

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

ACCESO: LIBRE

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION**

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 Organismo.

-
- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores no es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
 - B) La libertad
 - C) La justicia
 - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
 - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
 - C) El consejo genético y la medicina preventiva
 - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
 - B) El Consejero de Salud
 - C) El Parlamento de Andalucía
 - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
 - B) Institutos de Medicina Legal
 - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
 - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 **De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la incorrecta)**
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
 - D) Las contraindicaciones
- 6 **La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 7 **La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 **Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 16 En cuanto a la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud) es cierto que:**
- A) Está basado en un modelo biopsicosocial
 - B) Permite una visión integradora
 - C) Explica el hecho multifacético de la discapacidad
 - D) Todas son ciertas
- 17 En el sistema de valoración isocinética de la capacidad muscular, el dato analizado más importante es el "torque" o momento de fuerza, esto es:**
- A) La fuerza desarrollada por el grupo muscular, dividida por la distancia existente entre el eje de rotación y el eje de aplicación de la fuerza
 - B) La fuerza desarrollada por el grupo muscular, multiplicada por la distancia angular
 - C) La fuerza desarrollada por el grupo muscular, multiplicada por la distancia existente desde el eje de rotación hasta el eje de aplicación de la fuerza
 - D) La fuerza desarrollada por el grupo muscular, dividida por la distancia angular
- 18 El método de valoración de la fuerza muscular MRC (*Medical Research Council*):**
- A) Es subjetivo
 - B) Mide la contracción muscular concéntrica
 - C) Considera seis grados diferentes
 - D) Todas son correctas
- 19 Es una prueba de exploración en la articulación de la rodilla:**
- A) Prueba de Lachman
 - B) Prueba de Ober
 - C) Prueba de Finkelstein
 - D) Ninguna de ellas
- 20 Entre las contraindicaciones para realizar una prueba de esfuerzo, tenemos:**
- A) Aneurisma disecante de aorta
 - B) Angina inestable
 - C) Discapacidad física grave
 - D) Todas las opciones suponen una contraindicación

- 21 En la evaluación clínica de un paciente con patología respiratoria se deben solicitar las siguientes pruebas funcionales para determinar la afectación pulmonar y capacidad funcional del paciente. Señale la correcta:**
- A) Espirometría forzada
 - B) Presiones musculares respiratorias (presión máxima inspiratoria y presión máxima espiratoria)
 - C) Test de marcha de 6 minutos
 - D) Todas son correctas
- 22 La ergometría respiratoria nos sirve para monitorizar los siguientes parámetros:**
- A) Signos vitales, electrocardiografía, consumo de oxígeno, producción de dióxido de carbono, cociente respiratorio, equivalente ventilatorio, ventilación/minuto y tasa metabólica
 - B) Sólo se observan signos vitales, electrocardiografía y consumo de oxígeno.
 - C) Sólo sirve para ver el consumo de oxígeno en el umbral anaeróbico
 - D) Con la ergoespirometría sólo se mide la capacidad funcional del paciente y la saturación arterial de oxígeno
- 23 Si realizamos una exploración de los reflejos osteotendinosos del miembro superior y objetivamos una abolición del reflejo tricipital, nos orientaría a una lesión de las raíces:**
- A) C4-C5
 - B) C5-C6
 - C) C7-C8
 - D) D1-D2
- 24 Dentro de la exploración neurológica, una de las partes más importantes sería la exploración de la sensibilidad. Todas estas modalidades sensoriales corresponden a la sensibilidad superficial excepto una. Señálela:**
- A) Percepción del tacto
 - B) La sensibilidad vibratoria
 - C) La temperatura
 - D) El dolor
- 25 La utilización del laboratorio de análisis del movimiento nos permite realizar una evaluación funcional de la marcha en aras de llevar a cabo cualquiera de los siguientes objetivos. Señale la respuesta incorrecta:**
- A) Poder realizar una comparación del patrón patológico con el patrón de la normalidad
 - B) Planificar un tratamiento dirigido a músculos específicos basándose en la alteración funcional objetivada
 - C) Realizar informes objetivos sobre el impacto de la alteración de la marcha para determinación de grados de discapacidad
 - D) El estudio que tiene valor funcional es el inicial

- 26 Respecto a las características del ciclo de marcha humana, señale la falsa:**
- A) En un ciclo de marcha hay dos pasos: derecho (desde el apoyo del talón izquierdo hasta el apoyo del talón derecho) e izquierdo (desde el apoyo del talón derecho hasta el apoyo del talón izquierdo)
 - B) El número de pasos dados en la unidad de tiempo se conoce como cadencia y normalmente se expresa en pasos/segundo
 - C) A lo largo de un ciclo de marcha, y para cada extremidad, hay una fase de apoyo del pie en el suelo y otra de oscilación, en la que la extremidad no está apoyada en el suelo
 - D) En cada ciclo de marcha hay dos fases de doble apoyo, en las que ambos pies están apoyando en el suelo simultáneamente
- 27 La posición anatómica y funcional de la mano incluye las siguientes características excepto una:**
- A) Muñeca en flexión ligera e inclinación cubital leve
 - B) Dedos del 2º al 4º en ligera flexión de las articulaciones MCF e interfalángicas
 - C) Pulgar en semioposición
 - D) Pulgar con 40º de antepulsión y 20º de abducción respecto al eje del dedo índice
- 28 Paciente con parálisis recurrencial izquierda tras tiroidectomía total que presenta disfagia a líquidos y que, tras exploración de la deglución mediante fibroendoscopia, se objetiva aspiración durante la deglución de líquidos finos. ¿Cuál sería la estrategia postural más adecuada para evitar la aspiración?**
- A) Cabeza flexionada hacia delante y rotada hacia el lado izquierdo
 - B) Flexión lateral de la columna cervical hacia el lado izquierdo
 - C) Cabeza flexionada hacia delante y rotada hacia el lado derecho
 - D) Cabeza atrás
- 29 En relación a la disfagia orofaríngea de causa neurógena señala la respuesta falsa:**
- A) El screening típico debe incluir la observación del nivel de conciencia, control postural, higiene oral, control de secreciones y un test de deglución
 - B) Puede iniciarse una alimentación oral en pacientes con valores en la escala cognitiva del Rancho de los Amigos inferiores a IV
 - C) Las técnicas de tratamiento modifican la fisiología de la deglución y suelen precisar la colaboración del paciente
 - D) El examen fibroendoscópico de la deglución es tan efectivo como la videofluoroscopia para detectar penetración laríngea, aspiración y residuo
- 30 Ante una lesión de una raíz nerviosa, nos podemos plantear un estudio electroneurofisiológico para su diagnóstico y pronóstico. Señale la respuesta incorrecta:**
- A) Tanto el estudio electromiográfico como el electroneurográfico puede aportarnos información valiosa en este tipo de lesiones
 - B) El estudio electromiográfico de aguja debería realizarse pasado al menos 21 días desde la lesión
 - C) La electroneurografía puede aportar información útil pronóstica si se realiza pasadas 72 horas
 - D) En la axonotmesis, el axón pierde la excitabilidad en las primeras 12 horas

- 31 La electromiografía y la electroneurografía son estudios electrofisiológicos muy útiles para el diagnóstico de las patologías de la unidad motora y de los nervios periféricos. Señale la respuesta correcta:**
- A) Tras la despolarización, la bomba $\text{Na}^+\text{-K}^+$ devuelve a la membrana a su potencial de reposo, en cuyo periodo la célula es refractaria a un segundo estímulo eléctrico
 - B) La unidad motora se define como el conjunto formado por la neurona motora superior, el axón motor, la placa motora y las fibras musculares inervadas por la placa motora
 - C) En el interior de la membrana de la célula nerviosa y musculares existe un potencial de reposo positivo (de +60 a +90 mV)
 - D) La concentración desigual de iones se produce fundamentalmente por una acción activa de la bomba de $\text{Na}^+\text{-K}^+$, sin consumo de ATP
- 32 Todas las siguientes afirmaciones son características de la Enfermedad de Scheuermann, excepto:**
- A) Afecta entre el 4% al 8% de la población adolescente
 - B) Tiene un predominio ligeramente superior en mujeres
 - C) En muchos casos se presenta de forma asintomática
 - D) Entre los criterios diagnósticos incluyen la afectación de al menos 3 vértebras contiguas, cada una con un acúñamiento de 5° o más
- 33 En un estudio ecográfico encontramos una imagen típica “en pluma de ave” en la imagen longitudinal y “en cielo estrellado” en la imagen transversal. ¿A qué estructura anatómica corresponde?**
- A) Un nervio
 - B) Un tendón
 - C) Una bursa
 - D) Un músculo
- 34 La ecografía es una prueba de imagen muy útil para el estudio del sistema músculo-esquelético y para guiar procedimientos intervencionistas. Señale la respuesta correcta:**
- A) Los tejidos que reflejan más los ultrasonidos son hiperecogénicos
 - B) La resolución aumenta al disminuir la frecuencia
 - C) Ecográficamente los músculos tienen un aspecto en general hiperecogénico
 - D) A mayor frecuencia mayor profundidad de imagen
- 35 ¿Cuál de los siguientes antidepresivos no es un inhibidor de la recaptación de la serotonina?**
- A) Venlafaxina
 - B) Duloxetina
 - C) Sertralina
 - D) Trazodona

- 36 En relación con el uso de opiodes en el tratamiento del dolor, es incorrecto:**
- A) La buprenorfina es un agonista parcial de los receptores "mu", y para muchos autores es el opioide de elección en la insuficiencia renal grave
 - B) Los agonistas puros poseen techo terapéutico en su acción analgésica, mientras que los agonistas parciales no lo presentan
 - C) El tapentadol es un agonista opioide inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina, lo que le confiere propiedades analgésicas tanto en dolor nociceptivo como neuropático
 - D) El uso de opioides a largo plazo y a altas dosis puede asociarse a conductas de abuso, trastornos cognitivos, alteraciones endocrinas e inmunológicas
- 37 ¿Cuál de los siguientes anestésicos locales tiene una duración de efecto mayor?**
- A) Lidocaína
 - B) Mepivacaína
 - C) Bupivacaína
 - D) Ropivacaína
- 38 No es contraindicación absoluta de la onda corta:**
- A) La aplicación sobre cartílagos de crecimiento
 - B) La aplicación sobre tejidos neoplásicos
 - C) Embarazo
 - D) Infecciones
- 39 ¿Cuál de las siguientes no es una indicación estándar aprobada por la Sociedad Internacional del Tratamiento Médico por Ondas de Choque (ISMST)?**
- A) Fibrosis plantar o enfermedad de Ledderhose
 - B) Fractura de estrés
 - C) Tendinopatía patelar
 - D) Retraso de consolidación ósea
- 40 Entre los beneficios del ejercicio aeróbico se encuentran los siguientes excepto:**
- A) El ejercicio regular ayuda a controlar la presión arterial
 - B) El ejercicio aeróbico ayuda a la prevención primaria y secundaria de la cardiopatía
 - C) El ejercicio regular constituye un factor de prevención primaria de la diabetes
 - D) Todas son correctas
- 41 Entre las recomendaciones para la realización de ejercicio para adultos mayores, se encuentran los siguientes a excepción de:**
- A) Ejercicio aeróbico 2 días a la semana, de duración 30 minutos o más, con una intensidad moderada, de 5-6 puntos en una escala de 10
 - B) De 8 a 10 ejercicios de potenciación de grandes grupos musculares, 2 días a la semana, de 10-15 repeticiones
 - C) Ejercicios de flexibilización 2 días a la semana, manteniendo el estiramiento de 10 a 30 segundos, con 3-4 repeticiones
 - D) Ejercicios de equilibrio cuando hay riesgo de caídas, como el tai-chi

- 42 En la rehabilitación del daño cerebral y respecto de las técnicas de reaprendizaje motor orientadas a tareas concretas, una de las siguientes afirmaciones no es verdadera:**
- A) Han demostrado eficacia en el tratamiento del déficit motor tras daño cerebral con un efecto específico sobre la actividad entrenada
 - B) Se centran en reeducar el equilibrio en sedestación y bipedestación, la marcha, así como en mejorar el alcance y la manipulación
 - C) Se basan en la práctica repetitiva con refuerzo y retroalimentación verbal, visual y perceptiva con reducción progresiva de la supervisión
 - D) El método de Bobath es una de las técnicas más difundidas de reaprendizaje motor orientado a tareas
- 43 La terapia ocupacional consiste en el uso de la actividad y/u ocupación como medio terapéutico. Respecto a las funciones que puede realizar, señale la incorrecta:**
- A) Proporcionar situaciones cotidianas y actividades habituales para potenciar habilidades y mejorar la función general
 - B) Según los casos clínicos, pueden trabajar la estimulación sensorial y en la reeducación cognitiva
 - C) No juega ningún papel en el entrenamiento protésico
 - D) Realizar acciones para adaptar el hogar y el puesto de trabajo realizando un entorno accesible
- 44 ¿Cuál sería la actitud terapéutica más correcta ante el problema deglutorio de un paciente con escasa capacidad de colaborar activamente en el tratamiento de logopedia por deterioro cognitivo grave?**
- A) Indicar la alimentación por sonda ya que el paciente no puede colaborar en el tratamiento rehabilitador
 - B) Valorar inicialmente la utilidad de modificar la consistencia del bolo
 - C) Entrenamiento de maniobras deglutorias
 - D) Las respuestas B y C son correctas
- 45 Con respecto al tratamiento rehabilitador de la afasia, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El tratamiento de logopedia debe iniciarse en cuanto el paciente se encuentre clínicamente estable, sea capaz de mantener la atención, muestre colaboración y no presente fatiga excesiva
 - B) Tratamientos intensivos de menor duración han demostrado menos efectividad que tratamientos menos intensivos durante periodos más largos de tiempo
 - C) El tratamiento debe continuarse mientras haya objetivos realistas y se demuestre avance
 - D) El abordaje debe incluir la formación sobre el proceso a familiares y cuidadores para mejorar estrategias de comunicación efectivas

- 46 Entre las características de las ayudas técnicas que deben cumplirse para incluirse en el catálogo de prestaciones, estaría:**
- A) Que resulten seguras y resistentes en su utilización
 - B) Que tengan un precio adecuado
 - C) Que su utilización produzca alta satisfacción
 - D) Todas son correctas
- 47 Respecto a la marcha con productos de apoyo, señale la respuesta incorrecta:**
- A) En la marcha pendular con dos bastones, según se realice apoyo de ambos miembros inferiores o sólo de un miembro inferior, distinguimos la marcha pendular bilateral y la marcha pendular unilateral
 - B) En la marcha con un bastón en tres tiempos, primero avanza el bastón, a continuación, el miembro inferior opuesto y luego el sano
 - C) En la marcha con dos bastones en tres tiempos, primero avanza una muleta, luego la otra y a continuación los miembros inferiores
 - D) En los niños, los andadores de marcha de apoyo posterior favorecen la extensión de la cadera y rodilla, facilitando un mejor patrón de marcha
- 48 ¿Cuál de las siguientes respuestas es incorrecta respecto al chequeo de una silla de ruedas?**
- A) La distancia ideal entre el borde anterior del asiento y la parte posterior de las rodillas es de 2,5-5 cm
 - B) El espacio recomendado entre el reposabrazos y los trocánteres es de 2-2,5 cm a cada lado
 - C) Para evitar los deslizamientos hacia delante es recomendable una inclinación anterior del asiento de 5-10°
 - D) Un asiento demasiado ancho pronuncia el efecto hamaca
- 49 En relación con las ortesis dorso-lumbares rígidas, señale la respuesta correcta:**
- A) En el lumbostato Knight, la restricción del movimiento se realiza en los segmentos D8-L1, limitando la flexión, los movimientos laterales y las rotaciones
 - B) El lumbostato Taylor limita la flexoextensión lumbar y dorsal, pero no limita la movilidad lateral y la rotación
 - C) El lumbostato Knight-Taylor está indicado en fracturas vertebrales dorsales por encima de D6
 - D) El lumbostato Chairback posee dos barras laterales situadas en la línea axilar y limita los movimientos laterales

- 50 Con respecto al tratamiento ortésico de la mano señale la respuesta incorrecta:**
- A) Las ortesis en anillo o en "8" están indicadas en la deformidad en *boutoniere* (flexión de las interfalángicas proximales e hiper-extensión de las interfalángicas distales)
 - B) Existe evidencia científica suficiente para aconsejar en la rizartrosis la utilización de ortesis como tratamiento inicial e incluso previo al quirúrgico
 - C) Las ortesis indicadas en las lesiones del nervio cubital persiguen evitar la deformidad en garra de los dos últimos dedos de la mano, estabilizando las metacarpo-falángicas en flexión
 - D) Existe evidencia científica suficiente para aconsejar en el síndrome del túnel del carpo la utilización de férula palmar de uso nocturno
- 51 Respecto al tratamiento de la displasia del desarrollo de la cadera, la ortesis más frecuentemente utilizada en el lactante hasta los 6 meses de edad es:**
- A) Férula de Larsen
 - B) Arnés de Pavlick
 - C) Barra de Denis-Brown
 - D) Férula de Saint-Germain
- 52 ¿Cuál de los siguientes diseños de encaje femoral proporciona una mayor estabilidad pélvica?**
- A) Diseño cuadrilateral
 - B) Diseño de inclusión isquiática
 - C) Diseño ISNY
 - D) Diseño triangular
- 53 ¿Cuál de los siguientes niveles de amputación asociaría con mayor frecuencia a deformidad en equinovaro y aparición de úlceras distales?**
- A) Amputación del primer radio
 - B) Amputación transmetatarsal
 - C) Amputación de Chopart
 - D) Amputación de Syme
- 54 Respecto a las amputaciones del miembro superior, la etiología más frecuente es:**
- A) Vascular
 - B) Congénita
 - C) Tumoral
 - D) Traumática
- 55 Respecto a la punción-aspiración del quiste de Baker señale lo correcto:**
- A) Debe realizarse en contadas ocasiones por el alto riesgo de infección
 - B) Debe realizarse de forma precoz antes de que produzca dolor
 - C) La guía ecográfica permite realizar la técnica con la sonda en longitudinal o transversal
 - D) Las recidivas son infrecuentes

56 Respecto al bloqueo del nervio supraescapular, indique lo correcto:

- A) Se debe utilizar únicamente en dolor de hombro originado en estructuras subacromiales
- B) La técnica guiada con ecografía permite colocar el anestésico en la escotadura supraescapular
- C) Es un tratamiento complejo con múltiples complicaciones
- D) No debe realizarse en consulta si no en quirófano y bajo guía fluoroscópica

57 ¿Qué afirmación es incorrecta con respecto al pronóstico de recuperación funcional de un paciente tras sufrir un ictus grave?

- A) La recuperación de la función motora proximal en la extremidad superior pléjica en el primer mes se asocia por sí misma con el retorno de la función útil del miembro superior
- B) La incontinencia urinaria en las primeras dos semanas tiene valor predictivo negativo en la recuperación de la función
- C) El resultado patológico en el test de cancelación de estrellas ensombrece el pronóstico de recuperación funcional de la marcha independiente
- D) La probabilidad de recuperación de la marcha con Categoría de Ambulación Funcional – CAF - 4 en un paciente mayor de 70 años, que al mes presenta déficit motor grave (índice motor inferior a 25), déficit sensitivo y hemianopsia, es inferior al 10%

58 Respecto a las escalas de valoración en el paciente que ha sufrido un ictus, señale la respuesta correcta:

- A) La *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) es una escala que define adecuadamente la gravedad del cuadro pero tiene un bajo valor predictivo
- B) El índice de Barthel es la escala de valoración específica del ictus más utilizada en la clínica diaria
- C) El índice de Barthel no tiene efecto techo
- D) La Medida de la Independencia Funcional (FIM) tiene una mayor capacidad en detectar cambios funcionales en el seguimiento del paciente con ictus comparado con el índice de Barthel

59 Si comparamos las características clínicas del coma, el estado vegetativo y el estado de mínima respuesta tras un TCE, señale la correcta:

- A) En el coma no existe apertura ocular espontánea ni una respuesta a estímulos
- B) En el estado vegetativo se recupera los ciclos de sueño-vigilia
- C) En el estado de mínima respuesta el nivel de alerta fluctúa de bajo a normal
- D) Todas son correctas

60 ¿Cuál es la distrofia muscular más frecuente?

- A) La distrofia muscular facioescapulohumeral
- B) La distrofia muscular de Becker
- C) La distrofia muscular de Duchenne
- D) La distrofia muscular oculofaríngea

- 61 En la enfermedad de Parkinson ¿qué factor se considera de progresión rápida de los déficit motores?**
- A) La forma clínica con predominio de bradicinesia-rigidez
 - B) Mayor afectación motora inicial
 - C) Aparición de déficits cognitivos precoces
 - D) Todas son ciertas
- 62 En la etiopatogenia de la Parálisis Cerebral Infantil (PCI), señale la correcta:**
- A) La causa de la forma prenatal o congénita no siempre es conocida y puede deberse a infecciones uterinas, procesos vasculares, alteraciones genéticas o malformaciones congénitas del desarrollo del sistema nervioso central, y es frecuente la asociación con complicaciones perinatales sobreañadidas -como la asfixia- hasta en un 6% de los casos
 - B) La forma neonatal o perinatal es debida a prematuridad (edad gestacional menor a 32 semanas y peso menor a 2500 g) distocias, crecimiento intrauterino retardado, hemorragia intracraneal o traumatismos.
 - C) La forma postnatal incluye causas como la meningitis bacteriana, encefalitis vírica, traumatismos e hiperbilirrubinemia
 - D) Todas son ciertas
- 63 En el tratamiento rehabilitador de la PCI (Parálisis Cerebral Infantil) es cierto:**
- A) Los programas de estiramientos pasivos, técnicas pasivo reflexivas tipo masaje y la estimulación eléctrica transcutánea realizados por fisioterapeutas tienen una elevada evidencia científica
 - B) El método Votja se fundamenta en tratar de inhibir la actividad postural refleja anormal y facilitar los movimientos automáticos normales siguiendo las secuencias natural del desarrollo
 - C) El método Bobath se fundamenta en el uso de movimientos reflejos complejos que dan lugar al volteo, la reptación y otras funciones específicas a partir de la estimulación de puntos disparo de índole propioceptiva situados en tronco y extremidades
 - D) La terapia del movimiento inducido por restricción está indicada cuando el niño está motivado y la familia apoya la intervención
- 64 En la clasificación de la PCI (Parálisis Cerebral Infantil) en función del trastorno motor es cierto:**
- A) La atáxica es, en la gran mayoría de casos, de etiología perinatal y afecta al 30%-40% de los casos
 - B) La forma espástica es la más frecuente, verificándose en un 70% a 80% de los casos
 - C) Las formas discinéticas se asocian fundamentalmente con una lesión del sistema piramidal
 - D) Todas son ciertas

65 En el tratamiento rehabilitador del mielomeningocele, señale la opción correcta:

- A) Debe iniciarse desde el nacimiento y mantenerse con diferentes intensidades hasta completar el crecimiento
- B) El objetivo es alcanzar y mantener los máximos logros motores según la gravedad del daño neural, mantener recorridos articulares, conseguir y mantener autonomía en las actividades de la vida diaria, incluyendo esfínteres y evitar en la medida de lo posible la aparición de complicaciones
- C) Los objetivos rehabilitadores se diseñan en función de la edad y es fundamental la educación de la familia y cuidadores y el apoyo de los centros escolares
- D) Todas son ciertas

66 Entre las manifestaciones clínicas del mielomeningocele es cierto que:

- A) Las parálisis sensitivo-motoras pueden aparecer a cualquier nivel de la lesión medular y/o de las raíces sacras y con cualquier grado de gravedad, aunque lo más frecuente es que se afecten niveles lumbares, que sea incompleto, asimétrico y con grados variables de afectación de raíces sacras
- B) La hidrocefalia es muy poco frecuente apareciendo en menos de un 1% de los casos de mielomeningocele y se debe a que la capacidad de reabsorción del líquido cefalorraquídeo es menor que la producción del mismo
- C) La malformación de Arnold Chiari tipo II nunca es asintomática y constituye la causa más frecuente de muerte en los menores de cinco años
- D) Todas son falsas

67 En relación a los objetivos generales del tratamiento de la espasticidad focal, señale lo incorrecto:

- A) La más ambiciosa, pero muchas veces imposible, es mejorar la función
- B) En muchos casos el objetivo es prevenir contracturas, disminuir el dolor y facilitar la higiene y los cuidados
- C) Todos los objetivos como tratamientos deben ser individualizados en cada paciente
- D) No es necesario determinar los grupos musculares responsables

68 En el tratamiento de la espasticidad se incluyen diferentes técnicas y medidas; señale la respuesta incorrecta:

- A) Si los estiramientos son breves, como el conseguido por el fisioterapeuta, el aumento del tono se recupera tan sólo después de una sola contracción, así que debe ser prolongado
- B) Los yesos seriados son eficaces para disminuir la espasticidad y mejorar la función en el pie equinovaro espástico tanto en adultos con TCE como en niños con PCI
- C) Los yesos seriados exigen ser cambiados cada 15 días y pueden ser aplicados con espasticidad grave, lesiones en la piel, edema o alteraciones circulatorias
- D) La duración del tratamiento con yesos seriados no está establecida, puede variar desde pocas semanas o varios meses según la necesidad, efectividad y tolerancia

- 69 Son causa de vejiga neurógena hiperactiva todas las siguientes, excepto:**
- A) La esclerosis múltiple
 - B) El ictus
 - C) Los traumatismos craneoencefálicos
 - D) Las lesiones de cola de caballo y cono medular
- 70 En relación a las alteraciones del habla y audición en el niño con PCI (Parálisis Cerebral Infantil), señale la respuesta falsa de entre las siguientes:**
- A) La pérdida de audición es un problema sensorial frecuente en parálisis cerebral
 - B) Presentan sordera de percepción o neurológica, caracterizada por la pérdida preferente de tonos graves, estando los agudos mejor conservados
 - C) La imposibilidad física de hablar constituye la anartria
 - D) La pérdida de audición no hace desaparecer el habla si ya se ha instaurado, aunque puede alterarla o deformarla
- 71 Forman parte de la exploración del vértigo todos los que se enumeran, excepto:**
- A) Estudio de nistagmo
 - B) Test de Romberg
 - C) Prueba de Barany
 - D) Token Test
- 72 Señale lo incorrecto con respecto al Test de Organización Sensorial del sistema Neurocom®:**
- A) Mide las oscilaciones posturales en seis condiciones diferentes de deprivación sensorial
 - B) Pone en relieve el patrón deficitario y determina las estrategias de compensación
 - C) No permite identificar la alteración principal visual, vestibular o somatosensorial
 - D) Un complemento a esta prueba es el análisis cinético de la marcha en plataforma de fuerza
- 73 El fármaco modificador de la enfermedad (FAME) de elección en el tratamiento de la artritis reumatoide, por su eficacia, bajo coste y tolerancia es:**
- A) Prednisona
 - B) Metotrexato
 - C) Cloroquina
 - D) Salazopirina
- 74 En el diagnóstico de la artrosis es cierto:**
- A) Los signos radiográficos típicos son osteoporosis y erosiones locales
 - B) En las fases crónicas es cuando mejor objetivamos los signos inflamatorios que casi siempre son muy intensos
 - C) Algunos signos físicos de exploración son: engrosamiento de tejidos blandos, deformidad ósea y periarticular y dolor a palpación periarticular
 - D) Generalmente hay que acudir a TAC o RNM para establecer el diagnóstico

- 75 ¿Cuál es la localización más frecuente de la artrosis?**
- A) Cadera
 - B) Rodilla
 - C) Articulación trapezometacarpiana
 - D) 1ª articulación metatarsfalángica
- 76 En relación al tratamiento de la osteoporosis, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Los ejercicios en flexión de la columna vertebral deben evitarse
 - B) Los ejercicios de impacto, como caminar y subir escaleras, deben evitarse
 - C) Se deben evitar posturas estáticas y deportes de riesgo
 - D) En la columna vertebral es importante la corrección postural y los ejercicios anticifosantes
- 77 ¿Cuál de los siguientes hallazgos no es característico de la artropatía degenerativa de manos?**
- A) Nódulos de Heberden y Bouchard
 - B) Afectación de articulación trapecio-metacarpiana
 - C) Desviación cubital en ráfagas de los dedos
 - D) Localización frecuente en articulaciones interfalángicas distales
- 78 Señale en cuál de estas fracturas es menos frecuente la aparición de una pseudoartrosis:**
- A) Escafoides
 - B) Fractura diafisaria de húmero
 - C) Fractura de Colles
 - D) Fractura abierta de tibia
- 79 Respecto a los tipos de hernia discal, señale qué definición corresponde a un prolapso discal:**
- A) El núcleo pulposo impacta contra la parte más debilitada del anillo fibroso deformándolo
 - B) Ruptura del núcleo pulposo a través del anillo fibroso sin atravesar el ligamento longitudinal anterior o posterior
 - C) El núcleo pulposo atraviesa el anillo fibroso y el ligamento longitudinal anterior o posterior
 - D) Ruptura del segmento extruido, ocasionalmente con desplazamiento del fragmento libre al canal espinal
- 80 Respecto al tratamiento del dolor cervical, indique la respuesta correcta:**
- A) El método McKenzie es un método dinámico que implica la participación activa del paciente en su recuperación
 - B) Los collarines blandos son muy efectivos en el tratamiento de la cervicalgia inespecífica
 - C) La tracción cervical debe indicarse en pacientes con inestabilidad cervical
 - D) La reeducación postural no es necesaria en el tratamiento del dolor cervical

- 81 Respecto a la indicación de cinesiterapia en el tratamiento de la patología de hombro, señale la incorrecta:**
- A) Los ejercicios de estiramiento constituyen el tratamiento de base en el hombro congelado y en la patología del manguito rotador
 - B) Los ejercicios de potenciación de la musculatura rotadora son la base del tratamiento de las lesiones del manguito rotador
 - C) Los ejercicios de potenciación de la musculatura rotadora son de gran utilidad en la tendinitis calcificante de supraespinoso
 - D) Los ejercicios de estiramiento están destinados a mantener o mejorar el balance articular en cualquier patología de hombro
- 82 ¿Qué componente del tendón extensor común es el más frecuentemente afectado en la epicondilitis?**
- A) Extensor radial corto del carpo
 - B) Extensor radial largo del carpo
 - C) Extensor común de los dedos
 - D) Extensor cubital
- 83 En un dolor de la mano que afecta a la cara palmar de 1º, 2º y 3º dedos sin afectar la palma pensarían en:**
- A) Compresión del nervio mediano bajo el pronador redondo
 - B) Compresión del nervio mediano entre flexores superficiales y profundo de los dedos
 - C) Compresión de nervio mediano bajo el retináculo flexor del carpo
 - D) Compresión de ramas del nervio mediano bajo la fascia palmar
- 84 ¿Cuál de los siguientes hallazgos ecográficos no esperaría encontrar en un paciente con síndrome de dolor en trocánter mayor?**
- A) Tendinosis glúteo menor
 - B) Tendinosis glúteo mayor
 - C) Tendinosis glúteo medio
 - D) Bursitis trocanterea
- 85 ¿Cuál de los siguientes procesos patológicos de la rodilla se conoce como "rodilla del corredor"?**
- A) Tendinopatía rotuliana
 - B) Síndrome femoropatelar
 - C) Síndrome de fricción de cintilla iliotibial
 - D) Meniscopatía externa
- 86 Respecto al tratamiento de la talalgia posterior, señale lo incorrecto:**
- A) Los ejercicios excéntricos se han mostrado eficaces en la tendinopatía del cuerpo del tendón de Aquiles, pero no en la tendinopatía insercional
 - B) Las modificaciones del calzado pueden ser útiles en la tendinopatía insercional aquilea
 - C) La infiltración corticoidea puede mejorar la bursitis retrocalcánea asociada a la enfermedad de Haglund
 - D) Existen pruebas concluyentes de mejoría inducida por la electroterapia

87 Las prótesis de mano funcionales no eléctricas:

- A) No tienen función de apoyo pasivo
- B) Cuentan con un dispositivo elástico que transmite el movimiento a dos ejes, uno ensamblado a la base del pulgar y otro paralelo a la base de los dedos opuestos
- C) Los dedos se separan pasivamente y se cierran mediante una válvula de succión
- D) No se encuentran entre los dispositivos terminales prefabricados ortopédicos

88 La valoración de la función pulmonar en una escoliosis (mediante estudio radiológico de tórax y pruebas funcionales respiratorias), debe realizarse si:

- A) La escoliosis supera los 40°-45°
- B) La escoliosis supera los 30° con rotación vertebral mayor del 30%
- C) La progresión del valor angular es rápida y supera el 30% en seis meses
- D) Todas las opciones son correctas

89 Durante el tratamiento y control de la Escoliosis Idiopática, no es indicación para realizar una resonancia magnética, complementaria a la radiología simple (Rx):

- A) Ensanchamiento del espacio interpedicular vertebral, objetivado en Rx
- B) Historia familiar de escoliosis grave y/o congénita
- C) Edad de comienzo de la escoliosis inferior a 11 años y progresión rápida de la curva
- D) Todas las opciones son correctas

90 En la rehabilitación de las lesiones deportivas agudas se han descrito una serie de fases y un orden concreto en su consecución. Señale la opción en la que aparezcan algunas de estas fases y sigan el orden temporal adecuado.

- A) Reeducción propioceptiva, fortalecimiento y entrenamiento en tareas deportivas específicas
- B) Fortalecimiento, recuperar rango de movilidad y reeducación propioceptiva
- C) Recuperación del rango de movilidad, reeducación propioceptiva y entrenamiento en tareas deportivas específicas
- D) Entrenamiento en tareas deportivas específicas, fortalecimiento, disminuir dolor y controlar la inflamación

91 El diagnóstico diferencial en la enfermedad arterial periférica se debe realizar con los siguientes procesos. Señale la respuesta incorrecta:

- A) Artrosis de caderas
- B) Estenosis del canal lumbar
- C) Infarto agudo de miocardio
- D) Síndrome de piernas inquietas

- 92 Respecto al tratamiento rehabilitador en el linfedema, señale la respuesta correcta:**
- A) Se basan en la terapia física compleja (cuidado de la piel, tratamiento de cualquier infección, masaje manual especializado de drenaje linfático, medidas de compresión y ejercicios)
 - B) El drenaje linfático manual no es efectivo en el linfedema
 - C) El vendaje multicapa debe ir con mayor compresión en las zonas proximales y menor en las distales
 - D) La presoterapia neumática está indicada en pacientes con linfedema de miembro inferior y trombosis venosa profunda
- 93 En un programa de rehabilitación cardíaca, la intensidad del ejercicio se puede determinar por ¿cuál de los siguientes métodos?**
- A) Método Karnoven
 - B) Escala de Daniels
 - C) Escala NYHA
 - D) No es necesario determinar la intensidad del ejercicio, porque el ejercicio siempre es bueno
- 94 La rehabilitación respiratoria está indicada en las siguientes patologías, excepto:**
- A) Bronquiectasias
 - B) Fibrosis pulmonar
 - C) Angina inestable
 - D) Esclerosis lateral amiotrófica
- 95 A la hora de valorar la discapacidad del paciente quemado, en fase de secuelas, aparte de la limitación de la movilidad por las retracciones y lesiones específicas del aparato locomotor, tendremos en cuenta otros factores que se encuentran habitualmente en esta patología. Señale lo menos frecuente:**
- A) Intolerancia al frío
 - B) Cambios en la función apocrina
 - C) Osificaciones heterotópicas
 - D) Distrofia simpático refleja
- 96 En las fases de la micción es cierto:**
- A) Durante la fase de llenado de la vejiga, el cuello vesical y los esfínteres uretrales se encuentran activos mientras el detrusor permanece inactivo, lo que permite la continencia
 - B) El control del almacenamiento de la orina es posible gracias a que la presión intrauretral es superior a la vesical
 - C) Para mantener el gradiente, la vejiga y el tercio superior de la uretra deben permanecer por encima del diafragma pélvico en reposo y con el esfuerzo
 - D) Todas son ciertas

97 Durante la inmovilización corporal general prolongada:

- A) Disminuye el VO₂ máximo y aumenta el volumen plasmático
- B) El volumen de eyección y el gasto cardiaco son menores
- C) Desciende la fuerza, sobre todo a expensas de las fibras tipo II, por lo que se afecta la resistencia
- D) Todas las opciones son correctas

98 ¿Qué respuesta, referida a la valoración integral del paciente geriátrico, es falsa?

- A) Es frecuente que los pacientes geriátricos estén polimedificados
- B) Es más frecuente que tengan un cuidador joven
- C) Es importante valorar su capacidad visual como factor de riesgo de caídas
- D) Es importante valorar el equilibrio, pudiéndose utilizar la escala BBS (*Berg Balance Scale*)

99 En el tratamiento rehabilitador en el cáncer infantil:

- A) Son objetivos prevenir el desacondicionamiento físico, anticiparse al déficit postcirugía y proporcionar confort y bienestar
- B) El tratamiento se debe llevar a cabo en un ambiente protegido, de preferencia en el domicilio del paciente y solo en el momento en que lo indique el médico rehabilitador
- C) Muchos estudios informan de efectos adversos en programas de entrenamiento de resistencia en niños
- D) A y B son ciertas

100 En relación a la epidemiología del traumatismo craneoencefálico (TCE) son ciertas las siguientes respuestas, excepto:

- A) La edad de distribución es bimodal: adultos jóvenes y tercera edad
- B) La proporción hombres/mujeres es 2-3/1 hasta los 65 años
- C) Existen diferencias por género en la mortalidad; así la de la mujer es de 2,5 a 5 veces superior a la del hombre
- D) Tanto la mortalidad como el resultado final desfavorable aumentan con la edad

CASO PRACTICO 1:

Paciente de 75 años con diabetes mellitus y complicaciones metadiabéticas, entre ellas una arteriopatía de extremidades inferiores que ha obligado a una amputación transfemoral de la extremidad inferior izquierda y colocación de stent en arteria femoral derecha, hace 1 mes. Acude a la consulta para valorar posibilidades de protetización y valoración funcional. El paciente no refiere dolor, pero sí sensación fantasma notándose el tobillo y el pie amputados. En la exploración física el paciente no presenta limitaciones en el rango de movilidad articular, con un BM global 4/5 en muñón y extremidad inferior derecha, y de 5/5 en extremidades superiores. El muñón con una longitud hasta 1/3 distal del muslo presenta una morfología infundibular con cicatriz quirúrgica distal cerrada, sensible a la presión y no adherida a planos profundos. El paciente monopedita desde sentado, manteniéndose sólo 1 ó 2 minutos en monopeditación con apoyo y siendo capaz de dar dos o tres pasos con andador.

101 ¿Cuál sería su evaluación pronóstica inicial?

- A) Dada la edad y estado físico se trata de un paciente que no va a poder caminar usando una prótesis de forma segura (K0)
- B) Se trata de un paciente que probablemente podrá realizar una marcha por el interior de domicilio y transferencias (K1)
- C) Se trata de un paciente que podrá realizar probablemente marcha comunitaria (por interiores y exteriores), incluyendo cambios en la velocidad (K3)
- D) Se trata de un paciente que presentará una alta actividad con el uso de la prótesis más allá de las habilidades normales en la deambulación (K4)

102 Durante la fase de rehabilitación inicial la sensación fantasma se recrudece y hace más intensa. A este respecto señale lo que no le parezca correcto.

- A) Debe iniciarse tratamiento farmacológico con Gabapentina o pregabalina, para evitar que la sensación se convierta en dolor fantasma
- B) Existe un aumento de riesgo de caída al poder pensar el paciente que aún mantiene la extremidad amputada
- C) Es previsible que esta sensación se atenúe con el tiempo
- D) No debe interferir con el proceso de rehabilitación y protetización

103 Durante su proceso de rehabilitación su pronóstico funcional inicial se confirma. ¿Qué actitud le parece la más adecuada?

- A) Prescripción de una adecuada silla de ruedas y si el paciente lo solicita, prótesis de uso cosmético
 - B) Prótesis femoral endosquelética suspensión por vaina de silicona con membrana hipobárica, encaje cuadrilateral, rodilla bloqueada a la marcha y pie articulado
 - C) Prótesis femoral endosquelética suspensión por vaina de silicona con membrana hipobárica, rodilla libre de control policéntrico de la fase de apoyo y suspensión asistida por control de fluido neumático, pie articulado
 - D) Prótesis femoral endosquelética suspensión por vaina de silicona con pin, rodilla libre controlada por microprocesador y pie articulado de respuesta dinámica
-

CASO PRACTICO 2:

Paciente mujer de 44 años sin antecedentes de interés que trabaja de camarera y es diestra, que consulta por un dolor en borde radial de la muñeca derecha con crepitación de 6-8 meses de evolución, que se incrementa con la desviación cubital de la muñeca y llega hasta el primer dedo. En la exploración presenta dolor a la palpación en estiloides radial y signo de Flinkestein (+).

104 ¿Cuál de los siguientes procesos no incluiría en el diagnóstico diferencial?

- A) Síndrome de Wartenberg
- B) Enfermedad de De Quervain
- C) Síndrome del túnel del carpo
- D) Rizartrrosis

105 ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias le parece más útil para obtener un diagnóstico de certeza en este caso?

- A) Radiografía simple AP y oblicua de mano
- B) Electroneurografía y electromiografía del nervio mediano
- C) Ecografía de compartimentos extensores de la muñeca
- D) Gammagrafía ósea de 3 fases

106 ¿Cuál de las siguientes estrategias terapéuticas no consideraría adecuada en el caso anterior?

- A) Consejo ergonómico y modificación de actividades
 - B) Infiltraciones corticoideas repetidas
 - C) AINEs
 - D) Férula de Spica del pulgar
-

CASO PRACTICO 3:

Paciente de 75 años, hombre, con diabetes tipo II con mal control, fumador de 1 paquete/día y dislipémico, que presenta claudicación intermitente a los 100 m y úlcera en 5º dedo y región lateral externa del pie izquierdo. En la exploración vascular de los miembros inferiores presenta ausencia de pulsos a nivel de tibial anterior del pie izquierdo, estando presentes en el resto de la exploración vascular. En la exploración

del pie, nos encontramos con un pie cavo con hiperqueratosis en cabeza de 1º y 5º metatarsiano, dedos en garra flexibles y úlcera en región lateral de 5º dedo de 1 cm de ancho y 2 mm de profundidad, sin signos de infección. Sensibilidad táctil, vibratoria y de presión alteradas. Balance articular libre y balance muscular sin alteraciones.

107 ¿Qué tipo de úlcera presenta este paciente?

- A) Artropatía de Charcot
- B) Úlcera neuropática
- C) Úlcera isquémica
- D) Úlcera neuroisquémica

108 El paciente anterior fue tratado de forma adecuada con curas de la úlcera, descarga del pie hasta su cicatrización, y control de los factores de riesgo cardiovascular, pero persiste la claudicación intermitente que presentaba. El cirujano vascular ha descartado el tratamiento quirúrgico y le ha derivado al Servicio de Rehabilitación para realización de ejercicio terapéutico ¿Qué prescripción de ejercicio físico se le debe indicar?

- A) No se debe indicar ejercicio físico porque tiene una isquemia distal
 - B) Debe realizar entrenamiento sólo de fuerza de miembros superiores ya que no se debe forzar los miembros inferiores por la isquemia que presenta
 - C) Entrenamiento aeróbico en forma de caminata en cinta rodante, con protocolo interválico en función del dintel de claudicación, mínimo 30 minutos /sesión, 3 veces /semana durante 12 semanas
 - D) El ejercicio físico en la enfermedad arterial periférica no mejora la claudicación
-

CASO PRACTICO 4:

Paciente, mujer de 55 años, taxista, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes con tratamiento insulino dependiente, síndrome de apnea obstructiva del sueño e infarto agudo de miocardio anterior con estenosis de la arteria coronaria derecha de forma difusa sin posibilidad de revascularización hace 2 años. Está muy estresada, con mal control de los factores de riesgo cardiovascular, por lo que nuevamente sufre un síndrome coronario con elevación del ST y estenosis del 90% de la arteria coronaria descendente anterior, que se revasculariza mediante angioplastia percutánea (con colocación de stent). En el estudio ecocardiográfico se observa una fracción de eyección del 30% con un área de hipoquinesia en región anterior del ventrículo izquierdo. En el momento actual, la paciente se encuentra estable, con buena adherencia al régimen terapéutico y solicita inclusión en un programa de rehabilitación cardiaca. A la exploración, la paciente presenta disnea de esfuerzos moderados (NYHA II/III) y poca tolerancia al esfuerzo. No refiere dolor torácico. Se encuentra muy nerviosa y tiene mucho miedo. En la exploración de aparato locomotor presenta una amputación del primer dedo del pie derecho secundaria a un pie diabético neuropático-isquémico tratado con plantilla protésica. Su marcha es funcional. En la ergoespirometría presenta una prueba con poco tiempo de ejecución (3.30 min), VO2 pico del 60% y VO2 en UA (umbral anaeróbico) del 24%. La frecuencia cardiaca basal fue de 60 lpm, la frecuencia cardiaca máxima ha sido de 130 lpm y la frecuencia cardiaca en el UA de 100 lpm. La

prueba ha sido negativa clínica y eléctricamente.

109 Con todos estos datos, ¿la paciente puede realizar un programa de rehabilitación cardiaca?

- A) Sí, ya que está estable
- B) No, porque tiene disnea
- C) No, porque no colabora con el ejercicio
- D) No, porque tiene una amputación

110 En el caso anterior, ¿cuál sería la estratificación del riesgo?

- A) Bajo riesgo
- B) Moderado riesgo
- C) Alto riesgo
- D) Ningún riesgo, ya que la paciente no puede realizar el programa de rehabilitación cardiaca

111 En la paciente del caso anterior, ¿cuál sería la intensidad del entrenamiento aeróbico en un programa de rehabilitación cardiaca?

- A) 130 l/m
 - B) 100 l/m
 - C) 60 l/m
 - D) 150 l/m
-

CASO PRACTICO 5:

Mujer de 30 años, limpiadora, sin alergias conocidas ni enfermedades destacables. Desde hace un mes, en relación con un esfuerzo en el trabajo, presenta una cervicalgia de predominio mecánico con irradiación a 3º dedo de mano derecha con sensación de disestesias con EVA 10. A la exploración, no presenta limitación articular, el balance muscular del miembro superior derecho es: deltoides 5/5, bíceps 4+/5, tríceps 3+/5, extensores de la muñeca 4+/5, flexores de la mano 5/5. ROT: bíceps conservado, tríceps disminuido, estiloradial conservado. Sensitivo: hipoestesia táctil comparativa en 3º dedo mano derecha. Se solicita una RMN de columna cervical que la diagnostica de hernia discal cervical.

112 Indique la respuesta correcta:

- A) La paciente tiene una hernia discal C4-C5
- B) La paciente tiene una hernia discal C5-C6
- C) La paciente tiene una hernia discal C6-C7
- D) La paciente tiene una hernia discal C7-C8

113 En el caso anterior, tras un estudio neurofisiológico se observa afectación de la raíz C7 derecha. A la paciente le aconsejan tratamiento con manipulación cervical. Indique la respuesta correcta:

- A) La manipulación es una alternativa terapéutica efectiva en esta paciente
- B) La paciente presenta una hernia discal con afectación radicular que supone una contraindicación para la manipulación
- C) La paciente presenta una hernia discal con afectación radicular que supone una indicación para la manipulación
- D) Una manipulación suave es siempre beneficiosa para el paciente

114 La paciente anterior fue tratada con parches de fentanilo y gabapentina debido al intenso dolor que presentaba, junto a tratamiento rehabilitador con electroterapia analgésica y cinesiterapia. ¿Cuál es la dosis inicial adecuada del tratamiento analgésico pautado?

- A) Fentanilo transdérmico 12,5 microgramos / 72h y gabapentina 300 mg / 8 h de forma progresiva
- B) Fentanilo transdérmico 300 microgramos / 48h y gabapentina 300 mg / 8h de forma progresiva
- C) Fentanilo transdérmico 100 microgramos / 48h y gabapentina 500mg / 6h de forma progresiva
- D) Fentanilo transdérmico 12,5 microgramos / 48h y gabapentina 1000 mg / 6h de forma progresiva

CASO PRACTICO 6:

Mujer de 70 años que refiere algias vertebrales a nivel dorsal de ritmo mecánico tras caída hace unos 30 días, con mala respuesta a tratamiento analgésico. Tras la realización de una radiografía de columna dorsal se aprecia un acuñamiento anterior de un 25% a nivel de T11.

115 ¿Qué tipo de ortesis de tronco estaría más indicada de las siguientes?

- A) Ortesis Philadelphia
- B) Ortesis Milwaukee
- C) Ortesis tipo SOMI
- D) Ortesis Knight-Taylor

116 Respecto al diagnóstico de la osteoporosis mediante DMO (Densitometría Mineral Ósea), según los criterios de la OMS, señale la respuesta incorrecta:

- A) Osteopenia: T-score entre (-1) y (-2,5)
- B) Osteoporosis: T-score < (-2,5)
- C) Osteoporosis severa o complicada: T-score < (-2,5) + fractura ósea
- D) Normal: T-Score \geq 0

CASO PRACTICO 7:

Mujer de 45 años con antecedentes personales de HTA en tratamiento médico con enalapril con buen control arterial. Acude a su consulta con dolor e inflamación desde

hace dos meses en varias articulaciones, de forma simétrica, junto con rigidez matutina de más de una hora de duración. Su médico de atención primaria le ha prescrito paracetamol de 1 gramo/8 horas sin buen control de los síntomas. A la inspección destaca inflamación de las siguientes articulaciones: interfalángicas proximales de 3º dedo de la mano derecha e izquierda, de ambos codos y de ambos tobillos. La paciente tiene una capacidad completa para realizar todas las actividades habituales de la vida diaria.

117 ¿Cuál es la aproximación diagnóstica de esta paciente?

- A) Posiblemente sea un proceso artrósico
- B) Posiblemente la paciente presente una artritis psoriásica
- C) Posiblemente la paciente sufra un inicio de espondilitis anquilosante
- D) Posiblemente la paciente presente una artritis reumatoide

118 ¿Qué prueba complementaria solicitaría?

- A) Ninguna
- B) Determinación del HLA B-27
- C) Determinación del factor reumatoide y radiología
- D) Resonancia de las articulaciones afectadas

119 La paciente inicia un tratamiento con metrotexato a dosis de 7,5 mg/semana. Indique la respuesta incorrecta en relación a dicho tratamiento:

- A) Las contraindicaciones relativas de este fármaco son enfermedades hepáticas persistentes, insuficiencia renal y enfermedad pulmonar crónica; y las absolutas embarazo, hepatitis vírica y cirrosis hepática
- B) Los efectos secundarios del metrotexato obligan a una monitorización del fármaco, realizando hemograma, pruebas de función hepática y determinación de creatinina de forma mensual los seis primeros meses
- C) Se aconseja suspender el tratamiento si produce leucocitosis mayor de 4.000 leucocitos/mcL, trombopenia menor de 100.000 plaquetas/mcL y/o elevación de las transaminasas tres veces por encima de su valor normal
- D) Se puede disminuir la incidencia de los efectos secundarios con suplementos de ácido fólico

120 Ante un tratamiento rehabilitador de esta paciente, los objetivos generales no incluirían:

- A) Disminuir el dolor y la rigidez articular
 - B) Prevenir las rigideces articulares
 - C) Conseguir la máxima independencia funcional para las actividades de la vida diaria
 - D) Reeduación del control de tronco
-

CASO PRACTICO 8:

Mujer de 54 años de edad derivada desde el Servicio de Urología para valoración terapéutica de incontinencia urinaria. Entre los antecedentes personales tan solo destaca dos partos vía vaginal el primero de ellos distócico, que precisó instrumentación. No refiere estreñimiento ni infecciones urinarias frecuentes.

Menopausia a los 50 años. No fuma. No toma alcohol salvo alguna cerveza los fines de semana. Trabaja como reponedora en un supermercado y practica Pilates tres días en semana. La paciente refiere pérdidas de orina en pequeña cantidad, lo describe como gotas, pero que va aumentando en frecuencia y en la actualidad precisa tres o cuatro protectores cada día. Lo relaciona con momentos de más trabajo y en ocasiones al reír. El estudio urodinámico es normal. En la exploración física: genitales externos normales, sin prolapsos, y no se palpan masas pélvicas. Capacidad contráctil de la musculatura del suelo pélvico obtenido con una buena colaboración de la paciente a 2/4.

121 Para establecer el diagnostico, ¿qué otros estudios debemos solicitar de forma obligada?

- A) RNM de pelvis
- B) Electromiografía
- C) Ninguno
- D) A y B son ciertas

122 Con los datos de los que disponemos, ¿qué tipo de incontinencia urinaria es más probable en esta paciente?

- A) No podemos hablar de incontinencia; esas pequeñas fugas son normales
- B) Incontinencia urinaria de esfuerzo
- C) Incontinencia urinaria de urgencia
- D) Incontinencia urinaria mixta

123 En esta paciente, ¿qué tipo de tratamiento estaría indicado utilizar?

- A) Ninguno. Es una incontinencia urinaria mínima y no hay que indicar tratamiento específico. Que continúe haciendo Pilates y no aumente de peso
 - B) Reeducación de la propiocepción, cinesiterapia, electroestimulación, biofeedback
 - C) Tratamiento farmacológico
 - D) B y C son ciertas
-

CASO PRACTICO 9:

Paciente de 4 años y 11 meses de edad diagnosticado al nacimiento de una espina bífida quística cerrada a nivel L5. Clínicamente presenta una lesión incompleta con un balance muscular global en ambos miembros inferiores a 4/5 excepto los flexores plantares de tobillo a 3/5 y un nivel sensitivo L5 con hipoestesia leve. Ortopédicamente sin anomalías reseñables excepto una leve escoliosis lumbar derecha con un valor angular de 8° en el último control radiográfico realizado a los 4 años y 5 meses. Acude a nuestra consulta para revisión semestral. Los padres refieren que le encuentran bien aunque en los últimos meses se ha quejado en ocasiones de cefalea que el niño localiza en la nuca y ellos achacan a motivos familiares (los padres sufren ambos de cefalea), y también le notan caídas algo más frecuentes. En la exploración en consulta neurológicamente está estable pero clínicamente la escoliosis lumbar derecha ha evolucionado. Solicitamos un control radiográfico en ese momento que nos detecta una escoliosis lumbar derecha de 24°.

124 En función de estos datos, ¿qué estudio complementario estaría más indicado solicitar de forma preferente?

- A) Ninguno en este momento. Debemos indicar un corsé dada la evolutividad y, si no conseguimos un control evolutivo de la escoliosis, solicitar RNM de columna
- B) RNM de columna
- C) Gammagrafía con Tecnecio-99
- D) Electromiograma

125 En este paciente, ¿qué sospecha diagnóstica sería la más probable?

- A) Tumor occipital
 - B) Arnold Chiari y/o siringomielia
 - C) Espondilodiscitis
 - D) Todas son ciertas
-

CASO PRACTICO 10:

Paciente de 55 años con antecedentes personales de HTA y DM tipo II. Independiente previamente para las AVDS y marcha normal. Sufre un ictus isquémico hace 3 meses presentando clínicamente afasia motora junto con un índice motor de extremidad superior derecha de 19/19/14 y en extremidad inferior derecha de 25/25/19. Presenta espasmos clínicamente visibles en la extremidad superior derecha con una frecuencia de 3 a 4 al día. Los ROT están exaltados a nivel bicipital derecho y rotuliano derecho. En relación al patrón espático en la extremidad superior derecha presenta un hombro aducido, codo flexionado y en pronación y puño cerrado. Al realizar el estiramiento del codo desde la posición de máxima flexión se produce un incremento mas acentuado del tono muscular en la mayor parte del recorrido articular, pero la parte afectada es fácilmente movilizable. En la extremidad inferior derecha presenta un pie equinovaro reducible.

126 En la escala de función diaria de espasmos, este paciente se gradúa como:

- A) 0
- B) 1
- C) 2
- D) 3

127 Por la exploración, el paciente presenta una espasticidad flexora de codo valorada por la escala de Ashworth modificada de:

- A) 1
- B) 1+
- C) 2
- D) 3

128 Si se plantease la infiltración muscular de toxina botulínica en el patrón equinovaro de este paciente, ¿qué músculo no infiltraría?

- A) Gemelo
- B) Soleo
- C) Tibial posterior
- D) Extensor propio del 1º dedo

129 Los principales músculos afectados por la espasticidad en el antebrazo pronado incluyen los siguientes, excepto uno:

- A) Pronador redondo
 - B) Pronador cuadrado
 - C) Flexor radial del carpo
 - D) Bíceps braquial
-

CASO PRACTICO 11:

Paciente de 70 años, hombre, diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que es derivado para valoración en una Unidad de Rehabilitación Respiratoria. Fumador de 2 paquetes/día. Presenta disnea grado 2/4 (MRC modificada) y tos con expectoración blanquecina matutina. Tuvo 1 ingreso por exacerbación de la EPOC y 2 reagudizaciones ambulatorias en el último año. No hábito de ejercicio previo. Independiente para las actividades de la vida diaria. A la exploración respiratoria presenta algunos crepitantes en bases que no se modifican con la tos, de predominio inspiratorio. En la exploración de aparato locomotor, no presenta limitación funcional. Pruebas funcionales respiratorias: FVC 70%, FEV1 30%, FEV1/FVC 65%. Presiones musculares respiratorias: P_lmax 54%, P_Emax 70%. Saturación arterial de O₂: 94% (no precisa de oxigenoterapia). Test de marcha de 6 minutos: 200 metros.

130 Con estos datos, ¿este paciente podría ser incluido en un programa de rehabilitación respiratoria? Señale la respuesta correcta:

- A) No, tiene mucha disnea y no puede realizar ejercicio físico
- B) Sí, el paciente está estable y no hay contraindicación para realizar un programa de rehabilitación respiratoria
- C) El paciente es un EPOC muy severo y no puede realizar ejercicio físico
- D) El programa de rehabilitación respiratoria no es beneficioso porque continúa fumando

131 En el caso anterior, suponiendo que el paciente pueda realizar un programa de rehabilitación respiratoria, ¿qué componentes del programa incluiríamos en este paciente?

- A) Educación sanitaria para deshabituación tabáquica y ejercicio aeróbico
- B) Fisioterapia respiratoria, reentrenamiento al esfuerzo y educación sanitaria
- C) Terapia y educación para deshabituación tabáquica, fisioterapia respiratoria, entrenamiento de la musculatura respiratoria, reentrenamiento al esfuerzo, terapia ocupacional y educación sanitaria
- D) Sólo necesita fortalecimiento de la musculatura respiratoria

CASO PRACTICO 12:

Varón de 35 años que sufre caída de altura con traumatismo sobre miembro superior derecho. Tras realizar estudio radiológico simple es diagnosticado de fractura diafisaria de húmero, siendo intervenido quirúrgicamente mediante enclavado endomedular. Tras ser reevaluado en consulta a la semana del traumatismo, se constata mano derecha caída, con pérdida de sensibilidad en 1º espacio interdigital de dicha mano.

132 ¿Qué complicación ha sufrido?

- A) Lesión de la arteria humeral
- B) Lesión del nervio cubital
- C) Lesión del nervio radial
- D) Lesión del nervio mediano

133 Respecto a las complicaciones de la fractura diafisaria de húmero, señale la incorrecta:

- A) La lesión de la arteria humeral es infrecuente, pero siempre se debe comprobar la existencia de pulsos periféricos
 - B) La lesión del nervio radial ocurre de forma primaria en un 10 a un 20% de este tipo de fracturas
 - C) El retraso de la consolidación se considera después del 3º mes postoperatorio
 - D) La pseudoartrosis se considera después del año postoperatorio
-

CASO PRACTICO 13:

Mujer de 74 años con fractura de extremidad proximal de húmero. Tratada con prótesis tipo DELTA. Remitida desde el Sº de Traumatología para valoración de fisioterapia.

134 ¿Cuáles medidas no se establecerían en la primera consulta?

- A) RNM de húmero para valoración de la prótesis
- B) Se inicia tratamiento con Denosumab
- C) DEXA
- D) Analítica con perfil osteoporótico

135 Si se pautase ketorolaco para el dolor, debemos saber que es un AINE del grupo de los:

- A) Ácidos antranílicos
- B) Ácidos nicotínicos
- C) Ácidos arilpropiónicos
- D) Ácidos heteroarilacéticos

136 En relación con el ejercicio en fisioterapia, debemos saber sobre las contracciones isotónicas o dinámicas todo lo siguiente (señale la respuesta incorrecta):

- A) Este tipo de contracciones hace que la articulación se mueva a lo largo de cierta amplitud de movimiento
- B) Pueden subdividirse en concéntricas y excéntricas
- C) La resistencia varía mientras el músculo no cambia de longitud
- D) En este tipo de contracciones, el parámetro a valorar, como elemento test, es la Resistencia Máxima (R.M.)

137 Con relación al ejercicio terapéutico, señale la respuesta correcta:

- A) El trabajo pliométrico alterna la contracción excéntrica y concéntrica del músculo
- B) En el trabajo estático intermitente se utiliza una carga del 100% del 1 RM
- C) El estiramiento balístico es aconsejable en las fases iniciales de los programas de ejercicio terapéutico
- D) El ejercicio excéntrico tiene efecto hipertrofiante porque solicita un gran número de unidades motoras

CASO PRACTICO 14:

Varón de 60 años que acude a consulta por omalgia derecha de instauración progresiva sin traumatismo previo de unos 6 meses de evolución. Previamente había presentado episodios recurrentes de dolor nocturno en dicho hombro. A la exploración física presentaba dolor a palpación a nivel de la articulación acromio-clavicular, con balance articular pasivo completo y con dolor al final de la abducción. Maniobras de Neer y Jobe +. Se realiza ecografía y se aprecia irregularidad del cartílago de la cabeza humeral, así como defecto hipoecoico intrasustancia del tendón supraespinoso, con tendón adelgazado focalmente.

138 ¿Qué escala o cuestionario no está indicado en la valoración de este paciente?

- A) Cuestionario Constant-Murley
- B) Escala EVA
- C) Escala WOMAC
- D) Cuestionario DASH

139 Sobre la maniobra de Jobe señale la correcta:

- A) El paciente debe realizar una abducción de 120° con el brazo en extensión y mantener esta postura para posteriormente bajarlo lentamente
- B) El paciente coloca el brazo en abducción de 90°, 30° de flexión anterior y rotación interna con el pulgar hacia abajo. El explorador empuja hacia abajo mientras el paciente intenta mantener la exploración inicial
- C) El brazo y el codo en flexión de 90° y se desciende el antebrazo para provocar una rotación interna del hombro
- D) Abducción activa del brazo. El dolor aparece a los 60-90° y desaparece después de 120°

140 Apoyándonos en la exploración física y en las pruebas complementarias, ¿cuál sería el diagnóstico actual?

- A) Rotura completa del tendón del supraespinoso
 - B) Rotura parcial del tendón del supraespinoso
 - C) Tendinosis calcificante del supraespinoso + rotura parcial del tendón del supraespinoso
 - D) Lesión del nervio supraespinoso
-

CASO PRACTICO 15:

Paciente de 24 años que ingresa en el Servicio de Urgencias trasladado por el 061 con sospecha de una lesión medular.

141 En nuestro entorno, ¿cuál considera que es la causa más probable que ha originado la lesión?

- A) Accidente de tráfico
- B) Accidente laboral
- C) Herida por arma de fuego
- D) Accidente vascular

142 El paciente de la pregunta anterior, al ingreso es explorado por un médico rehabilitador utilizando la escala de la *American Spinal Injury Association (ASIA)*. Respecto a la utilización de esta escala, señale la afirmación incorrecta:

- A) El nivel motor lo define el grupo muscular llave más caudal cuyo balance muscular es 3/5 o más, siempre y cuando el balance muscular de los músculos llave por encima sea 5/5
- B) El índice motor es la suma de la función motora que puede llegar a un máximo de 100
- C) El índice sensitivo es la suma de las puntuaciones de cada dermatoma; se valoran 20 dermatomas en cada hemicuerpo, con un total de 80 para el dolor y 80 para el tacto
- D) La zona de preservación parcial se refiere a dermatomas o miotomas por debajo del nivel neurológico que permanecen parcialmente inervados

143 Al paciente de la pregunta del caso clínico anterior se le plantea la realización de una prueba de imagen para el diagnóstico de posibles lesiones. Señale la respuesta incorrecta respecto a las pruebas de imagen en los casos de lesión medular:

- A) Los criterios NEXUS y CCSR son poco sensibles para descartar lesiones cervicales significativas sin realizar estudios radiológicos
 - B) La TAC helicoidal, aunque más cara, es más sensible y específica que la radiología convencional en estos casos
 - C) El hallazgo en un estudio de resonancia magnética de hemorragia intramedular orienta a que la recuperación neurológica generalmente será escasa o nula
 - D) En pacientes que precisan estudios radiológicos se recomienda estudio radiológico de toda la columna
-

CASO PRACTICO 16:

Paciente mujer de 48 años de edad sin antecedentes personales de interés salvo un sobrepeso ligero y sin alergias medicamentosas conocidas, que ha llevado una vida

sedentaria, aunque hace unos 4 meses ha comenzado a realizar carrera continua de forma regular. Consulta por dolor en cara anterior de la rodilla derecha de inicio gradual sin irradiación, que relaciona con el ejercicio; el dolor se despierta con gran intensidad al inicio del ejercicio y mejora sin desaparecer durante el mismo, agudizándose al final del mismo y mejorando con el reposo. Respecto a la intensidad del dolor la paciente lo sitúa en 5-6 en el momento de más dolor y en 0 en el momento de menor dolor en la EVA. En el examen físico la paciente no muestra limitaciones en la movilidad de la rodilla, no existe dolor a la movilización rotuliana, el test de aprensión es negativo, la rodilla es estable y los signos meniscales no provocan dolor. Se provoca dolor a la presión del polo inferior de la rótula. El dolor se incrementa al flexionar las rodillas y agacharse. Aporta un estudio radiológico AP y lateral de la rodilla en carga sin hallazgos patológicos. No ha realizado tratamiento específico excepto AINES y analgésicos cuando presenta mayor dolor.

144 ¿Cuál de los siguientes diagnósticos considera más probable?

- A) Síndrome de dolor femoropatelar
- B) Artrosis del compartimento femoropatelar
- C) Tendinopatía rotuliana
- D) Meniscopatía medial

145 A la paciente anterior, y aplicando el concepto POCUS a la patología musculoesquelética, le realiza una ecografía de la cara anterior de la rodilla, encontrando una zona hipoecogénica y engrosada en el polo superior del tendón rotuliano que ocupa casi la totalidad del grosor y espesor del tendón, visible en ambos planos ortogonales y que capta power doppler. ¿Cuál de los siguientes enfoques le parece más coherente en relación a la información obtenida?

- A) Plantear un programa de fortalecimiento del tendón por medio de ejercicio excéntrico, aconsejando realizar flexiones de rodillas desde bipedestación hasta alcanzar una postura de semiaclucillamiento
 - B) Pedir una RNM para descartar lesiones intrarticulares y un eco-doppler para descartar una trombosis venosa profunda, para completar estudios
 - C) Pensar en proceso neofornativo intratendón, planteando que pudiera ser una metástasis, solicitando un estudio de extensión con TAC toracolumbar para localizar el tumor primario
 - D) Prescribir electroterapia termoanalgésica y remitir el paciente al Servicio de Reumatología o Medicina Interna para descartar enfermedad sistémica autoinmune, al indicar la captación doppler la existencia de un proceso inflamatorio
-

CASO PRACTICO 17:

Lactante varón de un mes de edad, sin antecedentes familiares, fruto de embarazo normal y parto a término, con distocia de hombros. Peso al nacer 3.900 gr. Diagnosticado de Tortícolis Congénita derecha, presenta limitación de la inclinación lateral cervical izquierda y rotación derecha.

146 Si la movilidad pasiva fuese completa, pero manteniendo la actitud de tortícolis, habría que descartar otras patologías, salvo:

- A) Síndrome de Sandifer
- B) Síndrome de Salter
- C) Síndrome de Grisel
- D) Síndrome de Arnold Chiari

147 En cuanto a la epidemiología del Tortícolis Congénito:

- A) Es más común en niños que en niñas
- B) Se afecta más frecuentemente el lado derecho
- C) El 30% asocia displasia del desarrollo de la cadera
- D) Todas las opciones son correctas

148 Una vez establecido el diagnóstico de Tortícolis Congénito, y realizado el tratamiento convencional mediante fisioterapia:

- A) Sólo el 0,5% precisa tratamiento quirúrgico
- B) La infiltración con toxina botulínica resuelve más del 70% de los casos refractarios al tratamiento convencional
- C) Tras la cirugía, no está demostrada la utilidad de las órtesis cervicales
- D) La cirugía está indicada si no se ha corregido la deformidad a los 3 años de edad

CASO PRACTICO 18:

Mujer de 55 años con antecedentes personales de HTA en tratamiento con enalapril e histerectomía simple a los 45 años. Acude por pérdidas involuntarias de orina cuando tose o estornuda. Más de 1 año de evolución. En la anamnesis y exploración física destaca la presencia de incontinencia urinaria con el esfuerzo y en la escala de Oxford un grado 0.

149 Indique cuál es el tratamiento más aconsejable:

- A) Instruir a la paciente sobre los hábitos más recomendables para la incontinencia urinaria
- B) Instruir a la paciente sobre los hábitos más recomendables para la incontinencia urinaria y un programa de ejercicios terapéuticos por parte del fisioterapeuta (ejercicios de Kegel)
- C) Instruir a la paciente sobre los hábitos más recomendables para la incontinencia urinaria, un programa de ejercicios terapéuticos por parte del fisioterapeuta (ejercicios de Kegel) y neuromodulación del tibial posterior
- D) Instruir a la paciente sobre los hábitos más recomendables para la incontinencia urinaria, un programa de ejercicios terapéuticos por parte del fisioterapeuta (ejercicios de Kegel) y electroestimulación con sonda vaginal a una frecuencia de 50 Hz y duración del impulso entre 0,2 y 0,5 ms

150 Entre las acciones a llevar a cabo se incluyen todas las siguientes, excepto:

- A) Recomendaciones higienico-dietéticas
- B) Un programa individualizado de cinesiterapia, electroterapia y biofeedback de 10 a 12 semanas de duración con una frecuencia entre 2 y 3 sesiones en semana
- C) Cinesiterapia de mantenimiento en domicilio para conservar la ganancia obtenida
- D) Se efectúa un control al mes y posterior seguimiento por su Médico de Atención Primaria

151 ¿Qué déficit se presenta con mayor prevalencia al inicio y a los seis meses de sufrir un ictus?

- A) Disfasia o afasia
- B) Hemianopsia
- C) Hemiparesia
- D) Déficit sensoriales

152 La espasticidad tiene las siguientes características excepto una:

- A) Es proporcional a la velocidad de estiramiento
- B) Suele acompañarse de reflejos tendinosos hipoactivos
- C) Tiene predilección por los músculos antigravitatorios, flexores en las extremidades superiores y extensores en las extremidades inferiores
- D) Debe distinguirse de otros reflejos espinales exaltados como la rigidez de descerebración o de decorticación

153 ¿Cuál de las siguientes modalidades de tratamiento rehabilitador ha demostrado mayor eficacia en epicondilitis?

- A) Ultrasonidos
- B) Ortesis
- C) Laser
- D) Ejercicios excéntricos



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias