

- 1.-¿Qué parámetro entre los citados predice mejor la respuesta ovárica y el embarazo?
d.- Edad de la paciente.
- 2.-¿Qué prueba es más concluyente de envejecimiento ovárico?
c.- Determinación de la hormona antimülleriana junto con el recuento de folículos antrales.
- 3.-Es propio de la menopausia unos niveles hormonales con:
a.- Aumento de la FSH, disminución de estradiol.
- 4.-Dentro de los aspecto endocrinológicos del hipoestrogenismo hay que tener en cuenta que:
c.- Existe un descenso del estradiol por debajo de 20 pg / ml.
- 5.-Los sofocos son consecuencia de:
d.- Todas son correctas.
- 6.-El síndrome psiconeurobiológico se caracteriza por:
a.- Insomnio.
- 7.-En la OP postmenopáusica ¿Cuál es el factor de mas peso en su etiopatogenia?
d.- La privación estrogénica .
- 8.-¿Cuál es la consecuencia de la OP postmenopáusica?
d.- Todas las anteriores.
- 9.-¿Qué mecanismo de acción de los estrógenos interviene en el remodelado óseo?
c.- a y b son ciertas.
- 10.-¿En que situaciones causa malestar la atrofia urogenital?
c.- Con el tiempo, produce molestias a la mayoría de las mujeres.
- 11.-Respecto a la transición menopáusica señale la correcta.
d.- Todas son correctas.
- 12.-Respecto al manejo diagnóstico del sangrado uterino anómalo (SUA) en la transición menopáusica, señale la incorrecta.
c.- Siempre hay que realizar estudios de función hepática y renal.
- 13.-Respecto al manejo terapéutico del sangrado uterino anómalo en la transición menopáusica, señale la incorrecta.
b.- El mioma siempre se trata con cirugía.
- 14.-Cuando esta indicado el tratamiento estrogénico local:
d.- Todo lo anterior.
- 15.-Existen receptores estrogénicos en:
d.- Todo lo anterior.
- 16.-Cual de estas afirmaciones es cierta:
b.- El tratamiento debe iniciarse tempranamente y debe ser continuado.
- 17.-La terapia farmacológica en el trastorno de deseo sexual hipoactivo femenino es:
b.- Nada efectiva.
- 18.-Son disfunciones sexuales:
d.- Ninguna de ellas.
- 19.-Las disfunciones sexuales por las que con mayor frecuencia consultan las mujeres en la menopausia son:
d.- Deseo sexual hipoactivo y dispareunia.

20.-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.- Fallo ovárico prematuro.

21.-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?

c.- FIV con Donación de ovocitos.

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

d.- Todos los anteriores.

23.-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.

24.-Durante la perimenopausia:

b.- El aumento de peso se relaciona con un empeoramiento de los marcadores de riesgo cardiovascular.

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

d.- Todas las anteriores son ciertas.

26.-Según el estudio WHI, la reducción de riesgo de eventos cardiovasculares con el ejercicio puede alcanzar hasta el:

d.- 45 %

27.-Una dieta correcta respecto de la ingesta de lípidos incluye:

d.- Todas las anteriores.

28.-El hábito tabáquico se relaciona con los siguientes tumores ginecológicos:

d.- Todos los anteriores.

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

b.- La incidencia de malformaciones del sistema nervioso central y cardiológicas son más frecuentes en estas pacientes.

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

c.- El mayor riesgo de cromosomopatías, especialmente trisomías, justifica la recomendación sistemática de pruebas invasivas para obtención de material citogenético fetal.

31.-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.