

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

- Niveles de FSH y LH.
- Cuantificación de la inhibina.
- Edad de la menopausia materna.
- **Edad de la paciente.**
- Volumen ovárico

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

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

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

- **Aumento de la FSH, disminución de estradiol.**
- Aumento del estradiol, aumento de andrógenos.
- Aumento de la prolactina, aumento de la inhibina.
- Aumento de la FSH, disminución de la LH.
- Aumento de la inhibina B y disminución de la folistatina.

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

- Existe un incremento del estradiol por encima de 20 pg/ ml.
- La estrona, inicialmente, modifica sus niveles por debajo de los habituales.
- **Existe un descenso del estradiol por debajo de 20 pg / ml.**
- No existe conversión periférica de androgenos en estrona.
- Disminuye la síntesis estrogénica en tejido adiposo.

5.-Los sofocos son consecuencia de:

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

6.-El síndrome psiconeurobiológico se caracteriza por:

- **Insomnio.**
- Sequedad vaginal.
- Trastornos de la polaridad.
- Calambres en miembros inferiores.
- Todo lo anterior.

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

- La disminución de la actividad física.

- El pico de masa ósea alcanzado durante el crecimiento.
- La presencia de comorbilidades como la diabetes.
- **La privación estrogénica.**
- El uso de anticonceptivos hormonales previo.

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

- Las fracturas vertebrales y las fracturas de radio distal.
- El aumento de mortalidad.
- Las fracturas de fémur.
- Acortamiento de la estatura.

- **Todas las anteriores.**

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

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

- **A y b son ciertas.**

- Todas son ciertas.
- Ninguna es cierta.

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

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

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

- Es un periodo impreciso en el tiempo en la vida de la mujer.
- Suele durar varios años.
- Se suele acompañar de alteraciones menstruales.

- **Todas son correctas.**

- Ninguna es correcta.

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

- La determinación de hemoglobina suele ser una prueba habitual.
- La práctica de ultrasonografía ginecológica es importante para detectar patología orgánica.

- **Siempre hay que realizar estudios de función hepática y renal.**

- **Se recomienda la biopsia de endometrio en la mujer con SUA durante la perimenopausia.**

- Algunos SUA son de causa funcional (anovulatoria).

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

- La resección histeroscópica es el patrón oro del tratamiento de los pólipos endometriales.

- **El mioma siempre se trata con cirugía.**

- Cuando no hay patología orgánica en uso del DIU levonorgestrel es una de las opciones.

- En ocasiones la causa es patología oncológica y requiere cirugías agresivas.

- En algunas ocasiones son de causa funcional (anovulación).

14.-Cuando esta indicado el tratamiento estrogénico local:

- En una mujer perimenopáusica con quejas de sequedad vaginal.

- En una mujer posmenopausica que refiere clínica urinaria secundaria a cervicotriginitis atrófica.

- Mujer que refiere dispareunia relacionada con la menopausia.

- Mujer con vulvodinia.

- **Todo lo anterior.**

15.-Existen receptores estrogénicos en:

- En la uretra y vejiga.

- En el sistema nervioso central.

- En la vagina.

- En la mama.

- **Todo lo anterior.**

16.-Son disfunciones sexuales:

- Problemas de interés o excitación sexual

- Dispareunia.

- Anorgasmia.

- **Todas.**

- **Ninguna de ellas.**

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

- Deseo sexual hipoactivo y anorgasmia.

- Dispareunia y anorgasmia.

- Anorgasmia y trastorno de la excitación.

- **Deseo sexual hipoactivo y dispareunia.**

- 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?:

- **Insuficiencia ovárica prematura.**

- Síndrome del ovario poliquístico.

- Anorexia nerviosa.

- Amenorrea de origen hipotalámico.

- 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?

- FIV clásica con hiperestimulación ovárica con gonadotropinas.
- ICSI con hiperestimulación ovárica con gonadotropinas.
- Inducción de la ovulación con gonadotropinas.
- **Donación de ovocitos.**
- No hay tratamiento médico, se aconseja la adopción.

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

- Edad de la paciente.
- Tipo, dosis y duración de quimioterápicos.
- Campo de irradiación en caso de radioterapia.
- **Todos los anteriores.**
- Ninguno de los anteriores.

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

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

22.-Durante la perimenopausia:

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

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

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

- Los trastornos hipertensivos de la gestación secundarios a alteraciones de la placentación se presentan con mayor frecuencia en este grupo poblacional.
- **La incidencia de malformaciones cardíacas son menos frecuentes en estas pacientes.**
- 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.

- La diabetes gestacional es más frecuente en pacientes mayores, especialmente si presentan otros factores de riesgo agregados como obesidad y/o antecedentes en gestaciones previas.
- Las mujeres mayores 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:

- Se aconseja la realización de una sobrecarga oral de glucosa (test de Osullivan) como screening de la diabetes gestacional en el primer trimestre en las mujeres mayores de 35 años.
- 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.
- **El mayor riesgo de cromosopatías, especialmente trisomías, justifica la recomendación sistemática de pruebas invasivas para obtención de material citogenético fetal.**
- **La ecografía morfológica entre las semanas 20 – 22 es suficiente para descartar malformaciones fetales agnoscibles ecográficamente.**
- 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 mayores:

- **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.**
- Las técnicas de reproducción asistida realizadas añaden riesgos a una eventual gestación.
- No está indicada la realización de estudios de esterilidad hasta cumplir los 6 meses de exposición sin obtención de gestación espontánea.
- Es necesario aumentar la dosis de ácido fólico preconcepcional por una mayor incidencia de malformaciones del tubo neural.
- Todas son correctas.