

1. Respecto a la indicación de realizar un PGT-A la siguiente respuesta es correcta:
 - A El PGT-A está siempre indicado porque es la única manera de garantizar que el niño no nazca con una cromosomopatía.
 - B Está indicado en mayores de 35 años pero sobre todo a partir de los 37 años, dado que la tasa de aneuploidía aumenta y al descartar blastocistos no viables se reduce el número de transfer necesarios para lograr un bebé.**
 - C No se debe indicar en menores de 35 años dado que por lo general tienen una buena tasa de euploidía por lo cual el PGT-A no tiene sentido.
 - D No se debe indicar en caso de cromosomopatías de los padre (p. ej. Inversiones o translocaciones) porque nos puede dar falsos positivos.
 - E Sólo se debe indicar en caso de fallos de implantación o abortos de repetición.
2. ¿En cuál de estas situaciones estaría indicada preservación de la fertilidad?
 - A Mujer de 33 años con endometriosis.
 - B Mujer de 35 años previo a quimioterapia.
 - C Varón de 25 años con tumor de testículo.
 - D Mujer de 34 años sana que desea posponer maternidad.
 - E En todas las situaciones anteriores.**
- 3.Cuál de las siguientes es un objetivo del soporte de fase lútea:
 - A Mejora la receptividad endometrial.
 - B Aumentar la tasa de gestación.
 - C Disminución riesgo de aborto.
 - D Ninguna es correcta.
 - E Todas son correctas.**
4. ¿Cuál de las siguientes es falsa en cuanto al proceso de selección de donantes?
 - A Es necesario descartar enfermedades susceptibles de poder transmitirse a la descendencia en los donantes y sus familias.
 - B Los donantes deben pasar una entrevista psicológica previa al proceso de donación.
 - C Los donantes de semen deben tener una edad comprendida entre los 18 y los 35 años.**
 - D Las serologías de VIH 1 y 2, VHB, VHC y sífilis deben ser negativas en todos los donantes.
 - E En los donantes de semen debe excluirse la infección por Chlamydia y gonorrea.
5. ¿Cuál de los siguientes factores ambientales no influye en la fertilidad tanto masculina como femenina?
 - A Índice de masa corporal (IMC).
 - B Tabaquismo.
 - C Latitud.**
 - D Edad.
 - E Consumo de cafeína.
6. ¿Cuál de las siguientes no es una característica del coito dirigido y/o la inseminación artificial?
 - A Son técnicas sencillas, antiguas y ampliamente conocidas.
 - B No requieren grandes habilidades para ser llevadas a cabo.
 - C Aunque dependen del caso clínico, en general su probabilidad de conseguir gestación es alta.**

D Tienen grandes similitudes entre ellas.

E Se basan en maximizar la posibilidad de que un espermatozoide entre en contacto con un ovocito y lo fertilice.

7. En relación al embarazo tras cáncer, señala la afirmación correcta:

A No parece que aumente el riesgo de recurrencia de cáncer, incluso en tumores hormonodependientes.

B Parece que hay un aumento significativo de defectos congénitos en embarazos que proceden de células preservadas previamente a tratamientos oncológicos.

C El embarazo está contraindicado tras el tratamiento con Tamoxifeno por los efectos que este puede producir a nivel endometrial.

D En general, se recomienda esperar al menos 5 años tras confirmar la remisión del tumor para embarazo, independientemente del tipo de tratamiento, tumor o pronóstico.

E Todas las respuestas son falsas.

8. Según las OMS (Organización Mundial de la Salud) estos son los parámetros de normalidad seminal:

A Volumen eyaculado > 2 ml, concentración > 10 mill/ml, Motilidad progresiva > 30%, Morfología > 4%.

B Volumen eyaculado > 2 ml, concentración > 15 mill/ml, Motilidad progresiva > 30%, Morfología > 14%.

C Volumen eyaculado > 1,5 ml, concentración > 10 mill/ml, Motilidad progresiva > 50%, Morfología > 4%.

D Volumen eyaculado > 2,5 ml, concentración > 5 mill/ml, Motilidad progresiva > 32%, Morfología > 10%.

E Volumen eyaculado > 1,5 ml, concentración > 15 mill/ml, Motilidad progresiva > 32%, Morfología > 4%.

9. Respecto a la congelación de semen en varones, ¿qué afirmación es falsa?

A Previo a tratamiento gonadotóxico, debe ofrecerse independientemente de la calidad seminal.

B El proceso de congelación y descongelación reduce la concentración y movilidad de los espermatozoides, así como el porcentaje de formas normales.

C La congelación de una única muestra puede ser suficiente para realizar un ICSI en el futuro.

D La calidad del semen y su capacidad fecundante no está relacionada con el tiempo que permanezca la muestra congelada.

E Previamente a la congelación, deben descartarse enfermedades infecciosas como VIH mediante serologías.

10. ¿Cuál de los siguientes no es un riesgo típico de la inseminación artificial en un ciclo estimulado?

A Tasa de gestación ectópica de 4-8%.

B Gestación múltiple de alto orden.

C Infección pélvica tras la inseminación.

D Síndrome de hiperestimulación ovárica en un ciclo con desarrollo bifolicular.

E Ninguna de las anteriores es correcta.

11. ¿Cuál de estos factores no influye en la lesión gonadal por tratamientos oncológicos?

A Edad del paciente.

B Dosis de radioterapia.

C Situación fertilidad previa a tratamiento oncológico.

D Tamoxifeno.

E Tipo de quimioterapia.

12. ¿Cuál de los siguientes supuestos no es una indicación de donación de ovocitos?

A Mujer de 46 años que no ha realizado tratamientos de fertilidad previos.

B Mujer de 35 años con trompas ocluidas en la histerosalpingografía que no ha realizado tratamientos previos.

C Mujer de 40 años con baja respuesta a dos ciclos de FIV previos en los que no se consiguió ningún embrión en día +5.

D Mujer de 32 años con antecedente de radioterapia pélvica que se sometió previamente a pexia ovárica hace 10 años, en la que no se visualizan ovarios por ecografía transvaginal.

E Mujer de 36 años con antecedentes familiares de enfermedad de Huntington que no desea conocer su condición de portadora de la mutación (rechaza DGP), pero que no quiere arriesgarse a la posibilidad de transmitirla a su descendencia.

13. Para qué sirve el diagnóstico Genético preimplantacional:

A PGT-A (Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidy): Sirve para evitar la transferencia embriones aneuploides.

B PGT-M (Preimplantation Genetic Testing for Monogenic disorders). Sirve para descartar embriones afectados por una enfermedad monogénica de carácter dominante o una enfermedad monogénica de carácter recesivo y que portan ambos miembros de la pareja.

C PGT-HLA se utiliza para identificar embriones que son HLA compatibles con un niño que necesita un trasplante de médula ósea o sangre del cordón umbilical por un trastorno sanguíneo limitante como beta talasemia mayor, anemia de Fanconi o anemia de Diamond-Blackfan. No existiendo ningún donante de tejido vivo disponible en su familia, y es posible que un donante no familiar no sea adecuado.

D PGT-M + PGT-A: PGT-M muchas veces se combina con PGT-A, sirve para detectar enfermedades momogenicas dominantes o recesivas y a su vez con elevadas posibilidades de tener embriones aneuploides: portadoras de enfermedades monogénicos y que a su vez presenta edad materna avanzada, abortos de repetición, fallo de implantación embrionaria.

E Todas las anteriores son correctas.

14. Señala la afirmación correcta respecto a la congelación de tejido ovárico:

A La tasa de embarazo del trasplante de tejido ovárico es similar a la de la vitrificación de ovocitos.

B Se produce una depleción del 50-60% de los folículos secundaria a la manipulación e isquemia.

C Se puede realizar en todos los centros que dispongan de una unidad de Reproducción asistida.

D Una vez se realiza el reimplante, la paciente recupera valores de AMH de normalidad por un tiempo que oscila entre 3 y 5 años.

E Su realización implica posponer el inicio de la terapia oncológica al menos 3 semanas.

15. ¿Qué ventajas nos aporta el diagnóstico genético preimplantacional?

A Nos permite transferir embriones euploides, disminuyendo la tasa de aborto, sobre todo en mujeres de edad materna avanzada (por encima de 38-40 años).

B Nos permite reducir en número de transferencias fallidas, reduciendo el estrés emocional de los fallos de tratamiento y probablemente muchos abandonos de tratamiento.

C Nos permite conocer si la causa de los abortos de repetición o fallo de implantación es de causa embrionaria.

D Nos permite transferir embriones libres de enfermedades hereditarias graves.

E Todas las anteriores son correctas.

16. En qué momento y cómo se realiza el diagnóstico genético preimplantacional en la actualidad:

A Se realiza estudio del corpúsculo polar del ovocito.

B Se realiza en día +2 de desarrollo embrionario.

C Se realiza en día +3 de desarrollo embrionario con biopsia de una-dos células embrionarias.

D Se realiza en día +4 de desarrollo embrionaria con biopsia de 10-12 células.

E Se realiza en día +5- +6 cuando llega el embrión a fase de blastocisto, aspirando del trofoectodermo del embrión unas 5 células que serán analizadas genéticamente.

17. ¿Cuál es el objetivo principal en la estimulación ovárica controlada de una donante de ovocitos?

A La obtención de 10-15 ovocitos.

B La obtención de 15-20 ovocitos.

C La obtención del máximo número posible de ovocitos, sin tener en cuenta los riesgos para la donante.

D Respetar al máximo el bienestar de la donante, dado que se trata de un gesto altruista, a pesar de que el rendimiento de la estimulación no sea el máximo.

E Ninguna de las anteriores es correcta.

18. ¿Cuál de estos factores no influye en la reserva ovárica?

A Edad.

B Promiscuidad sexual.

C Tratamientos recibidos.

D Hábitos de vida (alcohol, tabaco).

E Genética.

19. Durante la primera visita de una pareja estéril se debe realizar una ecografía transvaginal para valorar:

A El útero: pólipos, miomas, tabiques, sinequias, signos de endometritis.

B Los ovarios: Quistes endometriósicos, quistes funcionales, teratomas, otra patología ovárica.

C Las trompas: Hidrosalpinx.

D Valoración de la reserva ovárica: Tamaño ovárico y recuento de folículos antrales.

E Todas las anteriores.

20.Cuál de las siguientes situaciones es indicación de realizar un tratamiento ICSI:

A Preservación de la fertilidad.

B Esterilidad de origen desconocido.

C Factor masculino leve.

D Diagnóstico genético preimplantacional.

E Fallo de inseminación artificial.

21. ¿Cuál de los siguientes supuestos no es una indicación de donación de semen?

A Varón de 50 años operado de vasectomía hace 10 años.

- B Mujer de 40, soltera, que no ha realizado tratamientos de fertilidad previos.
C Varón de 35 años con azoospermia secretora, sin recuperación espermática tras la biopsia testicular.
D Varón de 32 años con varios antecedentes familiares de una enfermedad que cursa con retraso del neurodesarrollo de la cual no se conoce la base genética predisponente.
E Varón de 40 años con fallo total de fecundación en los dos tratamientos de fertilidad previos, el primero con ovocitos propios y el segundo con ovocitos donados.

22. ¿Cuál de los siguientes supuestos no es una indicación de la inseminación artificial?

A Mujer de 32 años con síndrome de ovario poliquístico que no ha realizado tratamientos de fertilidad previos.

B Mujer de 35 años con trompas ocluidas en la histerosalpingografía que no ha realizado tratamientos previos.

C Mujer de 30 años soltera, que ya ha realizado dos ciclos de inseminación artificial sin éxito.

D Varón de 36 años con oligospermia, en cuyo REM se contabilizan 9 millones/ml.

E Pareja (ambos de 33 años) con subfertilidad <1 año de evolución que desean iniciar directamente algún tipo de técnica de reproducción asistida.

23. Señala la respuesta correcta:

A Las tasas de recién nacido vivo son claramente superiores si la preparación endometrial de la receptora se realiza con un ciclo sustituido.

B Las tasas de recién nacido vivo son claramente superiores si la preparación endometrial de la receptora se realiza con un ciclo natural.

C Para realizar un tratamiento con ovocitos donados, es obligatorio sincronizar la estimulación ovárica controlada de la donante con la preparación endometrial de la receptora.

D Cuando el nivel de progesterona endógena antes de iniciar la suplementación con progesterona exógena es >1,5 ng/ml aumenta la tasa de implantación.

E Ninguna de las anteriores es correcta.

24. ¿Qué tipo de selección embrionaria podría ser más eficaz a día de hoy a la hora de transferir el embrión con más posibilidades implantatorias?

A Selección en función de la morfología embrionaria y cinética embrionaria.

B Selección llevando los embriones a estadio de blastocisto.

C Selección en función de los metabolitos que desecha el embrión en el medio de cultivo.

D Diagnóstico genético preimplantacional (PGT-A).

E Ninguna de las anteriores.

25. ¿Cuál de las siguientes medicaciones no es adecuada en un ciclo estimulado para inseminación artificial?

A Folitropina α 225 UI/día.

B Folitropina β 50 UI/día.

C Citrato de clomifeno 100 mg/día durante 5 días empezando el 2º día del ciclo.

D Letrozol 2,5 mg/día durante 5 días.

E Citrato de clomifeno 50 mg/día durante 5 días empezando el 4º día del ciclo.

26.Cuál es el objetivo de la técnica Time Lapse:

A Observar y analizar la evolución embrionaria de forma continua.

B No alterar las condiciones de cultivo durante el desarrollo embrionario.

- C Eliminación de los espermatozoides que han iniciado la apoptosis.
- D Mejora la receptividad endometrial.

E a y b son ciertas.

27.Cuál de las siguientes no es una complicación de la fecundación in vitro:

- A Embarazo ectópico.
- B Gestación múltiple.
- C Torsión ovárica.
- D Hemoperitoneo.

E Mioma uterino.

28. Legalmente en España cuál es el número máximo de embriones transferibles por transferencia embrionaria:

- A 1
- B 2
- C 3**
- D 4
- E 5

29. ¿Cuál de las siguientes no es una causa frecuente de esterilidad femenina?

- A Problemas ovulatorios.
- B Factor Uterino.
- C Factor tubárico.
- D Factor cervical.**
- E Endometriosis.

30. En cuanto al procedimiento a seguir en el coito dirigido o la inseminación artificial, señale la respuesta incorrecta:

- A En ciclos no estimulados en los que realizamos el seguimiento con test de ovulación, la hormona que se mide es la LH.
- B Una vez se comprueba la elevación hormonal que desencadena la ovulación, se aconseja tener relaciones sexuales desde ese mismo día.
- C En los ciclos con seguimiento ecográfico, la primera ecografía se realiza alrededor del día 8 del ciclo y posteriormente se repiten cada 2-3 días.
- D La inseminación artificial se realiza aproximadamente a las 36 horas de la administración de hCG para desencadenar la ovulación.

E Todas las anteriores son correctas.