



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CATEGORÍA: FEA CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

1 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad.
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía.
- D) Todas son ciertas

2 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

3 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

- 4 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:**
- A) Factibilidad
 - B) Interesante para el investigador
 - C) Ética y relevante
 - D) Debe ser lo más amplia posible
- 5 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?**
- A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
 - B) Tétanos y difteria
 - C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
 - D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada
- 6 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:**
- A) Disminución del gasto farmacéutico
 - B) Mejor control presupuestario
 - C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros.
 - D) Ninguna es correcta
- 7 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?**
- A) La medicina basada en la evidencia
 - B) Los informes de evaluación tecnológica
 - C) La experiencia profesional individual
 - D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane..
- 8 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:**
- A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
 - B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
 - C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos
 - D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral

9 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta.

- A) Edad inferior a 85 años
- B) Situación previa al episodio de autosuficiencia.
- C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS.
- D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos

10 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:

- A) Los ciudadanos
- B) La organización sanitaria
- C) Los profesionales
- D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario.

11 ¿qué opción corresponde con el tipo 3 de la clasificación de Ideberg de la cavidad glenoidea de la escápula?

- A) la fractura que afecta al borde posterior de la cavidad glenoidea
- B) la fractura que afecta al borde anterior de la cavidad glenoidea
- C) la fractura que afecta a la parte antero-superior de la cavidad glenoidea
- D) la fractura que afecta al borde postero-inferior de la cavidad glenoidea

12 ¿Cuál de estas afirmación es cierta?

- A) El ligamento glenohumeral superior juega un papel importante en la estabilidad anterior del hombro
- B) el borde superior del ligamento glenohumeral medio delimita el foramen oval de Weitbrecht
- C) El ligamento glenohumeral inferior es el ligamento más corto y el menos resistente de los ligamentos glenohumerales
- D) El receso axilar no forma parte del ligamento glenohumeral inferior

13 ¿Cuál es el método de irrigación recomendado tras el desbridamiento de una fractura abierta de tibia?

- A) Solución antibiotica aplicada con baja presión (por gravedad)
- B) solución antibiótica aplicada con alta presión pulsatil
- C) solución salina aplicada con baja presión (por gravedad)
- D) solución salina aplicada con alta presión pulsatil

- 14 ¿Cuál de las siguientes situaciones contraindica el tratamiento en cámaras hiperbáricas de oxígeno?**
- A) Paciente en tratamiento con Bleomicina
 - B) Paciente con Neumotorax
 - C) paciente portador de bomba de insulina
 - D) paciente con fractura abierta aguda y aplastamiento del miembro
- 15 ¿Cuál de los siguientes variables tiene mayor efecto en la fuerza de la reparación tendinosa?**
- A) El grosor del hilo de sutura
 - B) El número de hebras de sutura que atraviesan la parte central del tendón
 - C) La sutura epitendinosa
 - D) La movilidad activa durante el postoperatorio inmediato
- 16 ¿El síndrome de atrapamiento del nervio cubital en la región del codo está causado por la compresión del nervio cubital entre dos estructuras. ¿Cuál es la opción correcta?**
- A) Ligamento de Osborne y el ligamento colateral medial
 - B) Ligamento colateral medial y la arcada de Struthers
 - C) Ligamento de Osborne y el septo intermuscular
 - D) Ligamento colateral medial y la zona medial del tríceps
- 17 ¿Cuál de estos factores está relacionado con mayor riesgo de complicaciones postquirúrgicas en la reparación del tendón de Aquiles?**
- A) Obesidad
 - B) Cirugía inmediata
 - C) Edad superior a 40 años
 - D) Pacientes fumadores

- 18 Un jugador de futbol presenta varios esguinces de repetición del tobillo derecho. tras el fracaso del tratamiento conservador y rehabilitador se decide tratamiento quirurgico.**
La exploración pone de manifiesto una importante laxitud del tobillo derecho comparado con el lado sano. el estudio radiologico es normal.
¿Cuál es el tratamiento quirurgico más recomendado para este caso?
- A) Tenodesis de Evans
 - B) Técnica modificada de Broström
 - C) Reparación primaria del ligamento con osteotomía de lateralización del calcaneo
 - D) Reparación primaria del ligamento con osteotomía de dorsiflexión del primer metatarsiano
- 19 De las deformidades de los dedos del pie, ¿cuál de estos enunciados es falso?**
- A) En la deformidad de dedo en garra, la interfalángica proximal se encuentra en flexión
 - B) En la deformidad de dedo en martillo, la interfalángica proximal se encuentra en flexión
 - C) En la deformidad del dedo en maza, la interfalángica proximal se encuentra en posición normal
 - D) En la deformidad de dedo en maza, la metatarsofalángica se encuentra en extensión
- 20 Una paciente de 68 años con una fractura en cuatro fragmentos de la extremidad proximal del húmero, es sometida a una hemiartroplastia de hombro mediante un abordaje deltopectoral. ¿Qué tipo de movilidad no debe realizar en el postoperatorio inmediato para mantener la fijación del trocín?**
- A) Rotación interna activa asistida
 - B) Rotación externa pasiva del hombro mayor de 30°
 - C) Rotación interna Pasiva del hombro
 - D) Ejercicios de supinación del antebrazo
- 21 El tratamiento de una fractura de la diafisis humeral debe ser quirurgico en uno de estos supuestos, ¿en cual?**
- A) Fractura oblicua larga
 - B) Fractura conminuta
 - C) Fractura de Holstein-lewis
 - D) Fractura ipsilateral de cubito y radio

- 22 La fractura de la faceta antero-lateral medial de la coronoides con lesión del ligamento colateral lateral tras una luxación de codo, tiene más riesgo de:**
- A) Deformidad en varo e inestabilidad rotatoria postero-medial
 - B) Deformidad en valgo e inestabilidad rotatoria postero-lateral
 - C) Lesión del nervio interóseo posterior
 - D) Lesión del nervio interóseo anterior
- 23 ¿Donde se inserta el fascículo anterior del ligamento colateral medial a nivel del codo?**
- A) 3 mm distal al pico de la coronoides
 - B) En el proceso antero-medial de la coronoides
 - C) En el borde medial de la fosa olecraniana
 - D) En el origen del ligamento anular a nivel del borde radial del cúbito
- 24 Una mujer de 35 años ingresa d urgencias con una lesión en el codo que incluye: fractura de mas del 50% de la coronoides, fractura conminuta de la cabeza radial y luxacion de codo. ¿Cuál es el tratamiento más apropiado?**
- A) Artroplastia de la cabeza radial, Reducción abierta y osteosíntesis de la coronoides y reparación del ligamento colateral lateral
 - B) Artroplastia de la cabeza radial, reducción abierta y osteosíntesis de la coronoides
 - C) Resección de la cabeza radial y reparación del ligamento colateral lateral
 - D) Resección d ela cabeza radial y reducción abierta y osteosíntesis de la coronoides
- 25 Respecto a las fracturas de la extremidad distal del radio, ¿qué opción es correcta?**
- A) La fractura de barton afecta a la zona dorsal o volar
 - B) La fractura de Colles es intraarticular
 - C) La fractura de Smith es intraarticular
 - D) La fractura de Barton es extraarticular
- 26 ¿Qué afirmación es falsa en relación con los ligamentos sacro-iliacos?**
- A) el ligamento sacro-iliaco anterior resiste las fuerzas de rotación externa tras el fracaso de las estructuras anteriores
 - B) El ligamento interoseo sacro-iliaco resiste las fuerzas de traslación antero-posteriores
 - C) El ligamento sacro-iliaco posterior resiste las fuerzas de desplazamiento apical y caudal
 - D) El ligamento ilio-lumbar resiste las fuerzas de traslación antero-posteriores

- 27 Una mujer de 41 años sufre una luxación posterior de la cadera tras un accidente de circulación. se realiza una reduccion cerrada bajo sedación. Se confirma la reduccion de la articulación mediante un estudio radiologico convencional. ¿Cuál es el paso siguiente mas apropiado?**
- A) Tracción esquelética
 - B) Tracción dérmica
 - C) Movilización precoz con descarga
 - D) Estudio con TAC de pelvis y cadera
- 28 ¿Qué tipo de fractura de la cabeza femoral se asocia a un mayor riesgo de necrosis avascular?**
- A) Tipo I Pipkin
 - B) Tipo II Pipkin
 - C) Tipo III Pipkin
 - D) Tipo IV Pipkin
- 29 Un paciente de 75 años sufre una fractura desplazada de cuello femoral tipo garden IV. ¿Qué afirmación es cierta en relacion con el momento de la cirugía y la mortalidad post-operatoria?**
- A) Aumento de la mortalidad en los 30 primeros días si se demora la cirugía de 4-7 días
 - B) Aumento de la mortalidad al año si se demora la cirugía mas de 4 días
 - C) Si la demora es debida al tratamiento de las enfermedades concomitantes, esta demora no tiene efecto en la mortalidad post-operatoria
 - D) Aumento de la mortalidad en los 90 días post-operatorios si se demora la cirugía más de 7 días
- 30 ¿Cuál podría ser la causa de una mala alineación en varo tras el enclavado endomedular de una fractura subtrocanterea?**
- A) Entrada en el trocánter mayor de un clavo cuya entrada es en la fosa piriforme
 - B) Entrada en la fosa piriforme de un clavo cuya entrada es en el trocánter mayor
 - C) Entrada en fosa piriforme de un clavo cuya entrada es lateral
 - D) Esta mala alineación se debe al uso de distractor femoral para la reducción de la fractura

- 31 La osteotomía de Evans (osteotomía lateral de alargamiento del calcáneo) es una técnica apropiada para una de estas deformidades del pie pediátrico, ¿de que cuadro se trata?**
- A) Pies equinovaros
 - B) Pies cavos
 - C) Pies planos valgus flexibles
 - D) hallux valgus juvenil
- 32 ¿Qué vertebra, entre las siguientes, suele tener menor diametro de pediculo?**
- A) T12
 - B) L1
 - C) L2
 - D) L3
- 33 En una artrocentesis de la rodilla, el hallazgo de lipo-hemartrosis se asocia con más frecuencia con:**
- A) Rotura tendón rotuliano
 - B) Lesión meniscal periférica
 - C) Fractura oculta
 - D) Lesión intrasustancial del ligamento cruzado anterior
- 34 En la enfermedad de Paget, cual de las siguientes complicaciones no es característica:**
- A) Genu varo
 - B) Compresión medular
 - C) Gota
 - D) Coxa valga
- 35 Según el sistema de clasificación de la AJCC (American Joint Commission on Cancer) ¿a qué estadio correspondería un tumor T2-N0-M0-G2?**
- A) I B
 - B) II A
 - C) II B
 - D) Ninguno de los anteriores

36 Señale la falsa respecto a la parálisis cerebral infantil:

- A) Es típica de la infancia o principio de la niñez (antes de los dos años de edad)
- B) Los problemas perinatales constituyen más del 75 % de su etiología
- C) En el nivel III de la clasificación GMFCS (Gross Motor Function Classification System) el paciente necesita aparatos manuales para la marcha
- D) Su diagnóstico es clínico

37 En cuál de los siguientes casos no se recomienda profilaxis para la trombosis venosa profunda:

- A) Cirugía del pie en paciente con síndrome mieloproliferativo
- B) Cirugía de la hernia discal de columna vertebral en mujer que usa estrógenos
- C) Cirugía síndrome de túnel carpiano en paciente con antecedentes de trombosis venosa profunda
- D) Artroscopia diagnóstica en paciente con trombofilia

38 Respecto a la rotura masiva del manguito de los rotadores, señale la falsa:

- A) Paciente con rotura masiva del manguito de los rotadores con artrosis gleno-humeral, practicaría artroplastia de hombro inversa
- B) Paciente con rotura masiva del manguito de los rotadores, sin artrosis glenohumeral, con pseudoparálisis, con rotura reparable del manguito de los rotadores y con inestabilidad moderada, practicaría una reparación del manguito de los rotadores parcial o total
- C) Paciente con rotura masiva del manguito de los rotadores, sin artrosis gleno-humeral, con pseudoparálisis, con rotura reparable del manguito y con severa inestabilidad, practicaría una artroplastia de hombro inversa
- D) Paciente con rotura masiva del manguito de los rotadores, sin artrosis gleno-humeral y sin pseudoparálisis, practicaría una reparación del manguito de los rotadores parcial o total

39Cuál es el tumor óseo maligno primario más frecuente:

- A) Osteosarcoma
- B) Metástasis
- C) Sarcoma de Ewing
- D) Mieloma

40 Un paciente acude a la consulta porque se ha apreciado una tumoración en cara dorsal del dedo gordo de un pie. Como antecedente relata traumatismo previo. A la exploración se palpa la lesión bajo la uña que no está adherida a hueso subyacente. En la radiografía practicada se demuestra la existencia de un tumor exostótico que surge en la punta de la cara dorsal de la falange distal. El diagnóstico más probable sería:

- A) Osteocondroma
- B) Encondroma
- C) Exóstosis
- D) Ninguna de las anteriores

41 Respecto a las luxaciones de cadera traumática en los niños, señale la falsa:

- A) Pueden reducirse de manera cerrada con facilidad mediante manipulación delicada, porque suelen estar causadas por traumatismos de baja energía
- B) Tras la reducción cerrada, en los pacientes más jóvenes y/o poco colaboradores, puede colocarse un yeso pelvipédico o una férula de abducción
- C) Tras la reducción es esencial realizar un TAC o una RNM tanto para confirmar que se ha logrado una reducción concéntrica como para descartar una lesión asociada
- D) Cuando se precise una reducción abierta, la vía de abordaje suele ser habitualmente la anterior

42 Según la "Guía para el uso apropiado de artroplastias de rodilla en pacientes con artrosis en el Sistema Sanitario Público de Andalucía" del año 2013, en sus recomendaciones generales, se propondrá una intervención quirúrgica de la rodilla a los pacientes que presenten criterios clínicos y radiológicos de gonartrosis y que hayan agotado todas las posibilidades de control de esta patología con tratamiento médico conservador adecuado. Para optimizar los resultados se propone realizar artroplastia de rodilla en pacientes con:

- A) Edad comprendida entre los 55 y los 75 años y un índice de masa corporal $> 30 \text{ kg/m}^2$
- B) Edad comprendida entre los 60 y los 80 años y un índice de masa corporal $< 30 \text{ kg/m}^2$
- C) Edad comprendida entre los 65 y los 85 años y un índice de masa corporal $> 30 \text{ kg/m}^2$
- D) Edad comprendida entre los 70 y los 90 años y un índice de masa corporal $< 30 \text{ kg/m}^2$

43 Según la Guía de Práctica Clínica sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad elaborada por el Ministerio de Sanidad en el año 2010, respecto a las precauciones generales en el uso de la teriparatida y PTH (1-84), señale la falsa:

- A) No se recomienda el uso de teriparatida ni PTH (1-84) en mujeres en edad fértil con medidas anticonceptivas
- B) Se recomienda la monitorización de calcemia en los casos tratados con PTH (1-84)
- C) No se recomienda teriparatida ni PTH (1-84) en personas que hayan recibido radioterapia previa
- D) Se recomienda el uso de teriparatida y PTH (1-84) durante 24 meses

44 En la Parálisis de Dejerine- Klumpke (C8-T1):

- A) Es el tipo más frecuente y la que tiene peor pronóstico
- B) Se produce frecuentemente por partos de nalgas
- C) La actitud que adopta el niño es "en propina de camarero"
- D) Todas las anteriores son ciertas

45 En el diagnóstico diferencial entre Osteocondritis Disecante (OD) y Osteonecrosis (ON) cual de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A) La Osteonecrosis es más frecuente en el sexo masculino
- B) El comienzo de la Osteocondritis es gradual y el de la osteonecrosis brusco
- C) En la Gammagrafía se evidencia hipocaptación en la osteocondritis e hipercaptación en la Osteonecrosis
- D) Wilson ha descrito una marcha característica de la Osteocondritis disecante, en rotación externa de la tibia

46 En cuanto la Fisiopatología del hueso señale la correcta:

- A) El hueso laminar se encuentra en el embrión y en el recién nacido, en el callo de fractura, en la zona metafisaria del hueso en crecimiento y en ciertas áreas de algunos procesos tumorales
- B) El hueso esponjoso, cuya unidad básica se denomina Osteona, presenta un alto grado de organización tanto, biológica como estructural
- C) Los osteoblastos se localizan en espacios de la superficie ósea trabecular (las lagunas de Howship) y en la cabeza de los conos perforantes corticales
- D) Los osteoclastos no tienen receptores para las principales moléculas estimuladoras de la reabsorción

47 Con respecto a las malformaciones congénitas del raquis, cuál de las siguientes es falsa:

- A) La línea de Chamberlain (en la Rx lateral de cráneo) va desde el paladar duro a la parte más baja del hueso occipital. Se considera impresión basilar si la odontoides sobrepasa más de 4,5 mm
- B) El Síndrome de Bertolotti se caracteriza por el crecimiento anómalo de las apófisis transversas de las vertebrae lumbares inferiores. Puede articularse o fusionarse con el sacro o iliaco y causa discopatía L4L5. Se conoce también como sacralización parcial de la última vértebra lumbar
- C) El tratamiento de la cifosis congénita es quirúrgico y se debe realizar lo antes posible. El tratamiento conservador es absolutamente ineficaz
- D) La aplasia congénita de los pedículos lumbares suele afectar a la cuarta vértebra lumbar. El tratamiento suele ser conservador

48 En las infecciones relacionadas con las Artroplastias:

- A) La infección crónica tardía está frecuentemente causada por estafilococos coagulasa negativos y propionibacterium acnes
- B) En la Gammagrafía el In-111 detecta inflamación y el Tc-99m detecta los leucocitos de los tejidos periprotésicos
- C) La Tinción de Gram tiene gran sensibilidad (70-90%) en los casos dudosos en los que los estudios preoperatorios son equívocos por falsos aumentos de la VSG y la PCR o cuando el aspecto de la prótesis en la operación sugiere infección
- D) La interleucina-6 y los proteoglicanos contribuyen al diagnóstico de la infección y a monitorizar su progresión y evolución

49 En la Artrosis de muñeca señale la correcta:

- A) La fusión en "cuatro esquinas" se realiza en la muñeca SLAC/SNAC tipo I
- B) La carpectomía proximal está contraindicada en las contracturas en flexión, como en las parálisis cerebrales o artrogriposis
- C) La denervación de muñeca, parcial o total, está indicada en muñecas artrósicas con dolor y arco de movilidad mantenido (al menos un 50%)
- D) Todas las anteriores son correctas

50 Dentro de las contraindicaciones absolutas de la RMN no está:

- A) Cuerpo extraño metálico en el ojo
- B) Tatuajes en la piel
- C) Prótesis metálicas
- D) Parches de medicación

- 51 Una de las afirmaciones siguientes no es cierta con respecto a las fases de rehabilitación tras amputación mayor de la extremidad inferior:**
- A) La fase 1 abarca las tres primeras semanas y en ella se busca el control del edema y se restringe la movilidad a cama-silla de ruedas
 - B) En la fase 2 se produce la curación de la herida y se inicia el entrenamiento de la marcha independiente con andador o bastones
 - C) En la fase 3 se coloca la prótesis nueva
 - D) En la fase 4, a partir de la semana 10, se vuelve a la vida activa
- 52 En cuál de las siguientes casos, no se usan los leucocitos marcados con In-111 o Tc-99:**
- A) Complicación osteomielítica (por ej., artroplastia articular, neuropatía articular o pie diabético)
 - B) Detección y control de las lesiones metastásicas del cáncer de próstata
 - C) Detección de procesos inflamatorios agudos
 - D) Reactivación de una osteomielitis crónica
- 53 Una de las siguientes características no es propia del aloinjerto esponjoso. Márcala:**
- A) Osteoinducción
 - B) Propiedades mecánicas
 - C) Osteogénesis
 - D) Osteoconducción
- 54 La alteración endocrino-metabólica más frecuentemente encontrada en pacientes con pseudoartrosis inexplicables o inesperadas es:**
- A) Baja ingesta de calcio
 - B) Hipotiroidismo
 - C) Hipogonadismo
 - D) Deficiencia de vitamina D
- 55 Cuál de los siguientes tumores espinales benignos infantiles no es característico que se presente antes de los 10 años de edad:**
- A) Osteocondroma
 - B) Histiocitosis de células de Langerhans
 - C) Osteoblastoma
 - D) Osteoma osteoide

- 56 ¿Cuál de los siguientes tipos de colágeno no se ha publicado que sufra mutaciones en pacientes con artrosis?**
- A) Colágeno tipo I
 - B) Colágeno tipo II
 - C) Colágeno tipo IX
 - D) Colágeno tipo XI
- 57 Qué estructura anatómica de las propuestas está afectada por definición en las tendinosis:**
- A) Mesotendón
 - B) Endotendón
 - C) Vaina tendinosa
 - D) Paratendón
- 58 Ante la sospecha de un tromboembolismo pulmonar tras una artroplastia de cadera, qué prueba diagnóstica de las siguientes no estaría indicada de entrada:**
- A) Electrocardiograma
 - B) Scan de ventilación-perfusión pulmonar
 - C) Análisis de gases arteriales en sangre
 - D) Radiografía de tórax
- 59 En una lesión a nivel C5/6, qué reflejo debemos explorar para ponerla de manifiesto:**
- A) Braquioradial (o estilorradiar)
 - B) Tricipital
 - C) Escápulohumeral
 - D) Bicipital
- 60 En las fracturas de diáfisis humeral, cuál de las siguientes deformidades no es compatible con una buena función:**
- A) 30° de valgo
 - B) Acortamiento de 3 cm
 - C) Angulación en el plano sagital de 30°
 - D) 30° de varo

61 Qué ítem no es correcto en la sindactilia aislada de la mano:

- A) Se estima que se produce en 1/2000-2500 nacidos vivos
- B) Es más frecuente en varones
- C) Aparece con la misma frecuencia unilateral y bilateralmente
- D) Es un rasgo autosómico recesivo

62 De las siguientes, qué complicación del tratamiento con colagenasa de la enfermedad de Dupuytren no es común:

- A) Linfadenopatía
- B) Dolor
- C) Edema
- D) Ruptura de tendón flexor

63 En un paciente con lesiones que pueden complicarse con un síndrome compartimental del pie qué sería correcto:

- A) Basarnos en la monitorización de la presión compartimental para realizar el diagnóstico
- B) En caso de confirmar el síndrome compartimental, están indicadas las fasciotomías descompresivas urgentes
- C) En casos de secuelas graves, la amputación no se considera una indicación
- D) El síndrome compartimental del pie es un diagnóstico relativamente frecuente entre los síndromes compartimentales de miembros inferiores

64 En la osteotomía de tibia proximal del paciente con genu varo, qué es falso:

- A) Está contraindicada en caso de lesión grave del compartimento medial
- B) En la planificación preoperatoria se recomienda la determinación de la línea de carga ponderal
- C) Está contraindicada en caso de presentar flexo $>5^\circ$
- D) Se recomienda la osteotomía con cuña de cierre en caso de inestabilidad de rodilla

65Cuál de las siguientes estructuras anatómicas no está en riesgo en el abordaje anterior del raquis cervical:

- A) Cadena simpática y ganglio estrellado
- B) Conducto torácico
- C) Nervio occipital mayor
- D) Nervio recurrente laríngeo

66 Uno de las siguientes no es una recomendación consensuada de fijación quirúrgica de las fracturas de radio distal:

- A) Escalón intraarticular > 2 mm
- B) Edad mayor o igual a 55 años
- C) Acortamiento posreducción mayor o igual a 3 mm
- D) Inclinación dorsal > 10°

67 La enfermedad de Panner se localiza en :

- A) Apofisis coronoides
- B) Troclea humeral
- C) Capitelum humeral
- D) Ninguna de ellas

68 En la distrofia muscular de Duchene, señale la respuesta correcta:

- A) Predominio sexo masculino, debilidad próximal y axial grave
- B) Predominio sexo masculino, debilidad distal grave
- C) Predominio sexo femenino, debilidad distal grave
- D) Ninguna es cierta

69 El area superolateral de la cabeza femoral, se nutre exclusivamente por:

- A) Arteria circunfleja posterior
- B) Arteria del obturador
- C) Arterias epifisarias laterales
- D) Ninguna es cierta

70 ¿Cual de los siguientes signos se considera de mejor pronostico en un paciente con lesión de T1 y deficit neurológico?

- A) Mantenimiento del reflejo bulbocavernoso
- B) Mantenimiento de la sensibilidad perianal y del tono rectal
- C) Aumento del reflejo aquileo
- D) Hipotension y bradicardia

71 En el síndrome del tunel carpiano ¿Cual es el síntoma que puede desaparecer con mayor fiabilidad tras la descompresión quirúrgica?

- A) Parestesias
- B) Debilidad
- C) Intolerancia al frío
- D) Dolor nocturno

72 ¿Cual de los siguientes tumores suele tener alterada la LDH?

- A) Osteocondroma
- B) Condrosarcoma
- C) Sarcoma de Ewing
- D) Todas son ciertas

73 La sinfisis pubica es una:

- A) Sinartrosis
- B) Anfiartrosis
- C) Diartrosis
- D) Ninguna de las anteriores

74 Entre los factores que pueden producir una rigidez de rodilla tras la realización de una artroplastia de rodilla se encuentran:

- A) Existe una predisposición genética al desarrollo de artrofibrosis tras cirugía de rodilla, ya que se ha encontrado una asociación de dicho problema con subtipos del sistema HLA
- B) Un sobredimensionamiento del componente femoral puede producir compromiso a nivel de la articulación fémoro-patelar y una disminución del espacio en flexión
- C) Todas son ciertas
- D) Todas son falsas

75 En la epifisiolisis femoral proximal, señale la opción falsa:

- A) Es un trastorno mecánico de la placa de crecimiento
- B) La dirección del desplazamiento de la epifisis de la cabeza femoral es anterior y en rotación interna
- C) Es esencial la colocación de los implantes en el centro de la cabeza femoral sin atravesar la superficie articular
- D) Todas son falsas

76 En las fracturas de Pipkin, señale la opción verdadera:

- A) El tipo II se asocia a fractura de cuello femoral
- B) En el tipo I la fractura de la cabeza femoral se encuentra por encima de la fovea
- C) En los tipos III se asocia a fracturas de acetábulo
- D) Todas son falsas

77 El signo de Lhermitte consiste en :

- A) Ausencia de reflejo Aquileo
- B) Ausencia de reflejo rotuliano
- C) La flexión del cuello provoca descarga eléctrica en brazos y piernas
- D) Todas son falsas

78 La fractura de Tillaux es una fractura avulsión en la que está implicada la siguiente estructura:

- A) Ligamento deltoideo
- B) Ligamento peroneo astragalino anterior
- C) La membrana interosea tibioperoneal distal
- D) Ninguna de las anteriores

79 El eje mecánico es anterior a la articulación de la rodilla en la deformidad:

- A) En varo
- B) En valgo
- C) En recurvatum
- D) En procurvatum

80 El signo de Froment se debe a:

- A) Afectación del nervio mediano
- B) Afectación del nervio radial
- C) Afectación del nervio cubital
- D) Afectación del nervio circunflejo

81 La amplitud del canal medular lumbar se reduce más con la columna:

- A) En flexión
- B) En extensión
- C) En inclinación lateral
- D) En hiperflexión

82 ¿Cual de las siguientes consideraciones sobre la fijacion externa es falsa?

- A) La porcion mas debil de un pin se encuentra donde se unen las roscas con la zona lisa
- B) La estabilidad del montaje aumenta cuando la inserción del pin se distancia del centro de la fractura
- C) Al aumentarse el numero de pines mejora la rigidez total del fijador externo y disminuye la tension experimentada por cada clavo en la superficie de contacto hueso-pin
- D) Todas son ciertas

83 ¿Cual de las siguientes estructuras se considera más importante en la estabilidad del hombro?

- A) Ligamento glenohumeral inferior
- B) Ligamento glenohumeral superior
- C) Ligamento glenohumeral medio
- D) Ligamento coracohumeral

84 El complejo Buford es:

- A) Una forma lesional en la inestabilidad anterior del hombro en la que se desprende el labrum anterior y se adhiere de forma aberrante al cuello escapular
- B) Una variante anatómica de la normalidad del ligamento glenohumeral medio
- C) Una variante anatómica de la normalidad de la banda posterior del ligamento glenohumeral inferior
- D) Una rotura del labrum superior por tracción de la porción larga del biceps

85 Ante una escápula alada debemos buscar la existencia de otras malformaciones con la sospecha diagnóstica de:

- A) Síndrome de Klippel-Feil
- B) Síndrome de Jeune
- C) Síndrome de Poland
- D) Hipoplasia congénita de la cavidad glenoidea

86 La deformidad en joroba del escafoides "humpback deformity" comprende...:

- A) Polo proximal en extensión, polo distal en flexión, desviación radial y pronación
- B) Polo proximal en extensión, polo distal en flexión, desviación ulnar y supinación
- C) Polo proximal en extensión, polo distal en flexión, desviación ulnar y pronación
- D) Polo proximal en extensión, polo distal en flexión, desviación radial y supinación

- 87 En la enfermedad de Dupuytren, ¿a qué estadio corresponde una retracción de la primera comisura con apertura máxima de la misma de 40°?**
- A) Estadio I de Tubiana
 - B) Estadio II de Tubiana
 - C) Estadio III de Tubiana
 - D) Estadio IV de Tubiana
- 88 ¿Cuál de los siguientes grupos musculares provoca las fuerzas de deformación primarias en las fracturas de Bennett y Rolando?**
- A) Pronador cuadrado
 - B) Flexor largo del pulgar
 - C) Aductor largo del pulgar y abductor del pulgar
 - D) Abductor largo del pulgar y aductor del pulgar
- 89 Un paciente de 40 años consulta por dolor inguinal y muslo. Radiológicamente, se aprecia necrosis de la cabeza femoral, con radiolucencia subcondral pero sin colapso de la cabeza. ¿Cuál de los siguientes tratamientos ha demostrado disminuir el riesgo de dicho colapso de la cabeza femoral?**
- A) Terapia con hormona paratiroidea
 - B) Terapia con bifosfonatos
 - C) Terapia RANK
 - D) Terapia con modulador selectivo de los receptores de estrógeno
- 90 En la artroplastia total de cadera, ¿cuál de las siguientes técnicas mejorará la estabilidad mediante aumento de la tensión en la musculatura abductora?**
- A) Uso de vástago femoral con offset alto
 - B) Disminución de la longitud del cuello femoral
 - C) Incremento del tamaño de la cabeza femoral
 - D) Medialización del componente acetabular
- 91 La pata de ganso esta formada por los siguientes tendones:**
- A) Sartorio, recto interno y bíceps
 - B) Sartorio, recto interno y semitendinoso
 - C) Sartorio, bíceps y semitendinoso
 - D) Ninguna es correcta

92 Con respecto a la luxación de rodilla, es VERDADERO:

- A) La reducción se debe hacer de manera inmediata, valorando en todo momento el estado vascular y nervioso
- B) El tratamiento conservador tras la reducción no está indicado
- C) En menores de 40 años, el tratamiento quirúrgico de las lesiones ligamentosas estará indicado en los primeros 7 días tras la luxación
- D) La luxación posterior de rodilla es la más frecuente

93 ¿Cual de las siguientes afirmaciones sobre las fracturas diafisarias de tibia y peroné es falsa?

- A) Existe una baja probabilidad de síndrome compartimental
- B) Es importante evaluar el estado de las partes blandas
- C) Son frecuentes las fracturas abiertas
- D) La población afecta suele ser menor de 65 años

94 ¿Cuál de los siguientes fármacos no tiene propiedades antiinflamatorias?

- A) Ibuprofeno
- B) Paracetamol
- C) Piroxicam
- D) Diclofenaco

95 En la embolia grasa, es falso:

- A) Se asocia principalmente a pacientes politraumatizados
- B) La mortalidad generalmente se asocia con la severidad del problema respiratorio
- C) El 50% de los pacientes desarrolla erupciones petequiales en zonas declives del cuerpo
- D) La presencia de lesión encefálica no constituye una contraindicación para el enclavado intramedular

96 Con respecto al ángulo de movilidad funcional es falso:

- A) Es el movimiento que requiere una articulación para la realización de actividades de la vida diaria
- B) En la rodilla un movimiento de 0 a 90° sería funcional
- C) En la rodilla un movimiento de 0 a 90° sería completo
- D) Es el movimiento que requiere una articulación para la realización de cualquier tarea específica del paciente

97 Aunque una fractura es un proceso mecánico, provoca importantes reacciones biológicas como resorción ósea y formación de hueso, es cierto que:

- A) El hueso muerto solo puede ser revitalizado por resorción y reemplazamiento
- B) El proceso no tarda mucho en completarse
- C) El tejido necrótico no predispone a la infección
- D) Si existe movilidad del foco durante el transporte del paciente no influirá en la curación de la fractura

98 ¿Cuál de las siguientes tiene el mayor riesgo de malignización?

- A) Osteocondroma simple
- B) Exostosis hereditaria múltiple
- C) Enfermedad de Ollier
- D) Síndrome de Maffucci

99 Sobre la artritis reumatoide, señale la correcta:

- A) La frecuente afectación cervical hace indispensable obtener radiografías de la columna cervical en todos los pacientes como parte del estudio preoperatorio
- B) Antes de la cirugía, se debe suspender toda la medicación con corticoides, Metotrexato y terapias biológicas
- C) A y B son correctas
- D) A y B son falsas

100 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al síndrome compartimental agudo?

- A) Está asociado a un aumento de la presión intracompartimental (aumento del contenido)
- B) Puede deberse a una disminución del volumen compartimental (disminución del continente)
- C) Es poco frecuente en fracturas de tibia y fémur en adulto
- D) Clínicamente cursa con dolor, parestesia, palidez, parálisis y ausencia de pulsos

**101 Avisan, por telefono, desde urgencias al traumatologo de guardia (presencia fisica) para consultar el siguiente caso:
un hombre de 40 años refiere que, al coger una caja que pesa unos 20 kilos, sintió un dolor agudo y subido seguido de molestias en la parte anterior y baja del antebrazo derecho. se sospecha una lesión del tendón del Biceps.
¿Cuál debe ser mi actuación?**

- A) Le pido al médico de urgencias que le pida una RX del codo
- B) Le pido al médico de urgencias que le pida una ecografía del codo
- C) Le pido al médico de urgencias que le pida una Rnm del codo
- D) ninguna de las anteriores

102 Respecto a esta lesión, ¿qué afirmación es falsa?

- A) El dolor intenso cede habitualmente en varias horas
- B) Las molestias ligeras persisten durante semanas
- C) Inmediatamente después de la lesión la actividad es posible
- D) Si no se realiza una reparación quirúrgica existirá una debilidad de 40% para la flexión y 10% para la supinación

103 Respecto a los signos objetivos de este caso, una opción no es correcta:

- A) El sangrado extenso y la equimosis extensa son infrecuentes
- B) El contorno del brazo y antebrazo puede estar alterado por una lesión ocupante de espacio
- C) Si no hay un defecto palpable, la lesión puede ser parcial
- D) La pérdida de la fuerza de prensión es de grado variable, pero no se asocia a la mayoría de estas lesiones

104 La etiología de esta lesión está asociada con los siguientes cuadros excepto uno, ¿cuál?

- A) Bursitis cubital crónica
- B) Hipoparatiroidismo
- C) Acidosis crónica
- D) Lupus eritematoso

105 ¿Qué afirmación no es cierta en el estudio por imágenes de este caso?

- A) La existencia de cambios radiológicos en la cara volar de la tuberosidad radial son frecuentes
- B) Es necesario el estudio con Rx simple
- C) La Rnm no es necesaria habitualmente
- D) La exploración con Ecografía aporta poca información

106 Respecto a los hallazgos quirúrgicos, ¿qué opción no es correcta?

- A) Con frecuencia el laceratus fibrosus se encuentra totalmente desgarrado
- B) El tendón puede estar retraído en el músculo
- C) El tendón puede estar libre y enrollado en la fosa antecubital
- D) Invariablemente, la separación es limpia y desde la tuberosidad radial

107 ¿Qué afirmación no es cierta en la técnica de anclaje con sutura?

- A) La segunda incisión en la cara dorsal del antebrazo se ha desarrollado para evitar la lesión del nervio radial en el abordaje anterior
- B) La técnica original de dos incisiones fue descrita por Boyd - Anderson
- C) La técnica de la clínica Mayo se ha desarrollado para mejorar el anclaje a nivel de la tuberosidad radial
- D) La técnica de reinserción con anclas o arpones está desplazando las técnicas clásicas

108 Las complicaciones quirúrgicas son varias, ¿qué afirmación es falsa?

- A) Parálisis transitoria del nervio radial
- B) Parálisis tardía del nervio interóseo posterior
- C) Lesión del nervio musculocútaneo
- D) La técnica de abordaje anterior con anclas o arpones de sutura tiene la ventaja de evitar la formación de hueso ectópico

109 ¿Qué afirmación es falsa respecto al desarrollo del puente óseo?

- A) La resección de un puente óseo completo se puede realizar con éxito alrededor de ocho o nueve meses desde la cirugía inicial
- B) Si la zona de reparación está íntimamente asociada con el hueso ectópico, puede ser necesaria la desinserción del tendón y su nueva reparación
- C) La formación de hueso ectópico tiene gran tendencia a recurrir
- D) La exposición de la cara lateral del cúbito está relacionada con el desarrollo de la sinostosis radiocubital proximal y la incisión intramuscular disminuye este riesgo

- 110 ¿Que afirmación es falsa en las lesiones parciales y distales del tendón bicipital?**
- A) Puede coexistir con bursitis del túberculo bicipital
 - B) La reinserción de la porción avulsionada suele ser suficiente en su tratamiento
 - C) El tratamiento de elección consiste en desinsertar el resto del tendón y reinsertar todo el tendón
 - D) El laceratus fibrosus no suele estar lesionado
- 111 Un hombre de 25 años sufre un accidente de circulación y presenta la siguiente lesión: una fractura vertical del cuello del astrágalo asociada a una luxación de la articulación subastragalina y permaneciendo intacta la articulación tibioastragalina.**
- ¿Que tipo es según la clasificación de Hawkins?**
- A) Tipo I
 - B) Tipo II
 - C) Tipo III
 - D) Tipo IV
- 112 ¿Cual debe ser nuestra la primera actuación?**
- A) Colocación de una férula de yeso, ingreso y programación de la cirugía
 - B) Reducción cerrada urgente
 - C) Colocación de bota de yeso cerrado con el tobillo en posición neutra
 - D) Colocación de una férula de yeso con el pie en equino
- 113 ¿Que opción describe mejor este tipo de la clasificación de Hawkins?**
- A) Conminución de la fractura
 - B) Incongruencia de la articulación subastragalina
 - C) Incongruencia de la subastargalina y de la articulación tibio-astragalina
 - D) Incongruencia de la subastargalina, de la articulación tibio-astragalina, y de la articulación astragalo escafoidea
- 114 ¿Cual es la proyección radiológica que permite visualizar mejor el cuello del astragalo?**
- A) Antero-posterior con el pie pronado
 - B) Pie en equino, 15° de supinación y haz de RX con angulación de 75° cefalo-caudal
 - C) Pie en equino, 15° de pronación y haz de RX con angulación de 75° cefalo-caudal
 - D) Oblicua con el pie pronado y e tobillo en 90°

- 115 ¿Cual es el tratamiento más apropiado para esta lesión que presenta el paciente?**
- A) Reducción cerrada y fijación con 2 tornillos percutáneos
 - B) Reducción abierta y Fijación interna
 - C) Artrodesis primaria subastragalina
 - D) Tratamiento conservador
- 116 ¿Que tipo de abordaje es el más recomendado?**
- A) Antero-medial entre el tendón tibial anterior y el tibial posterior, y antero-lateral en línea con el cuarto metatarsiano
 - B) Antero-lateral en línea del tercer metatarsiano y antero-medial entre tibial anterior y el tibial posterior
 - C) Antero-medial lateral al tibial anterior y antero-lateral en línea con el 2º metatarsiano
 - D) Medial con osteotomía del maleolo interno
- 117 ¿Cuando se suele autroizar la carga en los pacientes intervenidos?**
- A) 4 - 5 semanas tras la intervención quirúrgica
 - B) 6 - 8 semanas tras la intervención quirúrgica
 - C) 10 - 12 semanas tras la intervención quirúrgica
 - D) A partir de los cuatro meses tras la intervención quirúrgica
- 118 ¿Qué significado tiene el Signo de Hawkins en una radiografía antero posterior tras semanas de la intervención quirúrgica?**
- A) Indica que la vascularización está intacta
 - B) Indica que la vascularización está interrumpida
 - C) Indica necrosis del astragalo
 - D) Indica pseudoartrosis
- 119 ¿En qué parte del astragalo podemos detectar el signo de Hawkins?**
- A) Cuello del astragalo
 - B) Cúpula astragalina
 - C) Cabeza del astragalo
 - D) En la línea de la fractura

120 ¿Cual es la complicación más frecuente de esta lesión?

- A) Seudoartrosis
- B) Mal unión en varo
- C) Artrosis subastragalina
- D) Mal unión en valgo

121 Un paciente de 30 años sufre un aplastamiento en la mano derecha con un objeto pesado. El paciente no presentaba lesión cútanea, la mano estaba inflamada, movilidad de los dedo conservada y, pulsos conservados y la exploración neurológica distal normal. En el estudio radiológico se detecta una fractura del tercer y del cuarto metacarpiano diafisaria no desplazada. Se decide inmovilización con un yeso antebraquial cerrado y se da de alta para seguir sus revisiones periodicas. A las seis horas de darse de alta, acude de nuevo a urgencias por dolor severo que no se calma con la medicación prescrita. ¿Cual debe ser la siguiente actuación?

- A) Pensar que el dolor es normal con esta lesión y procede aumentar la dosis de analgesia
- B) Pensar en que el yeso está apretado, procede retirarlo y colocar uno nuevo
- C) El paciente tenía el brazo en situación declive, procede colocarlo en alto y esperar
- D) Debo retirar la inmovilización y explorar la el esatdo de la mano

122 Durante su evolución, el paceinte desarrolla un sindrome compartimental. ¿Cual es el hallazgo más sensible en la exploración de este síndrome?

- A) Parestesias
- B) Hipoestesias
- C) Dolor importante al estirar los dedos
- D) Dolor importante al flexionar los dedos

123 ¿Cual de las siguientes opciones se considera una contraindicación relativa para la medición de la presión intracompartimental?

- A) Paciente politraumatizado
- B) Paciente en estado de coma
- C) Exploración física no concluyente
- D) Exploración física compatible

124 ¿Cual es el valor normal de la presión intracompartimental?

- A) 0 - 8 mm Hg
- B) 10 - 20 mm Hg
- C) 21 - 30 mm Hg
- D) 31 - 40 mm Hg-

125 En el caso de una clínica no concluyente, ¿qué opción confirmaría el diagnóstico de un síndrome compartimental y es indicación de una fasciectomy urgente?

- A) Presión intracompartimental de 10 mm HG
- B) Presión intracompartimental de 15 mm HG
- C) Presión intracompartimental de 25 mm HG
- D) Presión intracompartimental de 35 mm HG

126 Ante la sospecha de un síndrome compartimental se debe actuación muy rápido, ¿las lesiones empiezan a ser irreversibles si la fasciectomy se retrasa mas de cuantas horas?

- A) 6 horas
- B) 8 horas
- C) 10 horas
- D) 12 horas

127 ¿Cuántos compartimentos hay en la mano?

- A) 6
- B) 8
- C) 10
- D) 12

128 Para llevar a cabo una fasciectomy efectiva, ¿qué opción es correcta?

- A) 4 incisiones: dos dorsales en línea con el 2º y el 4º metacarpiano, una radial al primer metacarpiano y otra en el lado cubital del quinto metacarpiano
- B) 4 incisiones: dos dorsales en línea con el 1º y 3º espacio interdigital y dos volares en la eminencia tenar e hipotenar
- C) 2 incisiones en "Z" en la zona volar de la mano, en línea con el 2º y el 4º metacarpiano
- D) una sola incisión desde el túnel carpiano, en línea con el cuarto metacarpiano, hasta la articulación metacarpofalángica

- 129 ¿Mediante qué incisión se lleva a cabo la descompresión del músculo aductor del pulgar?**
- A) Incisión dorsal a nivel del 2º metacarpiano
 - B) Incisión volar en la eminencia tenar
 - C) Incisión volar en el primer espacio interdigital
 - D) Incisión volar a nivel del 2º metacarpiano
- 130 Una de las complicaciones del síndrome compartimental es la contractura isquémica de Volkman, ¿Qué opción corresponde con el grado moderado según la clasificación de Tsuge?**
- A) Afectación de los flexores de los dedos trifalángicos
 - B) Afectación de los flexores de todos los dedos
 - C) Afectación de los flexores de los dedos y de los flexores de la muñeca
 - D) Afectación de los flexores de los dedos, de los flexores de la muñeca y de la musculatura extensora
- 131 Un paciente de 72 años sufre una caída casual con traumatismo en la cadera. En el estudio radiológico se observa una fractura intertrocanterea.**
- ¿Qué afirmación es falsa respecto a la epidemiología de este tipo de fractura?**
- A) Es más frecuente en mujeres
 - B) Afecta a pacientes de edad superior que a los de la fractura de cuello femoral
 - C) La existencia de una fractura de húmero aumenta el riesgo de sufrir una fractura de cadera en un año
 - D) Tiene una incidencia de 20% mayor que las fracturas de cuello femoral
- 132 ¿Qué afirmación es cierta en referencia al pronóstico de los pacientes con este tipo de fractura?**
- A) La pseudoartrosis y la mala unión tienen una incidencia baja
 - B) La cirugía en las primeras 24 horas disminuye la mortalidad al año
 - C) Tiene mayor índice de mortalidad que las fracturas de cuello femoral
 - D) Tiene mayor porcentaje de mortalidad en las mujeres que en los hombres

133 ¿Qué afirmación es correcta respecto a la anatomía del calcar?

- A) El calcar femoral se extiende desde la zona postero-medial de la diafisis femoral hasta la zona posterior del cuello femoral
- B) El calcar femoral se extiende desde la zona antero-medial de la diafisis femoral hasta la zona antero-lateral del cuello femoral
- C) El calcar femoral se extiende desde la zona postero-medial de la diafisis femoral hasta la zona antero-lateral del cuello femoral
- D) El calcar femoral se extiende desde la zona antero-medial de la diafisis femoral hasta la zona antero-medial del cuello femoral

134 En las fracturas intertrocanterea, ¿qué fractura no se considera inestable?

- A) Fractura con conminución de la corteza antero-lateral
- B) Fractura con desplazamiento del trocanter menor
- C) Fractura con extensión subtrocanterea
- D) Fractura con trazo oblicuo inverso

135 ¿Qué tipo de implante no es apropiado para el tratamiento de nuestro caso?

- A) Clavo endomedular cefalo diafisario con entrada en el trocanter mayor
- B) Clavo endomedular cefalo diafisario con entrada en la fosa piriforme
- C) Fijación externa
- D) Clavo placa deslizante de cadera DHS

136 El colapso de la fractura y el desplazamiento posterior está relacionado con una de estas opciones, ¿con cual?

- A) Uso de clavo endomedular con entrada en fosa piriforme
- B) Uso de clavo endomedular con entrada en el trocanter mayor
- C) Carga precoz
- D) Fractura intraoperatoria de la pared lateral

137 ¿Qué afirmación es cierta respecto al uso del clavo endomedular y el clavo placa DHS?

- A) El uso del clavo placa va en aumento
- B) Estudios randomizados y controlados han demostrado la superioridad del clavo respecto al clavo placa
- C) El clavo placa DHS presenta ventajas respecto al clavo endomedular en el tratamiento de la fractura con oblicuidad inversa
- D) En las fracturas estables los resultados de los dos implantes son similares

- 138 Si se ha optado por el clavo placa DHS para intervenir una fractura intertrocanterea, ¿qué patrón y lateralidad de fractura tiene más riesgo de sufrir un desplazamiento intraoperatorio en flexión del segmento proximal de la fractura?**
- A) Fractura de la cadera derecha inestable
 - B) Fractura de la cadera izquierda inestable
 - C) Fractura de la cadera derecha estable
 - D) Fractura de la cadera izquierda estable
- 139 La distancia TIP - APEX es una medida radiológica y es un indicador del riesgo de cut out, ¿cual de estas opciones corresponde con esta medida?**
- A) Es la suma de la distancia desde la punta del tornillo cefálico hasta el apex de la cabeza femoral en las proyecciones antero-posterior y lateral
 - B) Es la distancia entre la punta del tornillo cefálico hasta el apex de la cabeza femoral en una proyeccion antero-posterior
 - C) Es la distancia entre la punta del tornillo cefálico hasta el apex de la cabeza femoral en una proyecciones lateral
 - D) Es la distancia en una proyeccion antero-posterior entre la punta del tornillo y el borde superior del acetabulo
- 140 Para evitar el cut out del tornillo cefálico, ¿que afirmación es cierta respecto a la distancia apex-punta?**
- A) Debe ser menor de 10 mm
 - B) Debe ser alrededor de de 38 mm
 - C) Debe ser menor de 25 mm
 - D) Esta medida tiene importancia en la osteosíntesis con clavo endomedular y no es reproducible en el clavo placa deslizante de cadera DHS
- 141 Paciente de 29 años de edad que tras una caída con apoyo en la mano no dominante acude a urgencias por dolor en la muñeca. En la exploración física se provoca dolor en la tabaquera anatómica y en la zona volar radial de la muñeca.Cuál es el diagnóstico de presunción más probable de los siguientes:**
- A) Fractura de Colles
 - B) Fractura del gancho del hueso ganchoso
 - C) Fractura de Rolando
 - D) Fractura aguda de escafoides

142 ¿Qué prueba diagnóstica está indicada solicitar en este primer momento?

- A) TC
- B) Gammagrafía ósea referencias
- C) Radiografías simples
- D) Resonancia magnética

143 En caso de que la fractura sea de tipo B1 de Herbert, ¿de qué morfología estaríamos hablando?

- A) Aguda, inestable, completa del cuello
- B) Aguda, inestable, transescafooperilunar
- C) Aguda, inestable, del polo proximal
- D) Aguda, inestable, oblicua distal

144 Si no se puede diagnosticar la lesión con las pruebas de imagen iniciales, y existe datos clínicos de fractura, ¿qué otra prueba debemos solicitar?

- A) Ecografía
- B) Gammagrafía ósea referencias
- C) Resonancia magnética
- D) TC

145 A las 6 semanas de inmovilización se vuelve a explorar al enfermo al que se inmovilizó la muñeca con un yeso antebraquio-palmar con extensión al dedo gordo. ¿Qué nueva prueba de imagen está indicada en este momento?

- A) Gammagrafía
- B) Radiografías simples
- C) TC
- D) Resonancia magnética

- 146** Nos llega a la consulta un paciente de 35 años que ha sido jugador en el equipo universitario de rugby, con dolor en el hombro izquierdo y la sensación de que se va a salir el hombro con la rotación externa y elevación del brazo. Ha tenido varias luxaciones previamente. Se desencadenan chasquidos con la prueba 90/90. Signo de aprehensión positivo. Con estos datos, cuál sería tu diagnóstico de presunción:
- A) SLAP (lesión del labrum superior anteroposterior)
 - B) Inestabilidad glenohumeral posterior
 - C) TUBS (Luxación traumática unilateral con lesión de Bankart que precisa cirugía)
 - D) AMBRI (Inestabilidad atraumática multidireccional bilateral para tratamiento rehabilitador o plisamiento capsular inferior)
- 147** ¿Cuál de las siguientes es más probable que aparezca en la resonancia magnética?
- A) Rotura labral anteroinferior
 - B) Rotura del supraespinoso
 - C) Arrancamiento humeral de los ligamentos glenohumerales
 - D) Rotura de la porción larga del bíceps
- 148** En el proceso diagnóstico de las posibles lesiones, ¿cuál es la mejor proyección radiográfica para demostrar la lesión de Hill-Sachs?
- A) Proyección de Stryker ("Stryker notch view")
 - B) AP verdadera (o de Grashey)
 - C) Escapular en "Y"
 - D) Axilar
- 149** Siguiendo con el proceso diagnóstico del caso, ¿qué proyección radiológica está indicada para valorar el defecto óseo de la glena en la lesión de Bankart?
- A) Escapular en "Y"
 - B) Axilar
 - C) Stryker
 - D) Proyección West Point
- 150** En este caso, ¿cuál de los siguientes consideras que es el tratamiento más apropiado?
- A) Reparación de la lesión SLAP
 - B) Reparación artroscópica de la lesión de Bankart y "remplissage"
 - C) Reparación abierta del arrancamiento del ligamento glenohumeral anterior
 - D) Reemplisage

151 La Ataxia de Friedrich NO se caracteriza por:

- A) Degeneración espinocerebelosa progresiva
- B) Enfermedad autosómica recesiva
- C) Alteraciones en el cromosoma 8
- D) Ataxia, disartria, arreflexia

152 Los nervios sensitivos y motores contienen fibras mielínicas y amielínicas. Las fibras MIELÍNICAS NO se caracterizan por:

- A) Son de mayor tamaño y poseen velocidades de conducción más rápidas
- B) Transmiten el impulso motor
- C) Transmiten sensibilidad táctil
- D) Transmiten el calor y dolor "rápido"

153 El ángulo articular distal (DASA) refleja la orientación de la superficie articular proximal de la falange del 1º dedo del pie con su eje diafisario. Su valor normal es:

- A) 0 a 5°
- B) 5 a 8°
- C) 3 a 5°
- D) 5 a 10°



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

