la ovulación con gonadotropinas.
- d.- Donación de ovocitos.
- e.- No hay tratamiento médico, se aconseja la adopción.

20.-Los efectos citotóxicos sobre el ovario de la quimioterapia/radioterapia dependen de:

- a.- Edad de la paciente.
- b.- Tipo, dosis y duración de quimioterápicos.
- c.- Campo de irradiación en caso de radioterapia.
- d.- Todos los anteriores.

- e.- Ninguno de los anteriores.

21.-Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a la obesidad femenina.

- a.- El patrón de distribución de la grasa no influye en el impacto de la obesidad.
- b.- Las mujeres obesas tienen un mayor riesgo de cáncer mamario que las no obesas.
- c.- La obesidad se ha relacionado con la depresión y viceversa.
- d.- Las mujeres obesas tienen una mayor mortalidad cardiovascular.
- e.- El patrón androgénico tiene mayor riesgo metabólico.

22.-Durante la perimenopausia:

- a.- Se produce un aumento de peso relacionado con los cambios hormonales.
- b.- El aumento de peso se relaciona con un empeoramiento de los marcadores de riesgo cardiovascular.
- c.- El tratamiento hormonal durante la perimenopausia puede incrementar la ganancia de peso.
- d.- Las mujeres que durante la perimenopausia desarrollan obesidad tienen menos riesgo de enfermedades mentales.
- e.- Todas son ciertas.

23.-Las estrategias para controlar el peso durante la transición a y en la menopausia incluyen:

- a.- Promover el ejercicio mejora los parámetros cardiovasculares y óseos y evita el aumento de peso.
- b.- El mejor tipo de ejercicio físico es el regular que combina ejercicios aeróbicos y de musculación.
- c.- Una dieta con restricción de calorías es imprescindible en el tratamiento de la obesidad.
- d.- Los fármacos para la obesidad requieren tratamientos prolongados y la cirugía bariátrica es una opción.
- e.- Todas las anteriores son ciertas.
- f.- Ninguna de las anteriores es cierta.

24.-En cuanto a las posibles complicaciones obstétricas en las gestantes mayores de 40 años, señale la respuesta incorrecta:

- a.- Los trastornos hipertensivos de la gestación secundarios a alteraciones de la placentación se presentan con mayor frecuencia en este grupo poblacional.
- b.- La incidencia de malformaciones cardíacas son menos frecuentes en estas pacientes.
- c.- La incidencia de trisomía 21 o síndrome de Down tiene una relación directa con la edad materna, especialmente secundaria a fenómenos de no disyunción meiótica.
- d.- La diabetes gestacional es más frecuente en pacientes ańosas, especialmente si presentan otros factores de riesgo sobreańadidos como obesidad y/o antecedentes en gestaciones previas.
- e.- Las mujeres ańosas tienen más riesgo de partos operatorios.

25.-En cuanto al manejo obstétrico de la gestante mayor de 40 años cuál de las siguientes actuaciones no estaría indicada:

- a.- Se aconseja la realización de una sobrecarga oral de glucosa (test de Osullivan) como screening de la diabetes gestacional en primer trimestre en las mujeres mayores de 35 años.
- b.- Algunos estudios afirman los beneficios en la profilaxis de los trastornos de placentación y la patología hipertensiva mediante la administración diaria oral de ácido acetil salicílico a dosis bajas.
- c.- El mayor riesgo de cromosopatías, especialmente trisomías, justifica la recomendación sistemática de pruebas invasivas para obtención de material citogenético fetal.
- d.- La ecografía morfológica entre las semanas 20 – 22 es suficiente para descartar malformaciones fetales diagnosticables ecográficamente.

- e.- Se aconseja el control estricto del peso y de la tensión arterial durante todas las visitas del embarazo.

26.- Señale la afirmación correcta referente al consejo obstétrico y reproductivo en pacientes añosas:

- a.- El declinar de la fertilidad en estas pacientes se acompaña de un empeoramiento de la calidad ovocitaria y por lo tanto, un mayor riesgo de aborto espontáneo.
- b.- Las técnicas de reproducción asistida realizadas añaden riesgos a una eventual gestación.
- c.- No está indicada la realización de estudios de esterilidad hasta cumplir los 6 meses de exposición sin obtención de gestación espontánea.
- d.- Es necesario aumentar la dosis de ácido fólico preconcepcional por una mayor incidencia de malformaciones del tubo neural.
- e.- Todas son correctas.