

**PATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA III**  
**Junio de 2011**

**ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO**

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?
  - A. La técnica de neuroimagen de elección para detectar hemorragias es la TC cerebrale.
  - B. La angiografía intraarterial es la técnica de elección para el screening de estenosis carótideas.**
  - C. La imagen de RM ponderada en difusión es más sensible para detectar los infartos cerebrales precoces que las secuencias de RM habituales.
  - D. La señal en secuencias de RM potenciadas T2 de las hemorragias varía a lo largo de los primeros días.
  - E. La TC permite identificar los infartos lacunares.
  
2. ¿Cuál de las siguientes no es una prueba que forma parte del protocolo de urgencias para el diagnóstico del ictus?
  - A. Neuroimagen TC o RM.
  - B. Estudio de laboratorio.
  - C. Electrocardiograma.
  - D. Ecocardiograma transtorácico.**
  - E. Estudio ultrasonográfico.
  
3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los ultrasonidos es correcto, en el diagnóstico del ictus isquémico?
  - A. El Doppler transcraneal permite detectar estenosis en las arterias perforantes del territorio anterior.
  - B. En pacientes con mala ventana ecográfica transtemporal la utilización de ecocontrastes no tiene utilidad.
  - C. La realización de un eco-Doppler de troncos supraaórticos permite identificar adecuadamente los pacientes con estenosis carotídea candidatos a revascularización.**
  - D. El eco-Doppler transcraneal no permite identificar estenosis de la arteria basilar.
  - E. El sentido del flujo de los vasos intracraneales no tiene utilidad a la hora de valorar los vasos del polígono de Willis.
  
4. ¿Qué método es más valioso para el diagnóstico de una epilepsia?
  - A. La historia clínica.**
  - B. La exploración neurológica.
  - C. Un electroencefalograma basal y/o con privación de sueño.
  - D. Una Resonancia Magnética Cerebral.
  - E. Un ensayo terapéutico con un antiépiléptico.
  
5. Los ultrasonidos en la fase aguda del ictus (urgencias) son útiles para todas las siguientes afirmaciones excepto una:
  - A. Tienen un efecto terapéutico mejorando el beneficio del tratamiento fibrinolítico.
  - B. Permiten monitorizar el grado de obstrucción-recanalización (TIBI) de las arterias intracraneales.
  - C. Tienen una alta sensibilidad para detectar embolismos paradójicos (shunt derecha-izquierda)
  - D. Permiten ampliar la ventana terapéutica del tratamiento fibrinolítico cuando se realizan durante la fase aguda del ictus.**
  - E. Nos permiten detectar la disección carotídea espontánea.
  
6. De las siguientes cuál es la causa más común de hemorragia cerebral espontánea.
  - A. El traumatismo craneoencefálico.
  - B. La hemorragia hipertensiva.**
  - C. La angiopatía amiloidea.
  - D. La enfermedad de Alzheimer.
  - E. La arteritis de Horton (arteritis temporal).
  
7. Hasta un 40% de las hemorragias intracraneales presentan un empeoramiento clínico a lo largo de las primeras 96 horas, ¿cuál de las siguientes no lo justifica?
  - A. Meningitis química por contaminación del LCR.**
  - B. Crecimiento del hematoma.
  - C. Edema perilesional.
  - D. Hidrocefalia arreatortiva en pacientes con contaminación ventricular.
  - E. Hidrocefalia obstructiva por compresión del sistema ventricular.
  
8. Ante un paciente que a su llegada a urgencias presenta una puntuación en la escala de Glasgow de 10 puntos, rigidez de nuca, y hemiplejía derecha y que tras la realización de una TC craneal se observa una lesión hiperdensa (60 unidades Hounsfield) de unos 40 mL sobre el putamen izquierdo con contaminación ventricular. ¿Cuál sería su actitud?
  - A. Avisar a neurocirugía para programar una evacuación quirúrgica.
  - B. Comenzar a administrar vitamina K para reforzar la vía intrínseca de la coagulación para evitar la progresión del hematoma.
  - C. Colocar un drenaje de LCR externo para evitar que se produzca una hidrocefalia arreatortiva.
  - D. Monitorización clínica del paciente para detectar un deterioro neurológico.**
  - E. Programar un control seriado de TC cada 12 horas para valorar la aparición de hidrocefalia.
  
- 9.Cuál de las siguientes no es causa de empeoramiento clínico en un paciente con una hemorragia cerebral espontánea.
  - A. Hidrocefalia arreatortiva por obstrucción de las vellosidades aracnoideas en pacientes con contaminación ventricular.
  - B. Hidrocefalia obstructiva por compresión de los agujeros de Monro.
  - C. Crecimiento osmótico del hematoma.
  - D. Isquemia cerebral por vasoespasmo de arterias intracerebrales.**
  - E. Resangrado en la zona del hematoma.

10. Ante una paciente de 23 años que acude a urgencias por cefalea intensa de una semana de evolución, que aumenta con la tos y se acompaña de edema de papila bilateral, ¿cuál de los siguientes antecedentes no le haría pensar en una trombosis de senos venosos?
- Otitis supurada hace 15 días.
  - Consumo habitual de anticonceptivos orales.
  - Fumadora habitual de 1 paquete al día.
  - Padre con antecedentes de tromboembolismo pulmonar a los 5 años.
  - Presencia de diabetes mellitus tipo 1.**
11. ¿Cuál de los siguientes signos radiográficos no es típico de las trombosis de senos venosos?
- En la TC con contraste, el signo del delta vacío.
  - En la TC simple, el signo del delta lleno.
  - En la TC simple, el signo de la cuerda.
  - En la TC simple, el borramiento del contraste en entre la sustancia blanca y la sustancia gris.**
  - En la RM craneal (secuencia FLAIR) la hiperseñal del seno longitudinal superior.
12. La hipertensión intracraneal benigna,
- Causa disminución de la mancha ciega en la campimetría.
  - Causa migraña.
  - Es más frecuente en mujeres delgadas.
  - Es más frecuente en ancianos.
  - Puede causar ceguera pasajera.**
13. La neuroimagen en la hipertensión intracraneal benigna,
- La TC y RM muestran ventrículos grandes.
  - En la RM se puede observar silla turca vacía en casos crónicos.**
  - Se observan datos de infección en la RM.
  - La angiografía y RM muestran datos de obstrucción de senos cerebrales .
  - La neuroimagen siempre es patológica.
14. Meningitis bacterianas subagudas y crónicas,
- El LCR es turbio con glucosa normal.
  - La causa más frecuente es la sarcoidosis.
  - La primera PL puede ser negativa o inespecífica.**
  - Si es causada por criptococos la glucosa es normal.
  - Pleocitosis con predominio de eosinófilos.
15. La neurosífilis,
- Es una manifestación precoz de la enfermedad.
  - Presenta síntomas parenquimatosos al inicio de la enfermedad.
  - Los reflejos tendinosos son normales.
  - Cursa con un LCR normal.
  - La meningitis sifilítica puede ser asintomática.**
16. Las infecciones del SNC,
- La mayoría son enfermedades crónicas.
  - La clínica depende del agente etiológico.
  - Pueden faltar signos de irritación meníngea.**
  - El LCR es normal.
  - La presencia de un germen en el SNC no siempre significa infección.
17. La causa más frecuente de meningitis vírica,
- Enterovirus.**
  - Gripe.
  - Virus varicela-zoster.
  - VIH.
  - Citomegalovirus.
18. En los tumores del SNC,
- La PET no es útil en el diagnóstico diferencial entre recidiva y radionecrosis.
  - El tumor no infiltra el parénquima cerebral.
  - Metastatan con frecuencia fuera del SNC.
  - Nunca tienen un comienzo ictal.
  - El SPET sirve para identificar astrocitomas residuales post-radioterapia.**
19. En un paciente con meningitis bacteriana aguda, es motivo de ingreso en UCI:
- Presencia de fiebre elevada.
  - Rigidez de nuca.
  - Sordera.
  - Hidrocefalia.
  - Fracaso renal.**

20. Con respecto a los factores de riesgo para la enfermedad de Alzheimer, señalar cuál no es correcta:
- A. El envejecimiento.
  - B. Historia familiar de demencia.
  - C. La presencia del alelo Apo E2.**
  - D. La presencia de dos alelos de Apo E4.
  - E. El síndrome de Down.
21. Un paciente de 68 años consulta por un cuadro de 1 año de evolución de alteración de la memoria a corto plazo, dificultad para comprender órdenes de complejidad media y dificultad para nombrar objetos. El paciente ha perdido su autonomía personal y necesita supervisión en la mayoría de sus tareas. En la exploración se confirma una alteración de la memoria a corto plazo, una afasia moderada mixta y apraxia. ¿Cómo se debe actuar?
- A. Diagnosticarlo de enfermedad de Alzheimer y tratarlo con anticolinesterásicos.
  - B. Diagnosticarlo de enfermedad de Alzheimer y tratarlo con anticolinérgicos.
  - C. Solicitar una prueba de neuroimagen y un análisis completo para descartar causas tratables de demencia.**
  - D. Diagnosticarlo de enfermedad de Alzheimer y tratarlo con memantina.
  - E. No dar tratamiento y revisarlo a los 6 meses.
22. La frecuencia del temblor en la enfermedad de Parkinson es:
- A. De 3-5 hercios.**
  - B. De 10-12 hercios.
  - C. De 8-10 hercios.
  - D. De 12-15 hercios.
  - E. De 1-3 hercios.
23. ¿Cuál de estas características no ocurre en la parálisis supranuclear progresiva?
- A. Demencia frontal.
  - B. Disartria.
  - C. Ataxia cerebelosa.**
  - D. Parkinsonismo.
  - E. Caídas precoces.
24. ¿Cuál de estas distonías no es una distonía focal?
- A. El blefarospasmo.
  - B. La distonía oromandibular.
  - C. La hemidistonia.**
  - D. El calambre del escribiente.
  - E. La distonía cervical.
25. ¿Cuál de estos tratamientos ha mostrado efectividad en el temblor esencial?
- A. Rasagilina.
  - B. Anticolinérgicos.
  - C. Primidona.**
  - D. Valproato.
  - E. Rotigotina.
26. ¿Cuál de estos síntomas aparece en la enfermedad de Gilles de la Tourette?
- A. Mioclonías corticales.
  - B. Blefarospasmo.
  - C. Distonía focal en las extremidades inferiores.
  - D. Trastorno obsesivo compulsivo.**
  - E. Parkinsonismo.
27. ¿Qué forma no corresponde a una enfermedad de la motoneurona?
- A. Esclerosis lateral desmielinizante.**
  - B. Atrofia espinal progresiva.
  - C. Parálisis bulbar progresiva.
  - D. Esclerosis lateral amiotrófica.
  - E. Esclerosis lateral primaria.
28. La combinación de parkinsonismo, ataxia cerebelosa, piramidismo y alteraciones autonómicas en un paciente de más de 60 años sugiere el diagnóstico de:
- A. Esclerosis lateral amiotrófica.
  - B. Atrofia parkinsoniana progresiva.
  - C. Atrofia multisistema.**
  - D. Enfermedad con cuerpos de Lewy.
  - E. Degeneración corticobasal.

29. ¿Cuál de los siguientes objetivos no es correcto para la prevención primaria de la enfermedad cerebrovascular?
- Masa corporal < 25 kg/m<sup>2</sup>.
  - Consumo de alcohol < 20 g/día en mujeres.
  - Presión arterial < 140/90 mm Hg.
  - Glucemia en ayunas < 110 mg/dL.**
  - Colesterol LDL < 130 mg/dL.
30. ¿Qué signo es más característico de una neuropatía desmielinizante?
- Disminución de la velocidad de conducción motora.**
  - Aumento de la velocidad de conducción sensitiva.
  - Fibrilación.
  - Disminución del potencial de acción con descargas repetitivas.
  - Descargas polifásicas.
31. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones no es característica de la enfermedad de Steinert?
- Miotonía.
  - Atrofia de los músculos esternocleidomastoideos.
  - Atrofia del diafragma.**
  - Cataratas.
  - Hipogonadismo.
32. ¿Qué dato no aparece en el síndrome de Guillain-Barré?
- Disociación albúmino-citológica en el líquido cefalorraquídeo.
  - Debilidad ascendente.
  - Dolor interescapular.
  - Hiperreflexia.**
  - Parestesias.
33. En el síndrome de Tolosa-Hunt no aparece:
- Afectación del III par.
  - Afectación del IV par.
  - Afectación de la 1ª rama del V par.
  - Afectación de la 2ª rama del V par.
  - Afectación del VII par.
34. ¿Cuál de los siguientes aspectos no se asocia a un peor pronóstico de la parálisis de Bell?
- Edad.
  - Hiperlipemia.**
  - Hipertensión arterial.
  - Diabetes.
  - Embarazo.
35. Los músculos más afectados al comienzo de la miastenia gravis son:
- Músculos proximales de las extremidades.
  - Músculos distales de las extremidades.
  - Músculos bulbares.
  - Diafragma.
  - Músculos oculomotores.**
36. ¿Qué no exige el diagnóstico de la miastenia gravis?
- Demostrar que se trata de un defecto de la placa neuromuscular.
  - Demostrar que ese defecto es reversible por anticolinesterásicos.
  - Demostrar la naturaleza autoinmune.
  - Demostrar la presencia de linfopenia.**
  - Estudiar el mediastino anterior.
37. En el tratamiento del síndrome de hipertensión intracraneal empleando la hiperventilación, ¿qué cifra de pCO<sub>2</sub> en sangre se toma como referencia?
- < 20 mmHg.
  - > 20 mmHg.
  - 50 mmHg.
  - 25-30 mmHg.**
  - < 50 mmHg.
38. El empleo intraoperatorio de carmustina (Gliadel®) en la cirugía del glioblastoma multiforme, está indicado:
- Si el glioblastoma es de localización frontal.
  - Si se ha realizado una extirpación macroscópicamente completa.**
  - Si el patólogo nos informa que observa mitosis y proliferación vascular.
  - Cuando el glioblastoma se localiza en un área no elocuente.
  - La carmustina intraoperatoria no está indicada en el glioblastoma multiforme.

39. El tratamiento de la malformación de Chiari tipo II consiste en:
- A. Descompresión de fosa posterior.
  - B. Ventriculostomía.
  - C. Descompresión de fosa posterior y válvula de derivación.**
  - D. Derivación ventrículo-peritoneal.
  - E. Derivación siringo-subaracnoidea.
40. El encefalocele etmoidal se pueden manifestarse por:
- A. Crisis epilépticas.
  - B. Meningitis de repetición.**
  - C. Ataques isquémicos transitorios.
  - D. Diplopía.
  - E. Disfagia.
41. La localización más frecuente de los quistes aracnoideos es:
- A. La fosa craneal posterior.
  - B. La región sellar.
  - C. La región lumbosacra.
  - D. La fosa craneal media.**
  - E. La unión cráneo-cervical.
42. La localización más frecuente de los aneurismas intracraneales es la arteria:
- A. Basilar.
  - B. Oftálmica.
  - C. Comunicante posterior.
  - D. Comunicante anterior.**
  - E. Cerebral media.
43. El tratamiento más adecuado para un tumor localizado en tálamo derecho, compatible por características de imagen de glioma de alto grado sería:
- A. Quimioterapia sistémica.
  - B. Cirugía con exéresis total.
  - C. Biopsia esterotáctica, radioterapia y quimioterapia.**
  - D. Sólo radioterapia.
  - E. Radiocirugía.
44. Los hemangioblastomas son característicos de:
- A. La edad infantil.
  - B. Mujeres premenopáusicas.
  - C. Ancianos.
  - D. Cualquier grupo de edad.
  - E. Adultos jóvenes.**
45. Mujer de 35 años con amenorrea de 3 meses de evolución, test de embarazo negativo y trastornos visuales. El diagnóstico diferencial incluye:
- A. Meduloblastoma.
  - B. Tumor de ovario.
  - C. Adenoma hipofisario.**
  - D. Aneurisma de comunicante anterior.
  - E. Intoxicación por neurolépticos.
46. El glioma de alto grado se caracteriza por presentar:
- A. Atípicas celulares.
  - B. Mitosis.
  - C. Necrosis y proliferación vascular.**
  - D. Pseudorosetas perivasculares.
  - E. Gránulos basófilos.
47. Paciente de 67 años con carcinoma de pulmón no controlado, un Karsfnosky de 60 y con 2 metástasis: una de localización parietal derecha y otra temporal izquierda. ¿Qué tratamiento aconsejaría?
- A. Cirugía y radioterapia.
  - B. No debe tratarse.
  - C. Cirugía, radioterapia holocraneal y esteroides.
  - D. Radioterapia holocraneal y radiocirugía.**
  - E. Cirugía sobre la lesión más grande y radiocirugía sobre la pequeña.

48. Mujer de 37 años, informática, que sufre una precipitación con traumatismo craneoencefálico. En la exploración clínica se evidencia: ojos cerrados, no apertura al dolor. Anisocoria por midriasis izquierda. No emite sonidos. Respuesta en flexión en las 4 extremidades. ¿Qué puntuación presenta en la escala de coma de Glasgow?
- (V1-O1-M2)= 4.
  - (V1-O2-M2)= 5.
  - (V2-O2-M2)= 6.
  - (V1-O1-M1)= 3.
  - (V1-O1-M3)= 5.**
49. Varón de 72 años sin antecedentes de interés que presenta desde hace 3 meses pérdida progresiva de memoria y dificultad para caminar. No refieren incontinencia urinaria. Aporta un TAC y una RM craneales con un índice de Evans de 0.37. Que prueba diagnóstica indicaría realizar.
- Una resonancia magnética.
  - Una cisternografía isotópica.
  - Un electroencefalograma.
  - Un test manométrico de infusión.**
  - Un estudio polisomnográfico (sueño).
50. El tratamiento de las fístulas de líquido cefalorraquídeo en las fracturas de la base del cráneo se realiza con:
- Drenaje lumbar.
  - Posición elevada de la cabeza.
  - Craneotomía.
  - Son ciertas A y B.
  - Todas son ciertas.**
51. Marca la mejor pauta de antibióticos empírica para un absceso cerebral:
- Penicilina G, metronidazol y clindamicina.
  - Vancomicina, metronidazol y gentamicina.
  - Ceftriaxona, vancomicina y cloranfenicol.
  - Ceftazidima, vancomicina y metronidazol.**
  - Metronidazol, cloranfenicol y clindamicina.
52. En TC el hematoma subdural agudo se manifiesta habitualmente como una lesión:
- Hiperdensa y biconvexa.
  - Hiperdensa y cóncavo-convexo.**
  - Hipodensa y convexa.
  - Densidad mixta y bordes irregulares.
  - Hipodensa con nivel hemático en su interior.
53. La formas de presentación clínica más habituales del hematoma subdural crónico son:
- Cefalea y fiebre.
  - Deterioro cognitivo y parálisis de pares craneales.
  - Cefalea, deterioro cognitivo y/o déficit neurológico.**
  - Alteración del comportamiento y afasia.
  - Déficit neurológico y alteración extrapiramidal.
54. La interrupción de la continuidad de las fibras nerviosas con persistencia de las vainas envolventes y degeneración walleriana se denomina:
- Neuroapraxia.
  - Axonotmesis.**
  - Distmesis.
  - Neurotmesis.
  - Disfunción nerviosa tipo IV.
55. La microdescompresión vascular (técnica de Jannetta) en el tratamiento de la neuralgia trigeminal:
- Esta indicada en la neuralgia secundaria a la esclerosis múltiple.
  - Es muy eficaz porque secciona la rama trigeminal afectada.
  - Alivia el dolor aún sin encontrar una etiología clara.**
  - Se realiza con anestesia local.
  - Es poco eficaz.
56. En la TC el hematoma epidural se manifiesta habitualmente como una lesión:
- Hipodensa y convexa.
  - Hiperdensa y biconvexa.**
  - Hiperdensa y cóncavo-convexo.
  - Densidad mixta y bordes irregulares.
  - Hipodensa con nivel hemático en su interior.

57. Se denomina fractura craneal abierta:
- Cuando presentan herida inciso-contusa en cuero cabelludo.
  - Cuando existe laceración de la duramadre.**
  - Las que afectan al temporal.
  - Cuando existe hemorragia intracraneal.
  - A la que presenta hundimiento craneal.
58. El tratamiento quirúrgico ideal en la epilepsia catastrófica de la infancia es:
- Estimulación vagal.
  - Talamotomía.
  - Hemisferectomía funcional.**
  - Resección del foco.
  - La cirugía no esta indicada en la infancia.
59. La epilepsia es una enfermedad cuyo tratamiento fundamental es:
- Médico con fármacos antiepilépticos.**
  - Quirúrgico.
  - Radiocirugía.
  - Farmacológico y radiocirugía.
  - Psicoterapia.
60. La indicación principal para el tratamiento quirúrgico de la hernia de disco es:
- Existencia de déficit sensitivo.
  - Abolición de un reflejo principal.
  - Trastorno en la marcha de puntillas.
  - Trastorno en la marcha de talones.
  - Existencia de un déficit motor.**
61. La termocoagulación percutánea lesiona:
- Fibras nerviosas mielínicas.
  - Fibras nerviosas poco mielinizadas.**
  - Todas las fibras nerviosas.
  - Las fibras transmisoras de la sensibilidad.
  - Fibras nerviosas tipo beta y delta.
62. Es característica de los schwannomas de nervios periféricos:
- Su consistencia blanda.
  - Su tendencia crecer por el interior del nervio.
  - Provocar dolor diurno.
  - Desencadenar dolor lancinante a la presión.**
  - Su tendencia a metastatizar.

#### ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

63. ¿Cuál de estos cambios patológicos son característicos de una articulación artrósica?
- Degradación del cartilago articular.**
  - Osteoporosis del hueso subcondral.
  - Atrofia de la membrana sinovial.
  - Hiperlaxitud de los ligamentos cruzados.
  - Hipertrofia de meniscos.
64. ¿Cuál de estos factores de riesgo influyen tanto en la incidencia como en la progresión de la artrosis?
- Nódulos de Heberden.
  - Niveles de vitamina D.
  - Obesidad.**
  - Presencia de derrame sinovial.
  - Grupo étnico.
65. ¿Cuál es la primera medida que debemos tomar ante un paciente con monoartritis aguda de rodilla?
- Inmovilizar la articulación con vendaje elástico.
  - Administrar antiinflamatorios y antibióticos intravenosos.
  - Infiltrar la articulación con corticoides.
  - Realizar artrocentesis para análisis del liquido sinovial.**
  - Administrar colchicina y alopurinol porque probablemente estemos ante una artritis gotosa.
66. ¿Cuál de todas estas artritis infecciosas se presenta de forma oligo o poliarticular mas frecuentemente?
- Stafilococcus Aureus.*
  - Aspergillus fumigatus.*
  - Neisseriae gonorrhoeae.***
  - Pseudomona aeruginosa.*
  - Haemophilus influenzae.*

67. Señale la respuesta falsa respecto a la artritis séptica.
- La afectación esternoclavicular es mas frecuente en pacientes drogadictos IV e inmunodeprimidos.
  - El liquido sinovial generalmente tiene mas de 50.000 leucocitos/mm.
  - El *Estafilococcus Aureus* es el germen mas frecuente.
  - Los pacientes con déficit de los componentes del complemento C5-C9 son mas susceptibles de padecer infecciones diseminadas por *Estafilococcus Aureus*.**
  - La artritis tuberculosa se presenta generalmente como una artritis crónica.
68. ¿Cuál de estas características clínicas no es propia de la espondilitis anquilosante?
- Dolor alternante en nalgas.
  - Dolor lumbar que empeora con el ejercicio y mejora con el reposo.**
  - Uveítis anterior aguda.
  - Artritis de predominio en las extremidades inferiores.
  - Entesitis aquilea.
69. El fenómeno de patergia cutánea:
- Forma parte de la enfermedad de Buerger.
  - Es muy frecuente en la enfermedad de Behçet.**
  - Se presenta en la enfermedad de Wegener cuando los ANCAc son positivos.
  - Se considera positivo si aparece tras roce de la placa psoriásica cutánea.
  - Se asocia con la hipertensión en las vasculitis.
70. La arteritis temporal o de células gigantes puede cursar con todas las siguientes excepto:
- Claudicación mandibular.
  - Elevación de PCR.
  - Polimialgia reumática.
  - Trastornos visuales.
  - Trombosis venosa periférica.**
71. Todos estos gérmenes están implicados en la aparición de una artritis reactiva excepto:
- Shigella flexnerii*.
  - Salmonella*.
  - Escherichia coli*.**
  - Yersinia enterocolitica*.
  - Chlamydia trachomatis*.
72. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones que se refieren a la artritis reumatoide (AR) es incorrecta?
- Alrededor del 50% de los pacientes tienen erosiones o disminución del espacio articular en los 2 primeros años de evolución de la enfermedad.
  - El epitopo compartido se encuentra en el 80% pacientes con AR y el 40% de la población sin artritis reumatoide.
  - El factor reumatoide se puede detectar años antes de la aparición de la artritis, pero no sucede lo mismo con los anticuerpos anti-CCP.**
  - La supervivencia de los pacientes esta acortada en alrededor de 5 años.
  - La AR no afecta típicamente las articulaciones interfalángicas distales de las manos.
73. ¿Una de las siguientes afirmaciones que se refieren a la gota no es correcta?
- El pronóstico de la gota es peor cuando la enfermedad comienza antes de los 30 años.
  - El 50% de los pacientes que tienen ataque agudo y no se trata correctamente desarrolla una gota crónica.
  - Los cristales de urato monosodico activan el inflamosoma y a través de este mecanismo inducen la producción de TNF alfa.**
  - Es la causa más frecuente de monoartritis en los varones mayores de 40 años.
  - La causa más frecuente de hiperuricemia en la gota es la hipo excrección de acido úrico.
74. En un paciente con artritis reumatoide el comienzo insidioso de quemazón y dolor en el talón, la zona media del tarso y la planta del pie que es peor por la noche sugiere la presencia de:
- Una artritis infecciosa añadida.
  - Túnel del tarso.**
  - Una artritis severa en la articulación subastragalina.
  - Un tumor sinovial.
  - Una neuropatía por metotrexate.
75. Identifique cuál de las siguientes afirmaciones que se refieren a las polimiositis es incorrecta:
- Mialgias.
  - Debilidad de los músculos orofaríngeos o músculos estriados del tercio superior del esófago.
  - Afectación frecuente de los músculos flexores del cuello.
  - Afectación frecuente de los músculos oculares y faciales.**
  - Los músculos distales son casi siempre normales.



76. Marque la respuesta incorrecta:
- Los anticuerpos anti-Mi2 se asocian con la dermatomiositis.
  - En la polimiositis los anticuerpos anti-Jo se asocian con la afectación cardiaca grave.**
  - Los pacientes con polimiositis y anticuerpos anti-SRP tiene poca supervivencia.
  - En los pacientes con miopatía por cuerpos de inclusión el electromiograma presenta un patrón mixto miopático/neuropático.
  - En los pacientes con miopatía por cuerpos de inclusión las extremidades inferiores se afectan con más frecuencia que las superiores.
77. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones es la más frecuente en el Síndrome de Sjögren primario?
- La purpura cutánea.
  - El síndrome de Raynaud.
  - Las artritis y artralgiás.**
  - La afectación pulmonar.
  - La afectación renal.
78. Marque la afirmación incorrecta:
- El fenómeno de Raynaud puede preceder durante años a la esclerosis sistémica con esclerodermia localizada.
  - La hipertensión pulmonar ocurre con más frecuencia en la esclerosis sistémica con esclerodermia localizada que en la forma de esclerosis sistémica con esclerodermia difusa.
  - La fibrosis pulmonar intersticial ocurre con más frecuencia en la esclerosis sistémica con esclerodermia difusa que en la forma de esclerosis sistémica con esclerodermia localizada.
  - Los anticuerpos anti centrómero aparecen en el 70% de los pacientes con esclerosis sistémica con esclerodermia difusa.**
  - Los roces tendinosos son característicos de en la esclerosis sistémica con esclerodermia localizada.
79. Una paciente de 75 años presenta artritis de ambas rodillas. En el análisis de líquido sinovial se observa la presencia de cristales intracelulares que son birrefringentes positivos. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más compatible con su diagnóstico?
- Una elevación de los valores de los encimas hepáticos.
  - Un factor reumatoide de 400 UI / L ( normal < 20 UI / L).
  - Proliferación de partes blandas en la radiografía de rodillas.
  - Condrocálcinosis de rodillas.**
  - Un valor del hematocrito de 33% y con una hemoglobina de 11 g/dL.
80. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el LES es falsa?
- Suele iniciarse entre la segunda y tercera década de la vida.
  - Es más frecuente en la etnia negra.
  - Es más frecuente en la mujer.
  - Cuando se inicia en la infancia es más benigno.**
  - Los anticuerpos antinucleares se detectan en el suero de la mayoría de los pacientes.
81. En relación a la PAN, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- Predomina en varones.
  - Afecta a arterias musculares de pequeño y mediano tamaño.
  - Puede iniciarse en cualquier edad pero sobre todo en la infancia.**
  - La mononeuritis múltiple es frecuente.
  - Puede cursar con fiebre.
82. La meniscectomía favorece la aparición precoz de:
- Una inestabilidad articular
  - Rigideces articulares
  - Artrosis**
  - Derrames sinoviales
  - Ninguna de las anteriores.
83. La tenosinovitis se caracteriza por:
- Roturas fibrilares intersticiales por sobrecarga.
  - La afectación del mesotenon.
  - La alteración inflamatoria de la vaina sinovial que produce un conflicto de espacio.**
  - Un proceso inflamatorio inespecífico en la inserción ósea.
  - Todas las anteriores.
84. De las luxaciones citadas cual es potencialmente la más grave:
- Luxación erecta o en mastil.
  - Luxación acromioclavicular.
  - Luxación del semilunar
  - Luxación del codo.
  - Luxación posterior esternoclavicular.**

85. ¿De las complicaciones agudas neurológicas asociadas a una fractura, cuál es la más frecuente?
- La sección parcial o completa.
  - La neurapraxia.**
  - La axonotmesis.
  - La neurotmesis.
  - Ninguna de las anteriores.
86. En el estudio inicial de una fractura completa y desplazada, una de las citadas no es cierta:
- Es imprescindible la exploración neurovascular distal.
  - Es imprescindible el estudio radiográfico para el diagnóstico.
  - La exploración radiográfica no puede aplazarse y hay que realizarla precozmente.**
  - La exploración radiográfica hay que realizarla estabilizando previamente la fractura.
  - Son necesarias al menos dos proyecciones que incluyan las articulaciones vecinas del segmento fracturado.
87. La estructura resistente de los ligamentos articulares es debida a:
- Las fibras de elastina.
  - Los fibrositos o células fibroblásticas.
  - Los haces de fibras de colágeno Tipo I.**
  - La matriz extracelular.
  - Ninguna de las anteriores.
88. La anatomía patológica de la lesión grado I de los ligamentos extraarticulares se caracteriza por:
- Elongación y rotura de algunos haces de fibras de colágeno.
  - Micro hemorragias capilares.
  - Producirse un proceso inflamatorio reactivo y productivo.
  - La infiltración edematosa de los tejidos de recubrimiento.
  - Todas las anteriores.**
89. En una pseudoartrosis atrófica indicaría:
- Osteosíntesis.
  - Mantenimiento de la inmovilización externa.
  - Fijador externo.
  - Recrutar el foco de pseudoartrosis, autoinjerto y fijación.**
  - Inyección percutánea de factores del crecimiento.
90. Son posibles complicaciones de una fractura diafisaria expuesta:
- La infección.
  - La pseudoartrosis.
  - La necrosis cutánea.
  - La atrofia ósea de Sudeck.
  - Cualquiera de las anteriores.**
91. El germen productor de la osteomielitis hematógena aguda con mayor frecuencia es:
- E. Coli.*
  - Proteus.*
  - Neumococo.*
  - Streptococo.*
  - Estafilococo dorado.**
92. El absceso de David-Brodie es una:
- Osteomielitis hematógena aguda.
  - Osteomielitis crónica.
  - Osteomielitis hematógena subaguda.**
  - Inflamación inespecífica del tejido óseo.
  - Tumoración benigna del hueso.
93. Para resolver la imprecisión diagnóstica radiográfica de una posible lesión traumática aguda, grado II ó III, en la articulación esternoclavicular, ¿qué solicitaría?:
- Una TAC.**
  - Una ecografía.
  - Una gammagrafía ósea.
  - Una proyección radiográfica especial.
  - Todas las anteriores.
94. ¿En qué supuesto indicaría el tratamiento quirúrgico de una fractura de la clavícula?
- En las fracturas bilaterales.
  - En aquellas que presenten un intenso desplazamiento.
  - En politraumatizados.
  - En el hombro flotante.
  - En todas las anteriores.**

95. ¿Qué signo de los citados no se aprecia en la subluxación acromioclavicular?
- Actitud de Desault.
  - Signo de Comolli.**
  - Deformidad en escalón.
  - Signo de la "tecla de piano".
  - Ninguno de los anteriores.
96. En la tendinitis del supraespinoso y bursitis calcárea no es cierto que:
- Exista una exacerbación nocturna del dolor.
  - La palpación del troquiter sea dolorosa.
  - Existe el signo del "arco doloroso".
  - El paciente movilice el miembro superior para aliviar el dolor.**
  - Ninguna de las anteriores.
97. En el diagnóstico radiográfico de un tumor óseo, la rotura de la cortical nos indicará:
- Tumor de origen cartilaginoso.
  - Tumor metastásico de origen carcinomatoso.
  - Es un signo de malignidad.**
  - Que el tumor ha recibido radioterapia.
  - Todas las anteriores son ciertas.
98. La Enfermedad de Ollier es:
- Una manifestación del genu varo patológico, por alteración del cartilago de crecimiento y hemangiomas en niños menores de 10 años.
  - Enfermedad metabólica ósea, caracterizada por osteoporosis y fracturas patológicas.
  - Afectación extraósea del mieloma múltiple, caracterizada por hipocalcemia, calambres en extremidades, y fracturas patológicas.
  - Un tipo de histiocitosis X.
  - La encondromatosis múltiple.**
99. El tumor de células gigantes:
- Es una manifestación de la histiocitosis X, con aparición de una lesión metafisarios lítica, con signos de agresividad.
  - Tumor óseo benigno que presenta recidivas frecuentes tras su extirpación, con posibilidad de malignización.**
  - Tumor óseo que aparece en pacientes menores de 15 años, con proliferación de osteoblastos de gran tamaño.
  - Tumor óseo diafisario, de origen cartilaginoso de pronostico incierto.
  - Tumor óseo formador de hueso, que se cura con aspirina.
100. Un niño de tres años es traído a la consulta porque sus familiares aprecian unos pies sin desarrollo del arco plantar. A la exploración efectivamente se aprecia un arco plantar aplanado, pero éste toma forma al ponerse el niño de puntillas y con la extensión pasiva del dedo gordo. ¿Cuál debe ser la siguiente actuación médica?:
- Revisión en 1 año.**
  - Plantillas correctoras del arco plantar.
  - Plantillas de cuña supinadora de retropié.
  - Exploración neurológica detallada.
  - Cirugía tendinosa.
101. Ante un paciente con una fractura fisaria tipo V de Salter y Harris, las consideraciones terapéuticas que debemos tener presente son:
- No es necesaria una reducción perfecta, dada la capacidad de remodelamiento óseo que tiene la fisis.
  - Osteosíntesis con placa y tornillos con rosca especial para no lesionar la fisis.
  - Rehabilitación inmediata, dado que este tipo de fracturas produce mucha rigidez articular.
  - Control periódico hasta el final del crecimiento ante el riesgo de alteración del mismo.**
  - Tratamiento quirúrgico urgente, para evacuar el hematoma ante el riesgo de miositis que presentan estas fracturas.
102. Paciente de 20 años que presenta desde hace meses dolor persistente localizado en la región proximal de fémur izquierdo, que aumenta por la noche y cede con salicilatos. Acude a su médico y tras la realización de radiografía simple, gammagrafía ósea y tomografía axial computarizada lo diagnostica un tumor a nivel del cuello femoral izquierdo. ¿Cuál de los siguientes tumores presenta un cuadro clínico como el descrito?:
- Osteosarcoma.
  - Encondroma.
  - Osteoma osteoide.**
  - Tumor de células gigantes.
  - Displasia fibrosa.
103. El lugar más frecuente aparición de metástasis en el sistema esquelético es.
- La cadera.
  - Costillas.
  - Fémur.
  - Pelvis.
  - Columna vertebral.**

104. De las siguientes situaciones, ¿cuál requiere actitud más rápida por parte del traumatólogo?
- Una fractura diafisaria de tibia.
  - Una fractura supraintercondílea de fémur con pulsos pedios presentes.
  - Una luxación anterior de hombro sin compromiso neurovascular.
  - Una luxación traumática de cadera.**
  - Una fractura vertebral estable.
105. La fractura de cadera del anciano tiene una mortalidad al año del evento en torno al:
- 1%.
  - <0,1% si se opera.
  - 30% o más.**
  - 10%.
  - 5%.
106. El 2ª dedo en martillo del pie suele asociarse a:
- Hallux varus.
  - Hallux valgus interfalángico.
  - Hallux valgus.**
  - Extensor hallucis longus supernumerario.
  - 5º supraducto.
107. El tratamiento de elección de una paciente de 18 años con fractura conminuta de fémur abierta grado I de Gustilo es:
- El enclavado femoral cerrojado.**
  - El enclavado femoral sin fresado ni cerrojado.
  - El fijador externo.
  - La tracción transesquelética.
  - El yeso pelvipédico.
108. En una lumbalgia crónica debe pensarse en cirugía si:
- Lleva más de 6 meses de evolución.
  - Duele mucho.
  - Hay disestesias dermatómicas con un EMG con radiculopatía sin denervación.
  - El paciente tiene trabajo físico duro.
  - Tras al menos 2 años de tratamiento médico y fisioterápico correctamente hecho.**
109. El espolón calcáneo es:
- Una excrecencia ósea.
  - Un tumor benigno.
  - Una cicatriz calcificada..**
  - Una infección por hongos.
  - Un callo de fractura.
110. El tratamiento de elección en un paciente con 75 años, vida activa, coxartrosis bilateral incipiente y fractura intracapsular desplazada del cuello femoral sería:
- El reemplazo protésico.**
  - La ostesíntesis.
  - Tratamiento de reposo en cama hasta tolerar bipedestación con muletas.
  - Yeso pelvipédico.
  - Deambulación precoz con andador

## GERIATRÍA

111. ¿A qué se refiere la teoría de la "compresión de la morbilidad"?
- Aplicable a la acumulación de las enfermedades en el último y corto periodo de vida.**
  - En los individuos en que se cumple su esperanza de vida media se acorta.
  - Las enfermedades se acumulan en el periodo de adulto joven.
  - Las enfermedades se acumulan en la adolescencia.
  - Ninguna es cierta.
112. ¿Qué se entiende por Límite o fenómeno de Hayflick?
- Inhibición crecimiento celular por contacto.**
  - Fenómeno inhibitorio de la apoptosis.
  - Fenómeno estimulador de la telomerasa.
  - Mecanismo regulador del ARN mensajero.
  - Mecanismo que pone en marcha la necrosis celular.

113. Entre los cambios o efectos clínicos del envejecimiento inmunitario, no es cierto:
- A. Producción defectuosa de anticuerpos locales.
  - B. Disminución reacciones de hipersensibilidad mediadas por IgE.
  - C. Incremento en los ancianos de autoanticuerpos.
  - D. Mayor respuesta a la inmunización con las vacunas.**
  - E. Mayor producción de Il-6 relacionada con la edad.
114. En la escala del Mini Examen del Estado Mental, el punto de corte medio está en:
- A. 24 puntos.**
  - B. 19 puntos.
  - C. 23 puntos.
  - D. 22 puntos.
  - E. 21 puntos.
115. ¿Cuál de las siguientes patologías es más frecuente en los pacientes de edad avanzada?
- A. La anemia crónica.
  - B. El hipotiroidismo.
  - C. Las infecciones respiratorias.**
  - D. Los trastornos gástricos.
  - E. La fiebre de origen desconocido.
116. En un paciente de edad avanzada en estado de estupor progresivo ¿cuál de las siguientes causa es la más probable?
- A. Infarto agudo de miocardio.
  - B. Hipoglicemia por falta de ingesta.
  - C. Arterioesclerosis generalizada.
  - D. Deshidratación.**
  - E. Insuficiencia respiratoria.
117. La causa de pérdida de conciencia brusca en un paciente de edad avanzada puede deberse a:
- A. Infarto agudo de miocardio.
  - B. Ictus.
  - C. Fibrilación ventricular.
  - D. Bloqueos auriculo-ventriculares avanzados.
  - E. Todas las anteriores.**
118. ¿Cuál de las siguientes NO es causa de incontinencia urinaria pasajera en ancianos:
- A. Impactación fecal.
  - B. Síndrome confusional.
  - C. Infecciones.
  - D. Fármacos.
  - E. Deshidratación.**
119. Una de las siguientes NO es una consecuencia de la inmovilidad en los pacientes ancianos encamados :
- A. Enfermedad tromboembólica.
  - B. Deterioro de la capacidad de adaptación del aparato cardiocirculatorio.
  - C. Hipopituitarismo.**
  - D. Hipotensión postural, caídas y solución de continuidad de la piel.
  - E. Cambios en los músculos de fibra estriada.
120. ¿Cuál de los siguientes síntomas no se utiliza en el diagnóstico de la depresión en el anciano?
- A. Ideas suicidas.
  - B. Aumento del apetito.**
  - C. Sentimientos de culpa.
  - D. Falta de interés.
  - E. Agitación/retraso psicomotriz.