

1. Puérpera mediata de 33 años, acude por presentar fiebre y congestión mamaria desde hace 3 días. Se inicia cobertura antibiótica con dicloxacilina y compresas; luego de 72 horas de tratamiento continúa febril. Se le realiza ecografía mamaria y se encuentra colección de 45 mm en cuadrante supero externo de mama derecha. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
A. Drenaje quirúrgico
B. Rotación de antibiótico
C. Compresas tibias
D. Extracción vigorosa de leche
2. El grosor endometrial alcanza casi 12 mm al momento del pico de ...
A. Estriol
B. LH
C. Progesterona
D. Inhibina
3. En el contexto de una hemorragia obstétrica posparto por atonía, se realiza una sutura compresiva uterina tipo B-Lynch logrando controlar la situación con éxito. ¿Cuál de las siguientes podría ser una complicación reportada por dicho procedimiento?
A. Sinequias de la cavidad uterina
B. Necrosis isquémica del cérvix
C. Riesgo aumentado de embarazo ectópico
D. Aumento de tamaño del istmocele
4. Segundigesta de 32 semanas, antecedente de cesárea hace tres años por macrosomía fetal, acude por contracciones uterinas cada 20 minutos desde hace 6 horas. Niega síntomas y signos de alarma. Examen: PA: 120/60 mmHg Abdomen: AU: 28 cm, DU: 1/10, 20" ++; Latidos fetales: 140X'; Feto: longitudinal podálico izquierdo; Tacto vaginal: cérvix sin cambios. Pelvis ginecoide. ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Cesárea de emergencia
B. Evolución del trabajo de parto espontáneo
C. Tocólisis más neuroprotección
D. Tocólisis más corticoides
5. Mujer de 19 años, con úlcera genital indolora e indurada, que al examen es muy poco sensible a la palpación y en la que no se detecta adenopatía inguinal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Sífilis
B. Chancroide
C. Herpes
D. Molusco contagioso
6. El antibiótico recomendado para la profilaxis en la cesárea es y se debe administrar ...
A. ampicilina / al momento del pinzamiento del cordón umbilical.
B. cefalosporina de tercera generación / al momento del pinzamiento del cordón umbilical.
C. cefalosporina de tercera generación / 30 a 60 minutos antes de la incisión.
D. cefalosporina de primera generación / 30 a 60 minutos antes de la incisión.
7. Mujer de 68 años, acude por dolor hipogástrico. Examen ginecológico: tumor de 12 x 10 cm en anexo derecho, doloroso, poco móvil, no signos peritoneales. TC con contraste: Tumor complejo de 15 x 12 cm. con líquido libre en cavidad 175 cc. ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Laparoscopia diagnóstica
B. Ecografía abdomino pélvica
C. Laparatomía exploradora
D. Estudio de líquido ascítico
8. Multigesta de 41 años; peso de 106 Kg, afroperuana, con dificultad para la evaluación por obesidad. La ecografía 2D indica placenta con inserción en cara posterior de útero y se sospecha de placenta previa. ¿Cuál de los siguientes exámenes podría ayudar a precisar el diagnóstico?
A. TC sin contraste
B. Ecografía 4D
C. RMN
D. Ecografía Doppler
9. La evaluación de una víctima de violencia sexual cuya vida corre riesgo incluye inicialmente...
A. realizar un interrogatorio exhaustivo.
B. recolectar evidencias de violencia sexual.
C. identificar lesiones serias en genitales y zonas no genitales.
D. consejería para uso de kits de violencia sexual.

10. Primigesta de 32 semanas por ecografía del primer trimestre; acude a control prenatal asintomática. Examen: AU: 27 cm, SPP: LCI, LCF: 142X'. Ecografía: gestación única activa con ponderado fetal en percentil 2 y Doppler fetal normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Pequeño para la edad gestacional
B. Error en la edad gestacional
C. Restricción en el crecimiento intrauterino
D. Crecimiento adecuado para la edad gestacional
11. Gestante de 34 semanas, G4 P3003, antecedente de 03 cesáreas y actualmente con placenta previa. ¿Cuál de los siguientes signos ecográficos nos haría sospechar en un trastorno de adherencia placentaria?
- A. Adelgazamiento miometrial <5 mm
B. Línea hiperecoica entre la serosa uterina y la luz vesical
C. Pérdida de la zona clara por debajo del lecho placentario
D. Masa endofítica focal por dentro de la pared uterina
12. Multigesta de 40 semanas, acude por dolor tipo contracción. Examen: AU: 31cm, SPP: LCI, LCF: 144X'. Tacto vaginal: dilatación: 9 cm, B: 100%, AP: +1, membranas rotas con líquido claro, se palpa presentación cara mento anterior. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Programar cesárea de emergencia
B. Convertir a presentación occipucio
C. Dejar evolucionar parto vaginal
D. Usar vacuum de salida
13. Mujer de 34 años con paridad satisfecha y antecedente de cáncer de ovario en abuela materna y madre. Acude a la consulta por método anticonceptivo. Actualmente asintomática, con funciones vitales estables. Talla: 1.56 m., peso: 82 Kg. ¿Cuál es el método anticonceptivo que indicaría?
- A. Bloqueo tubárico bilateral
B. Implante subdérmico
C. Dispositivo intrauterino
D. Salpinguectomía bilateral
14. Mujer de 55 años, acude por sensación de bulto en vagina. Antecedente: G5 P4014; FUR: hace 7 años. Examen: a valsava se observa protrusión de pared vaginal anterior cuya parte más distal desciende hasta el nivel del himen. ¿A qué estadio corresponde según la clasificación del POP - Q?
- A. II
B. I
C. III
D. IV
15. En el sistema de cuantificación POP-Q para prolapso genital. ¿Qué significa cuando el punto D se omite?
- A. Prolapso genital total
B. Hay presencia de incontinencia
C. Dificultad para cuantificar
D. No hay cérvix
16. Paciente posmenopáusica, refiere presentar lesión blanquecina en la vulva, que le produce prurito. Examen: En vulva se observa "placa de color blanco de porcelana" que altera la anatomía vulvar con regresión de labios menores y ocultamiento del clítoris. ¿Cuál es el tratamiento de elección para este caso?
- A. Pimecrolímús
B. Tacrolímús
C. Clobetasol
D. Estrógenos
17. Primigesta de 37 semanas, sin controles prenatales, acude por presentar dolor tipo contracción esporádico. Examen: AU: 32 cm, SPP: LCI, LCF: 150X'; Tacto vaginal: D: 0, B: 0%, AP: -4. Laboratorio: VIH + y carga viral en 2000 copias/mL. ¿Cuál es la conducta más adecuada para la vía de parto?
- A. Parto vaginal espontáneo
B. Inducción a las 39 semanas
C. Cesárea programada
D. Parto instrumentado
18. En una evaluación ecográfica de un embarazo doble se encuentra que hay un gemelo donante bien formado que exhibe características de insuficiencia cardíaca y otro gemelo receptor muy mal formado que carece de corazón y otras estructuras. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Gemelo parásito
B. Secuencia de anemia-policitemia
C. Secuencia TRAP
D. Mola hidatidiforme con feto sano

19. En un estadiaje de cáncer de ovario, la evaluación quirúrgica de los ganglios linfáticos pélvicos y paraaórticos nos sirve para:
A. No modificar la estrategia terapéutica primaria
B. Detección precisa de metástasis
C. Disminuir la tasa de supervivencia
D. Disminuir el tiempo operatorio
20. En el cáncer ginecológico localmente avanzado se puede producir...
A. obstrucción ureteral con uremia.
B. ausencia de dolor pélvico.
C. ausencia de obstrucción venosa.
D. hipocalcemia.
21. ¿En qué caso es muy útil la cirugía robótica en ginecología ?
A. Cirugías que requieran suturas de poca extensión
B. Pacientes obesas
C. Cirugías de corta a mediana duración
D. Pacientes sin cáncer ginecológico
22. ¿Cuál es un factor de riesgo para macrosomía fetal?
A. Embarazo en adolescente
B. Nuliparidad
C. Embarazo postérmino
D. Oligohidramnios
23. En mujeres con un embarazo previo afectado de un defecto del tubo neural, la investigación ha demostrado que los suplementos de ácido fólico con mg/día, iniciándose al menos un mes antes de intentar la concepción, reducen el riesgo de un nuevo defecto en cerca de un 72%.
A. 0.5
B. 0.8
C. 2
D. 4
24. Mujer de 52 años acude a consulta con resultado de ecografía TV: tumor de ovario izquierdo de 10 cm, con múltiples tabiques gruesos e irregulares, con flujo sanguíneo al Doppler y Ca 125: 138 UI/mL. Actualmente asintomática y funciones vitales estables. ¿Cuál es la vía quirúrgica más adecuada en este caso?
A. Minilaparotomía
B. Laparoscopia
C. Laparotomía exploratoria
D. Cirugía robótica
25. Gestante de 33 semanas, G3 P2001, diabética, con embarazo previo que cursó con muerte fetal inexplicada. Asintomática; viene a evaluación. ¿Cuál es la prueba que ud. solicitaría de inicio para vigilar el bienestar fetal anteparto?
A. Test estresante
B. Perfil biofísico fetal
C. Ecografía Doppler
D. Test no estresante
26. Mujer de 32 años, luego de alumbramiento, se produce sangrado vaginal abundante. Examen: PA: 85/55 mmHg, FC: 105X'; se intenta realizar masaje uterino y se nota que no existe un fondo uterino abdominal palpable. Tacto vaginal: se palpa masa redondeada en la vagina que no sobrepasa el introito. De acuerdo al diagnóstico. ¿A qué grado pertenece?
A. Segundo
B. Primer
C. Tercer
D. Cuarto
27. Mujer de 21 años, solicita información sobre screening para cáncer de cuello uterino; no manifiesta sus antecedentes sexuales. ¿Cuál es la indicación?
A. Test de Cobas
B. Observación
C. Citología cervical
D. Prueba conjunta
28. Durante la atención prenatal que Ud. realiza a una gestante, el momento ideal para realizar el tamizaje de diabetes gestacional es entre las semanas ...
A. 20-24.
B. 24-28.
C. 28-32.
D. 16-20.
29. Matrimonio con 4 hijos y paridad satisfecha. ¿Cuál es el método anticonceptivo de primera elección?
A. Anticonceptivos orales
B. Medroxiprogesterona
C. Parches transdérmicos
D. Esterilización masculina

30. Varios factores pueden aumentar la infección en pacientes post quirúrgicos, el factor que produce mayor morbilidad parece ser...
- A. la inmunocompetencia alterada. C. el tiempo operatorio prolongado.
B. la obesidad. D. la falta de uso antibiótico profiláctico.
31. Primigesta de 28 semanas asintomática, acude a control prenatal. Se realizó ecografía morfológica sin alteraciones. Examen: PA: 100/80 mmHg, FC: 80X'. AU: 26 cm, LCF: 144X'. La paciente pregunta por su esquema de inmunización. ¿Qué vacuna le corresponde?
- A. Tdap C. Varicela
B. Rubéola D. VPH
32. Gestante de 34 semanas, G1P0, asintomática Examen: PA: 140/90 mmHg. Laboratorio: plaquetas 65000/ μ L, creatinina: 1 mg/dL, TGO: 105 mg/dL, Bilirrubina total: 1.3 mg/dL, DHL: 800 UI/L, frotis de lámina periférica con presencia de esquistocitos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome urémico hemolítico C. Hígado graso gestacional
B. Síndrome HELLP D. Púrpura trombótica trombocitopénica
33. Mujer de 42 años, G1 P1001, con deseo de gestación, acude por sangrado intermenstrual e hipermenorrea en forma esporádica. Histerosonografía: mioma de 3 cm FIGO 1. Se le recomienda miomectomía. ¿Cuál es la vía de abordaje recomendada?
- A. Laparoscópica C. Robótica
B. Laparotomía D. Histeroscópica
34. Gestante de 28 semanas en la que por ultrasonido se ha detectado que el feto presenta un teratoma sacrococcígeo asociado a hidrops fetal y polihidramnios. Posteriormente, en la evolución del caso, la madre empieza a presentar edema y valores de PA: 140/90 mmHg. Este caso correspondería a un síndrome ...
- A. del espejo. C. HELLP.
B. urémico hemolítico. D. pulmón riñón.
35. En un embarazo gemelar monocigótico en que la división del óvulo fecundado ocurre entre los 8 y 12 días después de la fecundación. ¿En qué momento recomendaría realizar la culminación del embarazo?
- A. 34 C. 38
B. 36 D. 39
36. Gestante de 36 semanas, con antecedente de placenta previa mas signos ecográficos de espectro de placenta accreta; ha tenido varios episodios previos de sangrado vaginal escasos y recurrentes. Acude ahora a emergencia por presentar sangrado vaginal en regular cantidad. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Reevaluar cuando la gestación esté a término C. Hospitalizar y cesárea electiva a las 38 semanas
B. Hospitalizar para culminar la gestación D. Manejo del sangrado y alta médica
37. Tercigesta de 33 semanas, cesareada anterior dos veces; acude por sangrado vaginal indoloro. Examen: AU: 30 cm, SPP: LCD, LCF: 144X'. Ecografía obstétrica: gestación única activa con ponderado fetal en percentil 60. Placenta cubre la totalidad del OCI y presenta además lagunas vasculares, adelgazamiento miometrio retroplacentario y vasos puente. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Rotura uterina C. Espectro de acretismo placentario
B. Rotura de vasa previa D. Hematoma retroplacentario
38. Mujer de 60 años, en quien se diagnostica hiperplasia con atipia. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Progestágenos por vía oral C. DIU de progestágenos
B. Histerectomía con salpingooforectomía bilateral D. Histerectomía total

39. De acuerdo a la embriología, existen fechas límites después de la concepción en que finaliza el cierre del tubo neural embrionario. Por ello, es fundamental que las mujeres embarazadas consuman suficiente ácido fólico antes de la concepción y por lo menos durante las primeras semanas de edad gestacional según la fecha de la última regla, para alcanzar a prevenir los defectos del tubo neural.
- A. 4
B. 9
C. 6
D. 12
40. Con respecto a las pruebas serológicas de la sífilis: ¿Cuál de las siguientes puede permanecer positiva toda la vida hasta en 85% de las personas infectadas, independientemente del tratamiento?
- A. RPR
B. VDRL
C. FTA-ABS
D. Treponema pallidum IgM/IgG
41. Mujer de 39 años, 31 semanas de gestación, asintomática, con PA: 150/100 mmHg. Laboratorio: proteinuria (+) y plaquetas: 100000/ μ L. Desde el punto de vista de la angiogénesis. ¿Como se desarrolla la etiopatogenia de esta enfermedad?
- A. La endoglina soluble es un factor angiogénico involucrado
B. El desequilibrio angiogénico se refiere a cantidad excesiva de factores angiogénicos
C. Una concentración materna elevada de PIGF provoca disfunción endotelial
D. La concentración elevada de sFlt-1 y sEng
42. Multigesta obesa, llega en periodo expulsivo del trabajo de parto y luego de la salida de la cabeza fetal se advierte una distocia de hombros. Se realiza la maniobra de McRoberts sin éxito. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Maniobra de nacimiento del hombro anterior
B. Maniobra de Rubin
C. Maniobra de Rojas
D. Cleidotomía
43. ¿Qué cambios hormonales se producen durante la ovulación?
- A. Al final de la fase folicular ocurre un descenso del estradiol
B. No hay variación de la progesterona
C. Incremento súbito en las concentraciones de LH
D. Disminución de la concentración de FSH
44. Secundigesta 38 semanas, cesareada anterior una vez hace 2 años, se somete a prueba de trabajo de parto. Cuando llega al periodo expulsivo presenta dolor abdominal agudo y sangrado vaginal abundante. Examen: PA: 80/50 mmHg, FC: 110X', abdomen: se observa cambio en la forma del útero y ausencia de contracciones, LCF: no audible, TV: cabeza fetal no es palpable. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Vasa previa
B. Desprendimiento prematuro de placenta
C. Acretismo placentario
D. Rotura uterina
45. Mujer de 57 años, acude para solicitar terapia de reemplazo hormonal, presenta bochornos dos veces al día. FUR hace 10 años. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Estrógenos vía oral
B. Estrógenos parenterales
C. Medidas higiénico dietéticas
D. Estrógeno más progesterona
46. Mujer de 31 años, acude a consulta refiriendo presentar flujo vaginal. Luego de evaluarla, Ud. realiza el estudio inicial y encuentra que el test de KOH es negativo. ¿Cuál es la causa más probable?
- A. Vaginitis bacteriana
B. Candidiasis vaginal
C. Tricomoniasis vaginal
D. Vaginitis descamativa
47. Primípara de 32 años, Rh negativo; actualmente puerpera de 96 horas de parto vaginal, manifiesta que su hijo es Rh positivo y ella no ha recibido inmunoglobulina anti-D durante su embarazo, ni en el puerperio inmediato. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Diferir inmunoglobulina anti-D hasta el próximo embarazo
B. Solicitar prueba de coombs indirecta
C. Administrar corticoides intramuscular
D. Colocar inmunoglobulina anti-D inmediatamente

48. En la evaluación ecográfica de un feto se encuentra que a nivel axial de tórax el corazón se encuentra desplazado hacia el lado derecho y en el lado izquierdo se observa solo una estructura ovoidea anecogénica bien definida y delante de ella un tejido de ecogenicidad diferente al pulmón. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. **Hernia diafragmática congénita** C. Malformación adenomatosa quística
B. Secuestro pulmonar D. CHAOS
49. Mujer de 30 años, con IMC de 40, en coordinación con su médico de confianza se somete a una cirugía bariátrica. Posteriormente, logra un embarazo. Esta paciente va a disminuir el riesgo de ...
- A. **macrosomía fetal.** C. déficit de micronutrientes.
B. parto posttermino. D. RCIU.
50. Mujer de 38 años primigesta de 12 semanas, con diagnóstico de carcinoma in situ de mama derecha y antecedente de madre con mastectomía por cáncer de mama. ¿Cuál es la evolución más probable de su enfermedad?
- A. Disminución de la progresión por los cambios hormonales
B. Aumento del riesgo de aborto espontáneo
C. **Rápida progresión a carcinoma invasor**
D. No se relacionan con los cambios estromales de la gestación
51. ¿En qué caso está indicado la colocación de una malla sintética para el manejo de patologías del piso pélvico?
- A. Prolapso del compartimento anterior C. Prolapso del compartimento posterior
B. **Prolapso de cúpula vaginal** D. Incontinencia urinaria de urgencia
52. Con respecto a la anatomía de la mama. El límite está situado ...
- A. superior / en la primera costilla.
B. inferior / en la quinta costilla.
C. lateral / en la línea axilar lateral.
D. **profundo / sobre la fascia del músculo pectoral mayor.**
53. Mujer de 58 años, acude por sangrado vaginal en regular cantidad en forma intermitente. Antecedente: cono hace 5 años por cáncer in situ de cérvix. Examen: PA: 90/50 mmHg, FC: 110X'. Al espéculo: cérvix con lesión exofítica sangrante de 2 x 2 cm. TV: útero 8x5 cm. Parametrios acortado y engrosados. Hemoglobina: 6.5 mg/dL. ¿Cuál es el estadio clínico de esta patología?
- A. IIIA C. IIA
B. IIIB D. **IIB**
54. Entre las semanas de gestación la altura uterina se correlaciona con la edad gestacional en semanas.
- A. **20 y 34** C. 16 y 20
B. 34 y 36 D. 36 y 40
55. Llega a emergencia una multigesta de 37 semanas (sin antecedentes patológicos ni quirúrgicos) con deseos de pujo y en el momento que Ud. se dispone a evaluar se produce expulsión de feto en presentación podálica, luego de lo cual se produce atrapamiento de la cabeza a pesar de la tracción suave del cuerpo fetal que ha ejercido. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Maniobra de Gaskin C. **Incisiones de Dührssen**
B. Sinfisiotomía D. Maniobra de Sellick
56. Mujer de 30 años, acude por dolor abdominal agudo desde hace 4 horas que se intensifica progresivamente y se asocia a náuseas. Examen: funciones vitales estables. Abdomen; doloroso en cuadrante inferior derecho, rebote negativo. TV: se palpa tumor de 8 cm en anexo derecho, doloroso, consistencia semisólida. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?
- A. Cáncer de ovario C. Plastrón apendicular
B. **Torsión anexial** D. Absceso tubo ovárico
57. En relación a la úlcera genital. ¿Cuál de las siguientes alternativas puede ser una causa **NO** infecciosa?
- A. Vaginitis atrófica C. **Enfermedad de Behcet**
B. Neoplasia intraepitelial vulvar D. Consumo de marihuana

58. Primigesta de 30 semanas, sin control prenatal, acude por cefalea, tinnitus y dolor en el hipocondrio derecho desde hace 2 días. Examen: PA: 140/90 mmHg Abdomen: AU: 28 cm, LCF: 148X', DU: ausente; cérvix: sin alteración. Trae examen de hemoglobina de 12 g/dL, plaquetas: 100000/ μ L, transaminasas normales. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Hipertensión gestacional
B. Hipertensión crónica
C. Síndrome HELLP
D. Preeclampsia con signos de severidad
59. Las gestantes que tienen vaginosis bacteriana muestran un riesgo mayor de:
- A. Endometritis post parto
B. Desprendimiento prematuro de placenta
C. Infección por chlamydia post parto
D. Parto prematuro
60. ¿Cuál es el tratamiento más efectivo para la infertilidad en pacientes con endometriosis?
- A. La fertilización in vitro
B. Laparoscopia quirúrgica
C. Tratamiento médico
D. Inseminación intrauterina
61. Los disgerminomas son tumores de ovarios secretores de:
- A. Ca125
B. CEA
C. DHL
D. Ca 15-3
62. ¿Cuál es la complicación más común de una histeroscopia?
- A. Perforación uterina al ingresar a cavidad
B. Estenosis cervical
C. Hipernatremia e hiperosmolaridad
D. Hipoglucemia e hiperamonemia
63. Después de la aplicación del ácido acético. ¿Cuál es la imagen colposcópica que corresponde a una lesión de alto grado?
- A. Bordo geográfico
B. Bordo denso
C. Patrón vascular fino
D. Desvanecimiento rápido
64. Mujer de 40 años, procedente de Ayacucho, referida por diabetes y resultado de PAP: LIE de bajo grado con biopsia de cérvix: NIC II. Examen: cérvix normal. ¿Cuál es el procedimiento a seguir?
- A. Observación un año
B. Control PAP en 6 meses
C. Conización
D. Crioterapia
65. En el estudio de infertilidad de una dama, se realiza histerosalpingografía y se encuentra la presencia de hidrosalpinx. ¿Cuál es la recomendación?
- A. Repetir con medio de contraste hidrosoluble
B. Solicitar serología para *Chlamydia*
C. Uso de Ceftriaxona
D. Tratamiento con doxiciclina
66. Paciente de 69 años, FUR: Hace 18 años. Acude por presentar sangrado vaginal en escasa cantidad durante el presente mes. ¿Cuál es la causa más frecuente?
- A. Atrofia endometrial
B. Pólipo cervical
C. Hiperplasia endometrial
D. Cáncer endometrial
67. En la hemorragia posparto, una de las contraindicaciones del uso de es la presencia de la Enfermedad de Raynaud.
- A. oxitocina
B. misoprostol
C. metilergometrina
D. prostaglandina F₂ α
68. ¿Cuál es la anomalía cromosómica más frecuente en los abortos espontáneos ?
- A. Trisomía autosómica
B. Triploidia
C. Monosomía X
D. Tetraploidia
69. Mujer de 21 años, acude por presentar vesículas agrupadas a nivel genital junto a pequeñas úlceras superficiales. El año pasado tuvo cuadro similar. ¿Cuál es el tratamiento indicado?
- A. Eritromicina
B. Doxiciclina
C. Valaciclovir
D. Podofilina

70. Existen varios mecanismos propuestos que intervienen en el parto pretérmino espontáneo. ¿Cuál es el que está vinculado desde el punto de vista causal?
- A. Sobredistensión uterina
B. Disfunción del cuello uterino
C. Infección intraamniótica
D. Apoptosis en el amnios
71. Niña de 8 años, raza afroperuana, es traída por sus padres a su consulta debido a que de forma aguda presenta una tumoración blanda y friable que rodea de forma simétrica a la uretra y que sangra en escasa cantidad. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Condilomas
B. Líquen plano
C. Prolapso uretral
D. Molusco contagioso
72. El ácido tranexámico es un medicamento muy utilizado actualmente para el manejo de la hemorragia obstétrica. ¿Cuál es su mecanismo de acción?
- A. Bloquea a la proteína C activada
B. Convierte la fibrina en productos de degradación de la fibrina
C. Bloquea la unión de la plasmina a la fibrina
D. Activa al factor VIII en la circulación
73. El tejido mamario esta compuesto por células ...
- A. musculares estriadas.
B. foliculares.
C. mioepiteliales.
D. trofoblásticas.
74. Mujer de 55 años, asintomática. Ecografía transvaginal: quiste anexial de 10 cm con múltiples áreas sólidas y presencia de papilas, superficie irregular y presencia de líquido libre en fondo de saco de Douglas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Cistoadenocarcinoma mucinoso
B. Carcinoma endometriode
C. Tumor de Brenner
D. Cistoadenocarcinoma seroso
75. Mujer de 29 años, acude con retraso menstrual de una semana y dolor en fosa iliaca derecha desde hace un día el cual, se hace más intenso hace 2 horas. Antecedente: laparotomía por embarazo ectópico complicado izquierdo hace 2 años. Examen: PA: 70/30 mmHg, FC: 100X'; abdomen: rebote positivo; TV: útero y anexos difícil de palpar por dolor, fondo de saco abombado. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Hospitalización y observación
B. Interconsulta a cirugía
C. Laparoscopia quirúrgica
D. Ecografía transvaginal
76. Gestante de 32 semanas, G3 P2002, con glicemia al azar de 210 mg/dL. Examen: altura uterina mayor que la correspondiente a su edad gestacional. El ultrasonido informa un índice de líquido amniótico de 26 cm. ¿Cuál es la probable causa de este último hallazgo?
- A. Insuficiencia placentaria
B. Hipoplasia de las células β del páncreas fetal
C. Poliuria fetal
D. Feto con valores elevados de ácido láctico
77. La mayor parte del drenaje linfático de la mama va a y se dirige inicialmente a ganglios centinelas.
- A. el pezón / 2 - 5
B. el músculo pectoral / 3 - 5
C. la axila / 1 - 2
D. el diafragma / 2 - 3
78. ¿Cuál es el progestágeno que se puede utilizar en el tratamiento de la endometriosis?
- A. Mifepristona
B. Onapritona
C. Gestrinona
D. Medroxiprogesterona
79. Acude a consulta paciente que presenta sangrado vaginal abundante con la menstruación y que trae una histerosonografía que indica "mioma submucoso <50% intramural". Según el sistema de clasificación de la FIGO, ello corresponde a un estadio:
- A. 0
B. 1
C. 2
D. 3

80. Para el tratamiento de la hipertensión aguda y grave en la preeclampsia. ¿Cuál es en nuestro medio la terapia disponible de primera elección?
- A. Nifedipino
B. Hidralazina
C. Alfa metildopa
D. Labetalol
81. ¿Cuál es una contraindicación para el uso del dispositivo intrauterino?
- A. Post aborto en los últimos 12 meses
B. Adolescentes
C. Antecedente de cesárea
D. Endometritis post parto
82. Paciente de 55 años, obesa mórbida, acude a la consulta por presentar sangrado vaginal en poca cantidad hace 4 días. Examen: PA: 120/70 mmHg; TV: útero y anexo difícil de palpar por abundante tejido adiposo, no se observa sangrado vaginal. Laboratorio: glucosa en ayunas 90 mg/dL, Hb: 12 g/dL. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Histeroscopia
B. Legrado uterino
C. Biopsia de endometrio
D. Ecografía transvaginal
83. Una paciente llega a la consulta con un informe de ecografía transvaginal que indica "Imagen anecoica elongada, de paredes delgadas, con tabiques incompletos" a nivel de uno de los anexos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Hidrosalpinx
B. Endometrioma
C. Teratoma
D. Cistoadenoma
84. El factor de riesgo que más se relaciona con el prolapso de órganos pélvicos es:
- A. Traumatismo del piso pélvico
B. Menopausia
C. Elevación crónica de la presión intraabdominal
D. Parto vaginal
85. Mujer de 32 años, acude por dolor en fosa iliaca derecha desde hace tres días que se ha ido intensificando. Antecedentes de hidrosonografía hace 10 días. Examen: T°: 37 °C, FC: 80X'. Tacto vaginal: dolor a la movilización de cérvix, se evidencia flujo vaginal con mal olor. Eco TV: útero de 7 cm, presencia de líquido en fondo de saco. ¿Cuál es el manejo más adecuado?
- A. Ceftriaxona + doxiciclina + gentamicina
B. Clindamicina + gentamicina
C. Doxiciclina + ceftriaxona + metronidazol
D. Doxiciclina + azitromicina
86. Mujer de 23 años hace dos días nota aparición de "unos bultitos" en genitales. Examen: 3 úlceras genitales muy dolorosas y adenopatía inguinal derecha dolorosa a la palpación. ¿Cuál es el tratamiento indicado?
- A. Aciclovir 400 mg VO c/8 horas
B. Azitromicina 1 g VO dosis única
C. Penicilina G benzatínica 2.4 millones UI I.M. dosis única
D. Valaciclovir 1 g VO c/12 horas
87. Gestante del primer trimestre con un IMC previo a la gestación de 28. ¿Cuál es la recomendación que Ud. le da para el aumento total de peso en Kg hasta el final del embarazo?
- A. De 5 a 9
B. De 11 a 16
C. De 12 a 18
D. De 7 a 11
88. ¿Cuál es el medio ideal de distensión que se usa actualmente en la realización de la histeroscopia diagnóstica?
- A. Glicina
B. Agua destilada
C. Dextrano
D. CO₂
89. Mujer de 24 años con presencia de irregularidades menstruales desde hace dos años, hirsutismo leve, IMC: 20. Glucosa en ayunas: 80 mg/dL. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- A. Metformina
B. Espironolactona
C. Anticonceptivos orales combinados
D. Finasteride

90. Mujer de 35 años que acude por dismenorrea, dolor a la defecación desde hace un año. Ecografía: tumor quístico anexial con contenido como vidrio esmerilado de 3 cm. El tratamiento de primera opción además de los analgésicos incluye:
- A. Progesterona
B. Agonista de la GnRH
C. Anticonceptivos combinados
D. Antagonista de la GnRH
91. Mujer de 31 años, asintomática, referida de Pucallpa por resultado PAP: Lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Colposcopia y Bx múltiple: NIC1. Antecedente: primera relación sexual a los 14 años, 3 parejas sexuales; G2 P2002. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Histerectomía subtotal
B. Conización
C. Histerectomía total ampliada a vagina
D. Crioterapia
92. En las glándulas mamarias, ¿Cuál es la función de las células mioepiteliales?
- A. No ayudan a mantener la membrana basal
B. No inhiben la angiogénesis
C. Se contraen para la eyección de la leche durante la lactancia
D. No forma parte de la membrana basal
93. En el estudio de la pareja infértil, con respecto a la infertilidad por factor masculino. ¿Cuál es la causa más frecuente?
- A. Factores infecciosos
B. Idiopática
C. Criptorquidia
D. Alteraciones endocrinas
94. Mujer de 39 años, G2 P0020, tiene un mioma FIGO tipo 5 en fondo del útero de 7 cm, por lo cual se le recomienda manejo quirúrgico. ¿Cuál es la cirugía más adecuada?
- A. Miomectomía histeroscópica
B. Miomectomía convencional
C. Miomectomía laparoscópica
D. Histerectomía robótica
95. El hallazgo de higroma quístico en un feto está asociado principalmente a ...
- A. cardiopatías.
B. aneuploidías.
C. teratoma sacrococcígeo.
D. síndrome de Noonan.
96. Mujer de 34 años, acude por dolor pélvico de intensidad moderada y fiebre de 1 semana de evolución. Se hospitaliza con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica moderada, por lo que recibe antibiótico por 5 días. Sin embargo, el cuadro febril persiste. TC: tumor complejo de ovario derecho de 12 x 10 cm. Examen: abdomen doloroso a la palpación profunda. Rebote negativo. Lab: Leucocitosis con desviación izquierda. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Cáncer de ovario derecho
B. Quiste de ovario a pedículo torcido
C. Plastron apendicular
D. Absceso tuboovárico derecho
97. Primigesta de 41 semanas, acude a control prenatal por que aún no ha iniciado trabajo de parto. Examen: PA: 100/60 mmHg, FC: 72X', AU: 32 cm, SPP: LCI, LCF: 132X'. Tacto vaginal: D: 0, B: 50%, AP: -2. Ecografía: ponderado fetal 3700 g y oligohidramnios. Test no estresante normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Cesárea de emergencia
B. Inducción de trabajo de parto
C. Vigilancia fetal cada 72 horas
D. Cesárea a las 42 semanas
98. Luego de atender un parto, Ud. advierte un desgarro perineal que compromete menos del 50% del esfínter anal externo. ¿A qué tipo de desgarro de tercer grado corresponde?
- A. 3a
B. 3b
C. 3c
D. 3d
99. Mujer de 32 años asintomática que acude por chequeo. Al examen de mama a la expresión de uno de los pezones sale secreción blanco lechoso. ¿Cuál es el manejo más adecuado?
- A. Ecografía de mamas
B. Mamografía
C. Observación
D. Solicitar prolactina

100. Adolescente de 15 años, que tuvo parto por cesárea hace 5 meses y actualmente dando de lactar. Se le realiza el diagnóstico de linfogranuloma venéreo. ¿Cuál es el tratamiento que administraría como primera opción?
- A. Eritromicina 500 mg VO c/6 h por 21 días
- B. Doxiciclina 100 mg VO c/12 h por 21 días
- C. Azitromicina 1 g VO c/semana por 3 semanas
- D. Ciprofloxacina 500 mg VO c/12 h por 10 días