Junta de Andalucía | Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO **2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO	**ACCESO: LIBRE**

CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:

FEA NEUROCIRUGÍA

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO**.

- 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**.
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.
- 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 teórica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ 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 práctica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ 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.

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

ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA

SAS_FEA NEUROCIRUGÍA 2023 / TURNO LIBRE

CUESTIONARIO TEÓRICO

---

1 ¿A qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, según establece el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo?

A) Secretaria General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
B) Viceconsejería.
C) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
D) Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

2 Las llamadas Precauciones Estándar en la prevención frente al riego biológico establecen, entre otras premisas, que toda sangre humana o fluido biológico así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso. En este sentido, ¿cuál es la medida preventiva más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos en nuestro ámbito laboral?

A) El uso de guantes.
B) El uso de máscaras y protectores faciales y oculares.
C) La eliminación de resíduos.
D) El lavado de manos.

3 El derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en nuestra Constitución Española de 1978, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referida a este tema es cierta?

A) La Constitución Española (CE) de 1978 reconoce este derecho fundamental en su artículo 13.
B) La CE establece la abolición, en cualquier circunstancia o situación, de la pena de muerte.
C) La CE establece que nadie, en ningún caso, pueda ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.
D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

4 La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. Así mismo establece que la vigencia será fijada en el propio plan. En la actualidad, el plan vigente es el IV, que estaba diseñado para el periodo 2013-2020, por lo que el pasado 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno firmó un Acuerdo por el que se aprueba la formulación de:

A) El V Plan Andaluz de Salud.
B) La Estrategia de Salud de Andalucía 2030.
C) El Plan Estratégico de Salud 2023-2028.
D) Ninguna de las anteriores es cierta.

5 ¿Qué artículo del Estatuto de Autonomía para Andalucía señala que "corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios"?

A) Artículo 53.
B) Artículo 54.
C) Artículo 55.
D) Artículo 56.

6 Marc Lalonde, en 1974 y siendo Ministro de Sanidad de Canadá, enunció un modelo que ha tenido una gran influencia en los últimos años, y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores. ¿Cuál de los siguientes factores determinantes de la salud, NO está contemplado en el Informe Lalonde como uno de estos cuatro?

A) Biología humana.
B) Atención sanitaria y organización de los sistemas de salud.
C) Medio ambiente.
D) Nivel socioeconómico.

7 El vigente Contrato Programa 2023 del SAS con sus centros (Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células) establece tres perspectivas prioritarias, de forma que todos los objetivos se orienten hacia: (señale la FALSA)

A) El desarrollo de los profesionales.
B) Garantizar la accesibilidad.
C) Una asistencia humanizada.
D) La eficiencia.

8 La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tema es cierta?

A) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud de la persona interesada.
B) El medio de presentación dependerá de lo que establezca la normativa que regule este procedimiento: si el procedimiento es exclusivamente telemático, no podrá presentar la solicitud en una oficina de asistencia en materia de registros.
C) El plazo máximo que tiene la Administración para la Resolución/Notificación es de 2 meses tras la presentación de la solicitud.
D) En el caso de reclamaciones patrimoniales interpuestas por los ciudadanos ante el Servicio Andaluz de Salud (SAS), el órgano responsable de la tramitación de las mismas es la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS.

9 Según se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, "El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones". Por otra parte (sigue el texto legal), en nuestra organización política solo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, y de ahí el objeto y ámbito de aplicación de esta Ley 44/2003. ¿Qué establece esta norma legal regulatoria de las profesiones sanitarias en nuestro país?

A) Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia, dejando en manos de la Administración Sanitaria la regulación de las mismas en el ejercicio por cuenta ajena y en los servicios sanitarios públicos.
B) A efectos de esta Ley son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.
C) La Ley establece en su artículo 2, tres grupos de profesiones sanitarias tituladas: de nivel licenciado, de nivel diplomado y de nivel de formación profesional.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

10 A la hora de evaluar la relación entre dos variables cuantitativas contínuas, es cierto que:

A) Siempre es una buena idea examinar la relación entre las variables con una gráfica de dispersión.
B) Un coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo, describiendo la fuerza de la asociación pero no la dirección de la relación.
C) La correlación de Pearson evalúa la relación logarítmica entre dos variables contínuas.
D) La correlación de Spearman evalúa la relación lineal entre dos variable contínuas.

11 Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios, constituyéndose como órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. ¿Por qué norma legal están reguladas las Comisiones Clínicas y otros órganos colegiados de participación y asesoramiento?

A) Por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
B) Por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
C) Por el RD 328/2004, de 11 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones de Calidad en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
D) Por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.

12 UpToDate está disponible para todos los profesionales del SNS, y es probablemente el recurso de información para la práctica clínica más usado en el mundo, considerándose un estándar para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. En la pirámide de Haynes, que clasifica las fuentes que debemos utilizar para encontrar las mejores evidencias en función de su relevancia, y establece una jerarquía de niveles en los que se encuentran las diferentes formas de presentar la información biomédica, ¿dónde se encuadraría el recurso UpToDate?

A) Nivel de Síntesis (revisiones sistemáticas)
B) Nivel de Sumarios (textos basados en la evidencia).
C) Nivel de Sinopsis (resúmenes basados en la evidencia).
D) Nivel de Sistemas (herramientas para la toma de decisiones basadas en la evidencia).

13 Tras la aprobación de un nuevo medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y su comercialización y financiación pública en nuestro país, usted quiere llevar a cabo un estudio de investigación para evaluar la efectividad y seguridad de dicho fármaco en una población de pacientes en condiciones de práctica clínica habitual y siguiendo escrupulosamente las indicaciones aprobadas en su ficha técnica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a este estudio de investigación es correcta?

A) Es un ensayo clínico en fase IV (postcomercialización), y le será de aplicación el Real Decreto 1090/2015.
B) Es un estudio cuasiexperimental con medicamentos, tipo antes/después, y requiere aprobación por la AEMPS.
C) Es un estudio observacional con medicamentos, y le será de aplicación el Real Decreto 957/2020.
D) Es un estudio de vida real (o Real World Evidence, en inglés) y no requiere aprobación por un Comité de Ética de Investigación, al tratarse de práctica clínica habitual.

14 Un estudio de investigación ha llevado a cabo un seguimiento de una gran muestra (multicéntrica y multinacional) de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, para evaluar la supervivencia global en función del primer tratamiento oncológico recibido. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre este estudio clínico es correcta?

A) Es un diseño clásico de casos y controles.
B) El análisis de supervivencia a usar será el método de Kaplan-Meier, al ser una muestra tan grande.
C) La estimación del riesgo será un hazard ratio (HR).
D) Este estudio no podría diseñarse como una cohorte retrospectiva o histórica, porque no podría determinarse con seguridad el evento o desenlace (muerte).

15 Los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) que se han ido priorizando en el SSPA son aquellos que representan la mayor parte de las patologías que se atienden en los centros sanitarios de nuestra Comunidad (como Cefaleas, Demencias, Anemias, Asma infantil, Insuficiencia cardiaca, etc.), hasta un total de 41 contenidos en los llamados Mapa 1 y Mapa 2. Indique en qué tipo o grupo de procesos incluiría estos Procesos Clínico-Asistenciales:

A) Procesos operativos.
B) Procesos estratégicos.
C) Procesos de soporte.
D) Procesos de salud pública.

16 ¿Quién introdujo el uso del preparado de cera de abeja, conocida como cera de hueso, para conseguir hemostasia de los bordes óseos durante la realización de una craneotomía?

A) Harvey Cushing.
B) Walter Dandy.
C) Ludwig G. Kempe.
D) Victor Horsley.

17 La medición directa y continua de la presión de oxígeno en el tejido cerebral se realiza mediante los sistemas de monitorización de PtiO2. El objetivo durante la monitorización en el traumatismo craneoencefálico grave es mantener una presión tisular de oxígeno de:

A) $PtiO_2$ > 5 mmHg.
B) $PtiO_2$ > 15 mmHg.
C) $PtiO_2$ > 25 mmHg.
D) $PtiO_2$ > 35 mmHg.

18 ¿Qué tratamiento ha demostrado eficacia reduciendo el volumen de los astrocitomas subependimarios de células gigantes asociados con el complejo esclerosis tuberosa?

A) Temozolamida.
B) Everolimus.
C) Bevacizumab.
D) Lapatinib.

19 El diagnóstico de Neurofibromatosis tipo 1 se apoya en los criterios clásicos del National Institutes of Health (NIH), debiendo cumplir 2 ó más de ciertos criterios clínicos. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de ellos?

A) Lesión ósea definida: displasia del esfenoides o adelgazamiento de la cortical de los huesos largos con pseudoartrosis o sin ella.
B) Presencia de efélides en axilas o ingles (signo de Crowe).
C) Un familiar de primer grado afecto que cumpla los criterios de la NIH.
D) Tres o más manchas café con leche, de diámetro mayor a 10 mm en pacientes prepúberes y mayor de 5 mm en postpúberes.

20 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta cuando comparamos los síntomas del síndrome de médula anclada en niños y adultos?

A) En niños el dolor es un síntoma más frecuente que en adultos, predominando a nivel perineal y perianal.
B) Los síntomas urológicos son frecuentes tanto en niños como en adultos.
C) La aparición de úlceras tróficas es mucho más frecuente en adultos que en niños.
D) En adultos el síntoma inicial suele ser deformidad progresiva del pie (cavo-varo).

21 La enfermedad de Von Hippel-Lindau se caracteriza por presentar todas las siguientes, EXCEPTO:

A) El gen defectuoso está situado en el cromosoma 3p.
B) Carcinoma de células renales.
C) Hamartomas en iris.
D) Feocromocitomas.

22 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre los gliomas del nervio óptico en pacientes con neurofibromatosis tipo 1?

A) Un 15-20% de niños con neurofibromatosis tipo 1 desarrollarán un tumor de la vía óptica.
B) El tratamiento de elección es la resección quirúrgica precoz para evitar la afectación visual.
C) Presentan una evolución más agresiva que en pacientes sin neurofibromatosis.
D) No responden a tratamiento con quimio ni radioterapia.

23 Respecto al síndrome del túnel carpiano, indique la respuesta correcta:

A) La Piridoxina por vía oral ha demostrado eficacia para revertir el grado electromiográfico y prevenir la cirugía.
B) Las férulas palmares dan lugar a mejoría en el 90% de los pacientes, con duración prolongada y bajo riesgo de recidiva tras la vuelta al trabajo habitual.
C) Las inyecciones de esteroides se recomiendan antes de la cirugía, con mejoría sintomática en más del 75% de los pacientes.
D) En casos de mieloma múltiple con amiloidosis la cirugía no es efectiva.

24 ¿Cuál es la localización más frecuente de los meningiomas de foramen magno?

A) Anterior.
B) Posterior.
C) Lateral.
D) Intra-extradural.

25 Respecto a las malformaciones de Chiari, indique la respuesta FALSA:

A) El Chiari II se asocia con el mielomeningocele.
B) La malformación de Chiari tipo I puede asociarse a espina bífida oculta.
C) La malformación de Chiari tipo III puede asociarse a cualquiera de las anomalías encontradas en el tipo I y II, y su característica principal es tener un descenso amigdalar mayor de 2 cm.
D) El Chiari I se asocia a siringomielia en alrededor del 32% de los casos.

26 ¿Cuál es causa más frecuente de hidrocefalia en los pacientes pediátricos?

A) Tumoral.
B) Post-infecciosa.
C) Congénita.
D) Post-hemorrágica.

27 ¿Qué gen puede verse mutado característicamente en los meningiomas con diferenciación rabdoide?

A) TOT3.
B) CDKN2A.
C) SMARCE1.
D) BAP1.

28 Respecto al tumor embrionario con rosetas de capas múltiples, indique la respuesta FALSA:

A) Su localización más frecuente es supratentorial.
B) Un subtipo molecular presenta la mutación DICER1.
C) Afecta sobre todo a adultos jóvenes.
D) El pronóstico de supervivencia es de alrededor de 12 meses con tratamiento.

29 En el abordaje transcoroideo al III ventrículo:

A) El plexo coroide del techo del III ventrículo y la vena tálamoestriada se disecan lateralmente al fórnix, quedando éste en la parte medial del abordaje.
B) El abordaje transcurre entre el plexo coroide y el tálamo, con sacrificio de la vena talamoestriada.
C) La vena septal nunca ha de sacrificarse.
D) Transcurre entre los dos fórnices por la línea media.

30 La escala de Tokuhashi es útil para la estadificación pronóstica de las metástasis vertebrales y la toma de decisiones quirúrgicas. De 0-8 puntos, el pronóstico es menor de 6 meses y de 12 a 15 puntos, mayor de un año. Según esta escala, ¿sabría decir usted, de entre las siguientes localizaciones, cuál es el origen del tumor primario que confiere peor pronóstico?

A) Pulmón.
B) Riñón.
C) Origen desconocido.
D) Tiroides.

31 Respecto al síndrome de atrapamiento del nervio cubital en el codo, indique la respuesta FALSA:

A) Suele acompañarse de mayor pérdida axonal que el síndrome del túnel carpiano.
B) Según varios estudios, la descompresión ofrece resultados similares pero menor tasa de complicaciones que la transposición del nervio cubital.
C) Los pacientes con patrón de pérdida axonal tienen peor pronóstico que los de patrón desmielinizante en el EMG.
D) Los síntomas motores (debilidad y atrofia) suelen responder mejor que el dolor y los cambios sensitivos tras la cirugía.

32 El reflejo H es útil para valorar:

A) Polineuropatía.
B) Atrapamieno del nervio mediano.
C) Miopatía.
D) Radiculopatía L5/S1.

33 Durante la monitorización de la presión intracraneal se pueden realizar mediciones en milímetros de mercurio (mmHg) o centímetros de agua (cmH_2O). ¿Cuál es el factor de conversión entre mmHg y cmH_2O?

A) 1 cm H_2O = 0.735 mmHg.
B) 1 cm H_2O =1.36 mmHg.
C) 1 cm H_2O = 0.875 mmHg.
D) 1 cm H_2O = 0.615 mmHg.

34 Sobre las características de los principales tipos de edema, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A) En el edema citotóxico se produce una apertura de la barrera hematoencefálica con extravasación de proteínas.
B) En el edema vasogénico se produce una acumulación neta intracelular de agua y sodio.
C) El edema citotóxico se localiza en la sustancia gris y blanca, mientras el edema vasogénico se localiza fundamentalmente en la sustancia blanca.
D) El edema citotóxico tiene buena respuesta a tratamiento con corticoides.

35 Respecto al tratamiento del neurinoma del acústico, señale la respuesta FALSA:

A) El abordaje retrosigmoideo suele ser el más habitual.
B) El abordaje translaberíntico sacrifica la audición.
C) La principal ventaja de la radiocirugía es que no provoca parálisis facial.
D) Con el abordaje translaberíntico hay menor riesgo de lesión del cerebelo y de los pares bajos.

36 En las imágenes de RMN, señale la FALSA:

A) La secuencia STIR permite la realización del "efecto mielográfico".
B) El tejido graso es brillante en T1 y oscuro en T2.
C) Las imágenes en T1 son las que mejor muestran la anatomía de los tejidos blandos.
D) El agua y los líquidos aparecen relativamente oscuros en T1 y brillantes en T2.

37 Respecto a la malformación de la vena de Galeno, señale la FALSA:

A) Sin tratamiento tienen un mal pronóstico.
B) El tratamiento endovascular es el más habitual.
C) Recibe aportes arteriales fundamentalmente de ramas de la arteria cerebral anterior y cerebral media.
D) En el recién nacido, suelen debutar con insuficiencia cardiaca por alto flujo.

38 Una lesión medular grado D de ASIA cursa con:

A) Ausencia de función motora y sensitiva por debajo de la lesión.
B) Ausencia de función motora y preservación de función sensitiva infralesional.
C) Presencia de función motora y sensitiva infralesional con balance muscular en grado 3 ó menos.
D) Presencia de función motora y sensitiva infralesional anormal, pero con balance muscular mayor de grado 3.

39 Respecto a los agentes yodados, señale la correcta:

A) El principal agente yodado para uso intratecal hoy en día es el Iohexol.
B) Se utilizan predominantemente los no hidrosolubles.
C) Suelen ser compuestos iónicos.
D) El Iopaminol es de uso exclusivo intravascular.

40 ¿Qué estructura pasa por el agujero redondo (foramen rotundum)?

A) Rama V2 del N. Trigémino (N. Maxilar).
B) Rama V3 del N. Trigémino (N. Mandibular).
C) Arteria meníngea media.
D) Arteria y vena palatina mayor.

41 Ante un paciente en coma, señale la FALSA:

A) Una pupilas isocóricas y reactivas generalmente indican causa tóxico-metabólica.
B) El patrón respiratorio de Cheyne-Stokes suele ser más frecuente en proceso con hipertensión intracraneal y metabólicos.
C) La existencia de una anisocoria debe ponernos en alerta sobre la existencia de un proceso que esté provocando una hernia uncal.
D) Si al movilizar la cabeza a ambos lados, los ojos permanecen fijos respecto a la misma, este reflejo nos indicará integridad del tronco cerebral.

42 Una de las principales ventajas de la Radiocirugía con partículas pesadas (protones) es:

A) El efecto “pico de Bragg”, es decir mayor deposición de energía en la profundidad de penetración.
B) La posibilidad de tratar lesiones con volúmenes mayores de 80 cc.
C) Menores problemas con la eliminación de residuos radiactivos.
D) El efecto Lamb, que permite que la dosis de radiación que se puede tolerar sea independiente, en gran medida, del volumen a tratar.

43 Señale la respuesta FALSA respecto a los oligodendrogliomas:

A) Como quimioterápico se prefiere utilizar la Temozolamida en la población de edad avanzada.
B) La existencia del marcador molecular promotor TERT indica un mejor pronóstico.
C) son imprescindibles, para su diagnóstico, la coexistencia de la mutación IDH y de la codelección 1p19q.
D) La coexistencia de la mutación ATRX y de la codelección 1p19q indica una mayor agresividad.

44 Señale la afirmación FALSA respecto a los gliomas del N. óptico:

A) La afectación quiasmática es mucho más frecuente cuando tiene lugar en el contexto de una neurofibromatosis.
B) Generalmente se trata de astrocitomas pilocíticos,
C) Frecuentemente se da de forma conjunta o es la extensión de un glioma hipotalámico.
D) Rara vez en la neurofibromatosis requieren cirugía, pues la mayoría no suelen progresar.

45 Señale la FALSA, de las siguientes afirmaciones, sobre la Siringomielia:

A) El 70% se asocia a malformación de Chiari, siendo esta la causa más común.
B) Se debe descartar la coexistencia de un tumor intramedular.
C) Los casos asintomáticos, sin etiología clara y que permanecen estables, no deben tratarse.
D) Se obtiene un buen resultado quirúrgico en aproximadamente el 80% de los casos.

46 Respecto a las fracturas hundimiento, señale la correcta:

A) Si afecta a un seno venoso dural en un paciente intacto neurológicamente, debe ser manejado de forma conservadora.
B) Las fracturas hundimientos abiertas siempre son quirúrgicas.
C) La reducción de la fractura hundimiento reduce notablemente las posibilidades de crisis comiciales.
D) En los niños las fracturas en ping-pong raramente corrigen con el crecimiento.

47 En la comparación de la Neurofibromatosis tipo 1 y tipo 2, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A) La neurofibromatosis tipo 2 es más frecuente que la neurofibromatosis tipo 1.
B) Ambos tipos de neurofibromatosis presentan herencia autosómica dominante.
C) El tumor intramedular más frecuentemente asociado a neurofibromatosis tipo 1 es el ependimoma.
D) La neurofibromatosis tipo 2 se asocia con alteraciones cognitivas, y más del 50% de los pacientes presentan problemas de aprendizaje.

48 La dosis habitual en el tratamiento radioterápico de las metástasis cerebrales suele ser:

A) 30 Gy en 10 fraccionamientos en dos semanas.
B) 40 Gy en 5 fraccionamientos en 1 semana.
C) 50 Gy en 5 fraccionamientos en 1 semana.
D) 60 Gy en 10 fraccionamientos en dos semanas.

49 Respecto a los valores de bioquímica en el líquido cefalorraquídeo, indique la respuesta FALSA:

A) En el prematuro, las proteínas suelen ser bajas con respecto al adulto.
B) En el adulto, las proteínas aumentan a razón de 1 mg/dl al año, viéndose valores normales más altos en el anciano que en el adulto joven.
C) Los recién nacidos y los prematuros suelen tener una celularidad más elevada que en el niño y adulto joven.
D) La osmolaridad del líquido cefalorraquídeo suele ser similar a la del plasma (mOsm/L).

50 Con respecto a la muerte cerebral, señale la correcta:

A) La administración de Atropina (por ej. 1 mg i.v.) no debería afectar a la frecuencia cardiaca.
B) En ocasiones pueden existir algunos movimientos papilares, incluso sin estímulos luminosos.
C) Los reflejos de tronco estarán ausentes, pero se conserva el reflejo orofaríngeo, al estar dado por el sistema parasimpático.
D) Se confirma si persiste la apnea al alcanzar una PCO_2 de 40 mmHg con pH normal.

51 Señale, de las siguientes pruebas, la que tiene menos validez en el diagnóstico de la muerte cerebral:

A) AngioTAC.
B) Arteriografía cerebral.
C) Gammagrafía cerebral.
D) Electroencefalograma.

52 En el infarto cerebeloso, una de las siguientes afirmaciones es FALSA. Señálela:

A) La RMN de difusión es más sensible para detectar la isquemia.
B) No es aconsejable colocar un drenaje ventricular externo como única medida.
C) Ante la coexistencia desde el inicio de un síndrome laterobulbar (disfagia, disartria, Horner, anestesia cruzada, hipostesia facial homolateral) se debe realizar una craniectomía descompresiva suboccipital sin demora.
D) Los signos clínicos generalmente se acentúan a las 12-96 h desde el inicio del cuadro.

53 ¿Cuáles son los tumores más frecuentes del trígono ventricular en el niño por debajo de los 5 años?

A) Ependimoma.
B) Astrocitoma.
C) Papiloma de plexos coroideos.
D) Meningioma.

54 ¿Cuál de las siguientes localizaciones NO es típica de los hematomas intraparenquimatosos de origen hipertensivo?

A) Putamen.
B) Cápsula interna.
C) Lóbulo frontal.
D) Cerebelo.

55 Similar a la escala de Marshall, pero más reciente, la escala de Rotterdam se basa en los hallazgos del TC obtenido durante las primeras 4 horas del traumatismo, para predecir la mortalidad. Es mejor utilizar el peor TC durante ese periodo. ¿Qué parámetro NO se utiliza en esta escala?

A) Compresión de las cisternas basales.
B) Desplazamiento de la línea media.
C) Masa evacuada.
D) Sangre intraventricular.

56 La arteria de Bernasconi y Cassinari ofrece aporte sanguíneo a algunos meningiomas intracraneales y, en la mayoría de las ocasiones, es rama de:

A) Arteria del canal vidiano.
B) Tronco meningohipofisario.
C) Arteria cerebral posterior.
D) Arteria meníngea media.

57 En el estudio del vasoespasmo mediante Doppler transcraneal, se determina el índice de Lindegaard, consistente en el cociente entre la velocidad media (Vm) de dos arterias. ¿Cuál de las siguientes es correcta?

A) Vm Arteria carótida interna / Vm Arteria cerebral media.
B) Vm Arteria cerebral media / Vm Arteria cerebral anterior.
C) Vm Arteria cerebral media / Vm Arteria carótida interna.
D) Vm Arteria cerebral anterior / Vm Arteria cerebral media.

58 ¿Cuál de los siguientes tumores intraventriculares es el MENOS apropiado para considerar una resección vía endoscópica?

A) Astrocitoma subependimario de células gigantes.
B) Quiste coloide.
C) Glioma de bajo grado intraventricular
D) Glioblastoma talámico con componente exofítico intraventricular.

59 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

A) Antonio Egas Moniz recibió el premio Nobel de Fisiología y Medicina por su trabajo titulado “Introducción de la leucotomía prefrontal para el tratamiento de trastornos psiquiátricos”.
B) El abordaje pterional fue diseñado y popularizado por Walter Dandy.
C) En la enfermedad Moya Moya no suele afectarse el corazón ni los riñones.
D) La arteria de Adamkiewicz da nutrición de la mitad superior de la médula espinal.

60 En la curva de potenciales evocados somatosensoriales (PESS), un retraso en la latencia de la onda N11 o su ausencia sugiere una:

A) Lesión de nervio periférico.
B) Lesión en la médula cervical.
C) Lesión cortical.
D) Lesión bulbar baja.

61 Respecto a la craneosinostosis lamboidea, indique la respuesta FALSA:

A) Puede ser uni o bilateral.
B) Suele ser derecha en el 70% de los casos.
C) Es más frecuente en mujeres.
D) Supone un 1-9% de las craneosinostosis.

62 ¿Qué arteria se asocia más frecuentemente con el espasmo hemifacial por compresión vascular del nervio facial?

A) AICA.
B) PICA.
C) Arteria vertebral.
D) Arteria cerebelosa superior.

63 Solo uno de los siguientes enunciados en el tratamiento de la enfermedad de Moya Moya en el paciente pediátrico es correcto. Señálelo:

A) El tratamiento antiagregante ha demostrado mejor resultado que la cirugía.
B) En el mismo paciente pueden llevarse a cabo, a la vez, procedimientos directos e indirectos de revascularización.
C) Los procedimientos de revascularización indirecta han sido usados con menor frecuencia en niños.
D) Los procedimientos de revascularización indirecta mejoran el flujo arterial de forma general en todos los territorios de la arteria carótida intracraneal.

64 El ependimoma es positivo en inmunohistoquímica a:

A) GFAP.
B) S-100.
C) Vimentina.
D) Todas las anteriores.

65 En un paciente de 45 años, intervenido de un tumor cerebral sugestivo de Glioblastoma occipital izquierdo, cuyo IDH1 es negativo, ¿cuál sería la siguiente determinación en importancia, en su proceso diagnóstico?

A) Realizar la secuenciación del codón 132 en IDH1 y del codón 172 en IDH2.
B) Realizar la determinación de CDKN2A/B.
C) Determinar la existencia de la mutación P53.
D) Realizar la determinación de H3K27M.

66 Respecto a la Histiocitosis de células de Langerhans del sistema nervioso central o meninges, indique la respuesta FALSA:

A) Puede afectar a los plexos coroides.
B) El 70% de los pacientes es menor de 20 años.
C) Típicamente presentan un área densa de esclerosis periférica en el TC.
D) Se asocian a la mutación BRAF.

67 En un paciente que va a ser intervenido para resección de una malformación arteriovenosa cerebral, ¿qué tratamiento previo a la cirugía se recomienda para reducir el riesgo postquirúrgico de síndrome de restablecimiento de la presión de perfusión cerebral?

A) Dexametasona.
B) Nimodipino.
C) Nicardipino.
D) Propranolol.

68 En la quinta edición de la clasificación de tumores del Sistema Nervioso Central de la WHO (CNS5), los tumores neuroendocrinos de la cauda equina, conocidos previamente como paragangliomas de cauda equina, ¿en qué grupo se clasifican?

A) Tumores embrionarios.
B) Tumores de los nervios craneales y paraespinales.
C) Tumores mesenquimales no meningiomatosos que afectan al SNC.
D) Gliomas, tumores glioneurales y tumores neuronales.

69 El cierre precoz, durante las primeras 24 horas, de un mielomeningocele, se ha asociado a:

A) Mejoría de la función neurológica.
B) Disminución del riesgo de infección.
C) Disminución del riesgo de hidrocefalia.
D) Disminución del riesgo de malformación de Chiari tipo II sintomática.

70 ¿Cuál de los tipos de cavernomas, según la clasificación de Zabramski, presenta menor riesgo de sangrado?

A) Tipo I.
B) Tipo II.
C) Tipo III.
D) Tipo IV.

71 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los craneofaringiomas es correcta?

A) Los craneofaringiomas son tumores grado I de la WHO.
B) Los craneofaringiomas papilares son típicos de los niños.
C) Una de las localizaciones más frecuentes de ambos tipos de craneofaringiomas es puramente intraselar.
D) Los craneofaringiomas papilares son más frecuentes que los adantinomatosos.

72 En la historia natural de los schwannomas vestibulares, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A) Los schwannomas vestibulares que no crecen en los primeros 5 años después del diagnóstico, no crecen después.
B) El 30% realmente disminuye de tamaño.
C) Los tumores estrictamente intracanaliculares no crecen fuera del meato.
D) Los pacientes con schwannomas intracanaliculares no tratados, el 75% pierden la audición a los 3 años.

73 ¿Cuál es el mecanismo de citotoxicidad de la Temozolamida?

A) Inhibición de la topoisomerasa II.
B) Alquilación del ADN, interfiere con la síntesis de proteínas.
C) Inhibición de la función de microtúbulos.
D) Quelación mediante enlaces cruzados intracadena.

74 ¿Cuál es la localización más frecuente de los aneurismas asociados a malformaciones arteriovenosas cerebrales?

A) Aneurisma prenidal en la arteria de aporte.
B) Aneurisma intranidal.
C) Aneurisma remoto, en arteria no relacionada con la malformación.
D) Aneurisma postnidal.

75 El uso de glucocorticoides en los abscesos cerebrales:

A) Aumenta la probabilidad de encapsulación del absceso.
B) Aumenta la penetración de antibióticos en el absceso.
C) No se ha demostrado que reduzca el edema cerebral en abscesos cerebrales.
D) La supresión inmune puede tener efecto negativo, y la duración de este tratamiento debe ser minimizado.

76 Los cordomas presentan las siguientes características. ¿Cuál es correcta?

A) Son tumores primarios benignos.
B) La localización más frecuente es el clivus, seguido de la región sacro-coccigea.
C) La resección con vaciamiento progresivo conlleva riesgo de inducir metástasis.
D) Presentan una buena respuesta a radioterapia.

77 En un paciente que ha sufrido una hemorragia subaracnoidea, ¿cuál de los siguientes factores NO se asocia con mayor riesgo de desarrollar una hidrocefalia aguda?

A) Uso de antifibrinolíticos.
B) Hipertensión arterial.
C) Aneurismas de circulación anterior.
D) Hiponatremia.

78 En el tratamiento de los angiomas vertebrales que se presentan con dolor o déficits neurológicos, la embolización:

A) Puede proporcionar inmediato alivio del dolor.
B) No se ha demostrado efectividad como procedimiento único en el tratamiento de los angiomas vertebrales.
C) Ha demostrado reducción del riesgo de fractura futura.
D) No es un procedimiento efectivo para reducir el sangrado quirúrgico.

79 ¿Cuál de las siguientes es FALSA en la terapia hiperosmolar, para el tratamiento de la hipertensión intracraneal en el traumatismo craneoencefálico severo?

A) La osmolaridad parece ser óptima cuando se aumenta a 300 – 320 mOsm.
B) Al contrario que el manitol el suero salino hipertónico reduce la presión de perfusión cerebral (CPP).
C) El uso de suero salino hipertónico tiene ventajas sobre el manitol en pacientes hipovolémicos.
D) El suero salino hipertónico ha demostrado elevar los niveles de oxigenación cerebral.

80 Cuando se comparan los osteomas osteoides con los osteoblastomas, ¿cuál de las siguientes es FALSA?

A) Son histológicamente idénticos, la diferenciación depende del tamaño.
B) Tienen una alta tasa de curación con resección completa.
C) En la columna, la localización más frecuente del osteoma osteoide es el pedículo.
D) El osteoblastoma es más vascular que el osteoma osteoide.

81 El "signo del panda" en la gammagrafía con citrato de Galio-67 al visualizar el macizo facial, es característico de:

A) Artritis reumatoide.
B) Síndrome de Tietze.
C) Enfermedad de Hansen.
D) Sarcoidosis.

82 En la clasificación de Knosp de los adenomas de hipófisis, se valora fundamentalmente:

A) El grado de compromiso del seno cavernoso.
B) El grado de extensión suprasellar.
C) El grado de extensión al seno esfenoidal,
D) El estado hormonal del paciente.

83 ¿En cuál de los siguientes tumores suele estar elevada la fosfatasa alcalina placentaria en el LCR?

A) Coriocarcinoma.
B) Germinoma.
C) Teratoma maduro.
D) Carcinoma embrionario.

84 En la craneotomía pterional, ¿cuál es la angulación más adecuada para el acceso a aneurismas de carótida interna - arteria comunicante posterior?

A) 30º.
B) 90º.
C) 45º.
D) 60º.

85 Los tumores malignos de la vaina de los nervios periféricos se caracterizan por lo siguiente, EXCEPTO:

A) Aproximadamente el 50% están asociados con neurofibromatosis tipo 1.
B) Pueden metastatizar por vía hematógena.
C) Los subtipos epiteloides y perineural son más agresivos que los convencionales.
D) Pueden extenderse a lo largo del nervio.

86 La puntuación de la severidad de las lesiones toracolumbares (TLISS por sus siglas en inglés), es una clasificación diseñada para simplificar la clasificación de las lesiones toracolumbares y la toma de decisiones para su tratamiento. ¿Cuál de las siguientes es FALSA respecto a este sistema de puntuación?

A) Lesión de la cola de caballo – 3 puntos.
B) Fractura por distracción – 4 puntos.
C) Lesión del complejo ligamentoso posterior indeterminada o sospechada – 2 puntos.
D) Lesión radicular – 1 punto.

87 Los hallazgos más comunes en TAC/RMN en abscesos cerebrales por Toxoplasma son los siguientes, EXCEPTO:

A) La mayoría de los pacientes con toxoplasmosis tiene evidencia de atrofia cerebral.
B) Suelen ser lesiones únicas.
C) Más frecuentemente localizados en ganglios basales.
D) Usualmente con poco o moderado efecto masa.

88 ¿Cuál de los siguientes tipos de derivación de líquido cefalorraquídeo (LCR) parece tener menos riesgo de desprogramación después de la realización de una resonancia magnética?

A) Strata® de Medtronic.
B) CODMAN® HAKIM®.
C) CERTAS™ Plus.
D) ProGAV® de Aesculap.

89 En estudios comparando la lobectomía temporal anterior con la amigdalohipocampectomía selectiva para el tratamiento de la epilepsia, ¿cuál de las siguientes es correcta?

A) Ambos procedimientos tienen resultados similares en cuanto al control de crisis.
B) Los resultados neuropsicológicos son mejores con la lobectomía temporal anterior.
C) El déficit más común después de la lobectomía temporal es una cuadrantapnosia inferior contralateral.
D) La lobectomía temporal anterior disminuye el riesgo de lesión neurovascular de estructuras vecinas.

90 En los ependimomas supratentoriales, ¿cuál de los siguientes es el factor pronóstico más importante, determinando una mayor supervivencia?

A) Grado histopatológico de la WHO: grado II mayor supervivencia.
B) Extensión de la resección: resección tumoral completa.
C) Subtipo: ependimoma supratentorial fusión ZFTA positiva.
D) Edad del paciente: mayor supervivencia en adultos mayores.

91 ¿En cuál de las siguientes localizaciones, el angioTAC cerebral presenta MENOR sensibilidad diagnóstica para la detección de aneurismas rotos?

A) Arteria comunicante anterior.
B) Arteria comunicante posterior.
C) Arteria cerebral media.
D) Bifurcación carotídea.

92 Durante la resección de un schwannoma espinal, en ocasiones no es posible preservar fascículos de la raíz y se debe seccionar la raíz entera. ¿Cuándo existe mayor riesgo de déficit motor?

A) Tumores localizados a nivel lumbar.
B) Tumores cervicales con extensión extradural.
C) Tumores de mayor tamaño.
D) En neurofibromas mayor riesgo que en schwannomas.

93 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los condrosarcomas localizados a nivel craneal es FALSA?

A) Como los cordomas, derivan de remanentes de la notocorda.
B) Tienden a afectar el área esfenopetroclival.
C) Tienen mejor pronóstico que los cordomas.
D) El compromiso del VI par craneal es un síntoma de inicio frecuente.

94 ¿Cuál es la localización más frecuente del glioblastoma IDH-wildtype?

A) Temporal.
B) Frontal.
C) Parietal.
D) Occipital.

95 ¿En cuál de las siguientes ubicaciones, los aneurismas se asocian más frecuentemente con un hematoma subdural?

A) Arteria cerebelosa posteroinferior,
B) Top de la basilar.
C) Arteria cerebral media.
D) Arteria comunicante posterior.

96 ¿Cuál de los siguientes considera el menos frecuente dentro de los tumores intramedulares?

A) Glioblastoma.
B) Teratoma.
C) Hemagioblastoma.
D) Oligodendroglioma.

97 De entre los siguientes supuestos de pacientes con aneurismas incidentales, ¿cuál es el mejor candidato para seguimiento?

A) Paciente de 52 años con aneurisma de circulación posterior de 6 mm e historia familiar de hemorragia subaracnoidea.
B) Paciente de 68 años con aneurisma de 6 mm en carótida interna sin factores de riesgo.
C) Paciente de 72 años con aneurisma de circulación posterior de 8 mm.
D) Paciente de 43 años con aneurisma en circulación anterior de 15 mm.

98 El ángulo de Cobb (Robert Cobb, 1948) se obtiene al cruzar una línea tangencial al platillo superior de la vértebra más inclinada a la concavidad de una curva espinal en el límite superior con otra línea tangencial al platillo inferior de la vértebra límite inferior de la curva. ¿Cuál es la medida límite a partir de la cual se considera el diagnóstico de escoliosis degenerativa del adulto, en un individuo con el esqueleto maduro?

A) 10º.
B) 15º.
C) 20º.
D) 30º.

99 En la estimulación cerebral con el paciente despierto, para el mapeo del área del lenguaje con un estimulador bipolar, ¿cuáles son las intensidades que se suelen utilizar?

A) Alrededor de 1 a 2 mA.
B) Con 20 mA es suficiente.
C) Alrededor de 1 A.
D) No es necesario más de 50 - 60 Hz.

100 Respecto a la neuralgia del trigémino, una de las siguientes afirmaciones es FALSA. Señálela:

A) Es más frecuente en mujeres.
B) Afecta más frecuentemente a la 2ª y 3ª rama.
C) La Rizotomía por radiofrecuencia es una técnica selectiva.
D) La técnica más recomendada, cuando tiene lugar en un paciente con Esclerosis Múltiple, es la Descompresiva Neurovascular.

CASO PRÁCTICO 1:
Un niño de 6 años con antecedente de mielomeningocele, portador de derivación ventrículo-peritoneal por hidrocefalia, es valorado por deterioro neurológico con aumento de la espasticidad y empeoramiento de la función motora. No presenta cefalea, náuseas, vómitos, ni decaimiento.

101 ¿Cuál sería el primer diagnóstico que habría que descartar?

A) Malfunción valvular.
B) Médula anclada.
C) Compresión de tronco por malformación de Chiari II.
D) Siringomielia.

CASO PRÁCTICO 2:
Varón de 25 años, sin antecedentes de interés que consulta por cuadro de cefaleas de aproximadamente un mes de evolución pero que se ha acentuado en los últimos días. Su exploración neurológica es normal. En el TAC realizado en urgencias se observa una lesión homogénea hiperdensa, polilobulada y con algunas calcificaciones, ubicada en el agujero de Monro derecho y sin relace significativo con contraste, que provoca hidrocefalia.

102 ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

A) Oligodendroglioma.
B) Neurocitoma.
C) Quiste coloide.
D) Germinoma.

CASO PRÁCTICO 3:
Paciente varón de 78 años, con comorbilidades asociadas, que presenta dolor en región supraorbitaria secundario a un traumatismo. En otro centro se realizó una neurectomía con mejoría parcial durante aproximadamente un año, pero recientemente ha vuelto a presentar dolor intolerable y refractario a medicación. Es derivado desde la Unidad del Dolor tras fracaso de radiofrecuencia pulsada y térmica del ganglio de Gasser. Aún responde de forma transitoria al bloqueo de la zona.

103 ¿Cuál cree que es la opción más adecuada y con menor riesgo para solucionar el problema de este paciente, teniendo en cuenta su situación y antecedentes?

A) Descompresión microvascular con rizotomía parcial sensitiva.
B) Repetir radiofrecuencia bajo navegación para tratar de acertar en V1.
C) Revisión de neurectomía del N. supraorbitario y también supratroclear.
D) Radiocirugía del ganglio de Gasser.

CASO PRÁCTICO 4:
Usted opera un paciente varón de 39 años para resección de un tumor fronto-insular izquierdo, que es hipointenso en T1 e hiperintenso en T2, con áreas parcheadas de captación de contraste y aumento de la perfusión en la RM. El patólogo le informa que ha encontrado una tumoración glial de morfología astrocitaria difusa e infiltrante, IDH1-mutada con actividad mitótica significativa y células desdiferenciadas de diferentes formas y tamaños. Existe pérdida de expresión nuclear tumoral de ATRX pero no en el núcleo de las células endoteliales, y la expresión de p53 es del 23% en las células tumorales.

---

104 En ausencia de otra información, según su diagnóstico de sospecha, indique la respuesta FALSA:

A) Por definición, no se acompañan de proliferación vascular.
B) Según las guías de la NCCN (National Comprehensive Cancer Network) la observación es una alternativa en casos seleccionados.
C) Se asocia a inmunorreactividad nuclear a OLIG2.
D) El patrón gemistocítico no es exclusivo de los tumores IDH-mutados.

CASO PRÁCTICO 5:
Acude a su consulta un niño de 8 meses derivado desde Atención Primaria por un perímetro craneal aumentado con respecto a su edad. Se le ha realizado un TC craneal que pone de manifiesto unas colecciones entre el cráneo y ambos hemisferios cerebrales de predominio frontal, acompañado de un discreto aumento del tamaño ventricular.

---

105 Con respecto al diagnóstico diferencial de la patología que Ud. sospecha, de entre las siguientes opciones, ¿qué le orientaría a pensar que el maltrato es el origen MENOS probable?

A) Tamaño ventricular normal.
B) Colecciones isondensas con parénquima en TC.
C) Signo de las venas corticales en pruebas de imagen.
D) Crisis epilépticas.

CASO PRÁCTICO 6:
Usted valora en la consulta una paciente de 73 años con buena situación funcional que aporta una RM hecha por cefalea crónica de características tensionales, en la que se aprecia una lesión compatible con meningioma en el tercio medio del ala esfenoidal, sin afectación de la vía óptica ni seno cavernoso, de 3 cm de tamaño aproximadamente.

106 ¿Cuál es la actitud más adecuada, según las guías clínicas de la NCCN (National Comprehensive Cancer Network)?

A) Observación con RM a los 3 meses.
B) RT (radioterapia), para evitar la necesidad de cirugía en edad avanzada.
C) Cirugía, es mejor hacerla ahora puesto que luego será más mayor y la tolerará peor.
D) Embolización por vía endovascular.

CASO PRÁCTICO 7:
Usted valora un paciente con Enfermedad de Von Hippel-Lindau familiar, diagnosticada por estudio genético después de una cirugía de hemangioblastoma del hemisferio cerebeloso. El paciente es joven y su madre está en seguimiento en la Unidad de Enfermedades Raras por riesgo de aparición de tumores malignos. Ha escuchado que puede ocurrir aproximadamente en un 70% a lo largo de su vida y está asustado.

107 ¿Cuál es el tumor maligno más frecuente en esta enfermedad?

A) Feocromocitoma.
B) Carcinoma renal de células claras.
C) Carcinoma renal medular.
D) Tumores pancreáticos neuroendocrinos.

CASO PRÁCTICO 8:
Le avisan desde Oncología Pediátrica por una niña de 8 años que debuta con un cuadro de hipertensión intracraneal e hidrocefalia. La RM muestra una masa en la fosa posterior que crece desde el techo del IV ventrículo y se extiende hacia Lushka izquierdo. Tras la intervención, el patólogo le indica que observa un tumor de células indiferenciadas pequeñas redondas y azules, densamente empaquetadas en un patrón sincitial, con rosetas neuroblásticas, y que muestra inmunorreactividad para beta-catenina nuclear y no citoplasmática.

108 Sin otros datos, ¿qué patología es la que sospecharía en primer lugar?

A) Meduloblastoma SHH-activado.
B) Meduloblastoma WNT-activado.
C) Meduloblastoma No-WNT/No-SHH.
D) Neuroblastoma.

109 Respecto al caso anterior, indique las alteraciones genéticas del tumor más frecuentes:

A) Mutación del gen CTNNB1.
B) Mutación del gen TP53.
C) Amplificación MYCN.
D) Mutación del gen SMARCA4.

CASO PRÁCTICO 9:
Usted valora un niño de 18 meses de edad que debuta con retraso en el desarrollo, alteraciones visuales y vómitos con dificultad para la alimentación. La RM demuestra una masa hipotalámica circunscrita, que capta contraste de manera homogénea y es isointensa con el parénquima, con hidrocefalia. Después de la intervención quirúrgica, en la que consigue obtener suficiente muestra para diagnóstico, el patólogo le informa de una tumoración de arquitectura monofásica con abundante matriz extracelular, destacando la ausencia de fibras de Rosenthal y también de gránulos eosinófilos. El estudio molecular demuestra la fusión KIAA1549:BRAF y ausencia de la mutación H3K27M.

---

110 ¿Cuál es su principal sospecha?

A) Astrocitoma pilocítico atípico.
B) Astrocitoma pilomixoide.
C) Astrocitoma pilocítico.
D) Xantoastrocitoma pleomórfico.

111 Respecto al caso de la pregunta anterior, indique la respuesta FALSA:

A) El tumor tiene un comportamiento más agresivo con tendencia a la diseminación por el LCR.
B) Generalmente no presenta edema perilesional en la RM.
C) Son típicas las calcificaciones intratumorales.
D) Se acompañan de alteraciones en genes relacionados con la vía MAPK.

CASO PRÁCTICO 10:
Realizamos un abordaje endoscópico a una lesión intraventricular.

---

112 ¿Cuál de los siguientes puntos de entrada es el más recomendable para lesiones localizadas en la porción posterior del tercer ventrículo?

A) 7 cm posterior al nasion, 2 cm lateral a la línea media.
B) 10 cm posterior al nasion, 4-6 cm lateral a la línea media.
C) 1 cm posterior a la sutura coronal, 2-3 cm lateral a la línea media.
D) 1 cm anterior a la sutura coronal, 2-3 cm lateral a la línea media.

CASO PRÁCTICO 11:
Un paciente de 30 años ingresa en urgencias tras sufrir un accidente de tráfico con latigazo cervical. Refiere cervicalgia sin ninguna sintomatología neurológica. Presenta buen nivel de conciencia y en la exploración tiene buen rango de movilidad cervical.

113 Según la clasificación Whiplash-Associated Disorders (WAD), ¿qué prueba diagnóstica estaría indicado realizar?

A) Ninguna.
B) Radiografía cervical simple anteroposterior y lateral.
C) Radiografía cervical y flexo-extensión.
D) TAC columna cervical.

CASO PRÁCTICO 12:
Está llevando a cabo la realización de una ventriculostomía endoscópica para tratamiento de la hidrocefalia.

114 Una vez inspeccionado el suelo del tercer ventrículo, ¿dónde debe realizarse la apertura del mismo?

A) Posterior al receso infundibular.
B) Posterior a los cuerpos mamilares.
C) Posterior al top de la arteria basilar.
D) Anterior al tallo hipofisario.

CASO PRÁCTICO 13:
Valoramos a un niño de 6 años con hidrocefalia secundaria a meningitis neonatal, previamente portador de derivación ventrículo-peritoneal.

115 Según la escala de posibilidad de éxito de la ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo (ETV Success Score), ¿qué probabilidad de éxito en los primeros seis meses tendría la realización de una ventriculostomía en este paciente?

A) 20%.
B) 40%.
C) 60%.
D) 80%.

CASO PRÁCTICO 14:
Un paciente de 40 años presenta una fractura cervical con avulsión de un pequeño fragmento óseo en la porción antero-inferior del cuerpo vertebral de C5. El paciente se encuentra neurológicamente intacto, en Rx columna cervical AP y lateral no presenta alteración de alineación de los cuerpos vertebrales, no se aprecian fracturas en el plano sagital ni de elementos posteriores, no tiene edema de tejidos blandos a nivel del fragmento, ni pérdida de la altura del cuerpo vertebral o espacio discal.

116 ¿Qué estudio debería realizarse a continuación?

A) No requiere más estudios.
B) Rx columna cervical en flexo-extensión para descartar inestabilidad.
C) TAC columna cervical.
D) RMN columna cervical para valorar integridad del disco y elementos posteriores.

CASO PRÁCTICO 15:
Un paciente es diagnosticado de una lesión a nivel de ángulo pontocerebeloso, y tras completar estudios existen serias dudas de que se trate de un glomus yugular o un schwannoma vestibular.

---

117 ¿Qué prueba diagnóstica es la más específica para diferenciar entre estas dos lesiones en casos difíciles?

A) TAC craneal con ventana ósea.
B) TAC craneal con contraste.
C) RMN craneal con contraste.
D) Arteriografía cerebral.

CASO PRÁCTICO 16:
Una mujer embarazada, en el primer trimestre de embarazo, sufre una hemorragia subaracnoidea secundaria a una aneurisma de arteria comunicante anterior.

---

118 ¿Cuál es el tratamiento actualmente recomendado del aneurisma roto?

A) Posponer tratamiento hasta después del parto.
B) Tratamiento quirúrgico inmediato.
C) Postponer tratamiento hasta la semana 24–28 de embarazo.
D) Tratamiento endovascular inmediato.

CASO PRÁCTICO 17:
A un paciente con hemorragia subaracnoidea en el quinto día de evolución, se le realiza un Doppler transcraneal. En la valoración de los resultados se obtiene un índice de Lindergaard de 7.

---

119 ¿Cómo se interpreta este resultado?

A) Estudio normal.
B) Hiperemia.
C) Vasoespasmo leve.
D) Vasoespasmo severo.

CASO PRÁCTICO 18:
Le avisan desde la U. de Críticos por un paciente varón de 77 años en tratamiento con Dabigatrán por una fibrilación auricular, y que presenta en el TC una hemorragia intracerebral de localización profunda de pequeño tamaño y con mínimo desplazamiento de línea media.

120 La situación neurológica del paciente es buena y, después de elevar el cabecero de la cama y valorar las constantes del paciente, Ud. avisa al hematólogo de guardia para seguir las recomendaciones de las últimas guías de la American Heart Association y, entre otras actuaciones, administrar el siguiente antídoto (evidencia Clase 2a Nivel B-NR):

A) Andexanet alfa.
B) Prothromplex® (Factores de coagulación humanos II, VII, IX y X).
C) No tiene, la mejor solución es administrar carbón activado para disminuir absorción y hemodiálisis.
D) Idarucizumab.

CASO PRÁCTICO 19:
Usted valora en la Unidad de Críticos a un paciente varón de 53 años, hipertenso, que presenta una hemorragia intracerebral espontánea profunda de ganglios basales derechos de 28 cc y desplazamiento de la línea media.

121 ¿Cuál de las siguientes actuaciones es menos recomendable según las guías de la American Heart Association?

A) Administración profiláctica de Levetiracetam.
B) Reducción glucemias mayores de 180-200 mg/dL.
C) Craniectomía descompresiva con o sin evacuación del hematoma, con objeto de reducción de la mortalidad.
D) Tratamiento en el contexto de una Unidad de Ictus multidisciplinar y especializada.

CASO PRÁCTICO 20:
Después de una intervención de un meningioma parasagital, queda Ud. muy contento por haberlo quitado de forma casi completa, salvo una pequeña porción de aproximadamente 0,5 cm que está dentro del seno que era más difícil técnicamente y se ve en la RM de control. Sin embargo, sí pudo coagular bien el resto de la base de implantación.

122 Su residente, impresionado, le pregunta por el grado de resección de Simpson que se ha alcanzado:

A) I.
B) II.
C) III.
D) IV.

CASO PRÁCTICO 21:

Varón de 35 años, que acude con frecuencia al gimnasio, y consulta por dolor de intensidad moderada a la abducción de miembro superior izquierdo que progresa a pesar del tratamiento conservador a impotencia funcional severa de la rotación externa del hombro y dolor de características neuropáticas. En la exploración física se observa una asimetría de la musculatura paraescapular con adelgazamiento del lado izquierdo. El EMG, demuestra signos de un proceso de degeneración axonal importante, con signos de denervación activa de las fibras nerviosas destinadas al músculo infraespinoso.

---

123 Habiendo descartado patología articular, y sospechando un síndrome de atrapamiento, ¿qué nervio cree que está afectado con mayor probabilidad?

A) Nervio musculo-cutáneo.
B) Nervio subescapular superior.
C) Nervio subescapular inferior.
D) Nervio supraescapular.

124 Respecto a la pregunta anterior, ¿de qué parte del plexo braquial se origina el nervio afectado?

A) Tronco medial.
B) Tronco superior.
C) Fascículo lateral.
D) Fascículo posterior.

CASO PRÁCTICO 22:

En sesión clínica del servicio de Neurocirugía están revisando el tratamiento de los astrocitomas IDH-mutados grado II en pacientes jóvenes con buena situación funcional, según las últimas guías de la NCCN.

---

125 Indique la respuesta FALSA en este tema concreto:

A) En los pacientes de alto riesgo, según el ensayo RTOG 9802, es necesario tratar con RT (radioterapia) de forma inmediata a la cirugía.
B) Factores de alto riesgo son la edad > 40 años y la resección subtotal, entre otros.
C) En pacientes muy seleccionados, y de forma excepcional, puede considerarse el tratamiento con quimioterapia (régimen PCV [Procarbazina, Lomustina –CCNU- y Vincristina] o Temozolamida) sin RT.
D) En pacientes candidatos, lo más recomendable es entrar en un ensayo clínico.

126 Continuando con la pregunta anterior, indique, de entre las siguientes opciones, cuál es la menos recomendable para el tratamiento de estos tumores tras la cirugía, según la última revisión de la NCCN:

A) RT (radioterapia) + temozolamida adyuvante.
B) RT + temozolamida concomitante y en adyuvancia.
C) RT + régimen PCV en adyuvancia.
D) RT.

CASO PRÁCTICO 23:
Usted atiende un paciente varón de 57 años que acude por hemiparesia y presencia de una lesión frontal adyacente a área motora, de aspecto hiperdenso en TC con edema perilesional, y en la RM encuentra una lesión multifocal que capta contraste de forma homogénea. Debido a la localización de la lesión y sospecha clínica, decide realizar una biopsia. El patólogo le informa que observa células grandes de aspecto blástico a modo de infiltrados perivasculares, con núcleos pleomórficos que muestra uno o múltiples nucléolos diferenciados. Las células expresan CD19, CD20, Cd79a y MUM1, y no expresan CD38 ni CD138.

---

127 Respecto a la patología que presenta el paciente, indique la respuesta FALSA:

A) El pronóstico sin tratamiento, de forma global, es algo mejor que el de otras patologías malignas del SNC, de unos 8,5 meses de supervivencia media.
B) Las lesiones secundarias de origen sistémico son más frecuentes que las primarias y suelen presentarse con invasión leptomeníngea y no como lesiones intraparenquimatosas.
C) Aproximadamente un 28% desarrollan lesiones intraoculares, que pueden responder a bajas dosis de radiación (7-8Gy).
D) La incidencia es baja (0-5 casos por 100.000 habitantes), pero ocurre en alrededor del 10-50% de pacientes inmunocomprometidos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

128 Usted le ha realizado al paciente anterior una batería de pruebas diagnósticas que incluyen una PL con resultado de LCR negativo, test de VIH que resultó negativo, y un estudio de extensión y una biopsia de medula ósea que también fueron negativos. ¿Cuál sería el tratamiento de primera línea, teniendo en cuenta que ha respondido favorablemente al tratamiento con esteroides, con buena recuperación funcional y llevar una vida activa?

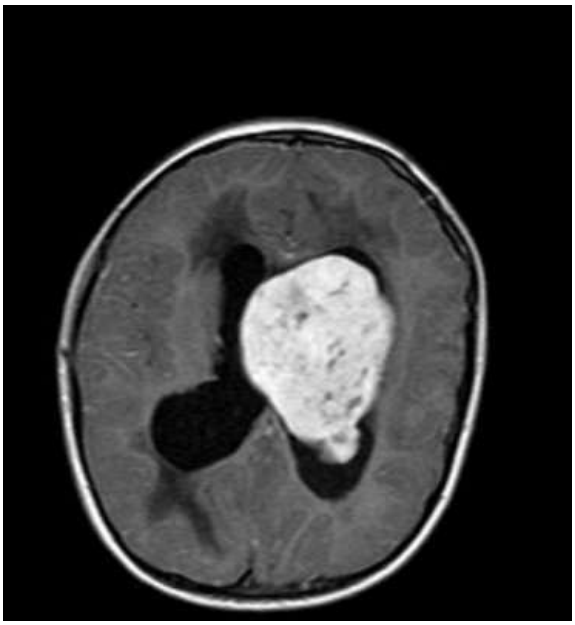
A) Metotrexato.
B) Bevacizumab.
C) Pemetrexed.
D) Ibrutinib.

CASO PRÁCTICO 24:
Paciente varón de 7 años con cefalea progresiva de 2 meses de evolución, vómitos y diplopia.

Desde la infancia presenta crisis focales que no habían sido adecuadamente diagnosticadas.

A la exploración destacan lesiones en la cara similares al acné, áreas de hipomelanosis cutánea y protuberancias en la uñas.

Puede ver la RM en la imagen adjunta.



129 Respecto a la patología que usted sospecha en primer lugar, indique la respuesta FALSA:

A) El riesgo de recurrencia, si los padres son sanos con un niño afectado, es tan solo del 1-2%.
B) Se produce por mutaciones que evitan la inhibición de la actividad de mTOR que ejercen las proteínas TSC1 y TSC2.
C) El tumor presenta típicamente inmunoreactividad para GFPAP y S100.
D) La incidencia en este grupo de pacientes es cercana al 40%.

130 Respecto al caso anterior, ¿qué fármaco es útil en este grupo de pacientes?

A) Everolimus.
B) Dabrafenib/trametinib.
C) Selumetinib.
D) Carboplatino.

CASO PRÁCTICO 25:
Usted valora una niña de 7 años que consulta por pubertad precoz y crisis gelásticas de repetición. Su madre además explica frecuentes ataques de rabia y comportamientos inadecuados para una niña de su edad, con retraso cognitivo.

131 Tras observar en la RM una masa en el área del tuber cinereum, su primera opción diagnóstica sería:

A) Glioma hipotalámico.
B) Hamartoma hipotalámico.
C) Neuroblastoma.
D) Neurocitoma central.

132 La madre de la niña le pregunta si lo que tiene puede ser hereditario. ¿Qué síndrome se relaciona con este hallazgo?

A) Síndrome de Pallister-Hall - herencia AD en gen GL13.
B) Síndrome de Link - herencia AR en gen TOTK12.
C) Síndrome de Hutchinson-Gilford - herencia AD en gen LMNA.
D) No se ha encontrado un gen responsable de esta patología.

CASO PRÁCTICO 26:
Un paciente de 30 años es estudiado tras sufrir crisis tónico-clónica generalizada. En estudios de imagen se objetiva malformación arteriovenosa frontal polar derecha sin signos de sangrado, de 3,5 cm de diámetro máximo y con drenaje venoso a seno sagital superior.

---

133 ¿A qué grado corresponde la malformación según la clasificación de Spetzler-Martin?

A) Grado 1.
B) Grado 2.
C) Grado 3.
D) Grado 4.

CASO PRÁCTICO 27:
Paciente varón de 15 años que consulta con dolor cervical. Su exploración neurológica es normal. En el TAC de columna cervical se observa una lesión osteolítica a nivel de C4 con múltiples cavidades rellenas de líquido.

---

134 ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

A) Granuloma eosinófilo.
B) Quiste óseo aneurismático.
C) Osteosarcoma.
D) Displasia Fibrosa.

CASO PRÁCTICO 28:
Acude a su consulta una mujer de 57 años, fumadora, que tras realización de un esfuerzo físico comienza con salida de líquido claro a través de la nariz, que mancha la almohada por la noche y aumenta con maniobras de Valsalva. No ha tenido fiebre.

---

135 Respecto al cuadro que Ud. sospecha, indique la respuesta FALSA:

A) En el 90% de la ocasiones es necesaria la realización de un TC-cisternografía con contraste intratecal para localizar el lugar del defecto.
B) El azul de metileno es neurotóxico y no debe usarse.
C) Se presenta con anosmia en alrededor de una 5% de los casos.
D) En un TC con contraste, el defecto activo está habitualmente asociado a una captación de contraste del parénquima cerebral adyacente.

CASO PRÁCTICO 29:
Paciente mujer de 78 años, diabética y bebedora habitual, con cuadro de febrícula, anorexia, malestar general y fatiga de 3 semanas de duración que presenta cefalea, rigidez de nuca y vómitos con deterioro del nivel de conciencia. A la exploración destaca oftalmoparesia por parálisis del III y IV pares craneales izquierdos. En el TC se aprecia dilatación tetra-ventricular, y captación de contraste en cisternas basales, mayor en el lado izquierdo, y en la RM son evidentes infartos pequeños en tálamo. El LCR obtenido a través de punción lumbar muestra una 400 cels/µL de predominio linfocitario, glucosa de 12 mg/dL, proteínas de 70 mg/dL.

136 Respecto a la patología que usted sospecha, indique la respuesta FALSA:

A) Puede haber predominancia neutrofílica en el LCR en pacientes en tratamiento, de forma paradójica.
B) El diagnóstico definitivo por PCR del líquido cefalorraquídeo tiene una sensibilidad elevada >80%.
C) Las crisis epilépticas son más frecuentes en los pacientes pediátricos.
D) En los pacientes con hidrocefalia y grado IV de Vellore se recomienda colocación inicial de un drenaje ventricular para evaluar la respuesta clínica.

CASO PRÁCTICO 30:
Valora en consulta a un paciente que le han remitido tras encontrar, de forma incidental, un aneurisma de 3 mm en la arteria cerebral media. Es un varón, europeo, de 60 años de edad, sin antecedentes de hemorragia subaracnoidea.

137 Según la escala PHASES, ¿cuál sería el riesgo de ruptura a 5 años?

A) 0,01%.
B) 0,4%.
C) 0,9%.
D) 4,3%.

CASO PRÁCTICO 31:
Usted opera un paciente por mielopatía cervicoartrósica C6-C7 y realiza un abordaje cervical anterior, discectomía y fusión con caja intersomática de tantalio, con tracción cervical. En el postoperatorio el paciente desarrolla un intenso dolor irradiado al hombro derecho, con debilidad en la movilidad del deltoides de manera inexplicable.

138 Respecto al síndrome que presenta el paciente, indique la respuesta FALSA:

A) En alrededor del 80% se presenta solo como déficit motor.
B) Suele afectar con más frecuencia a la raíz C5, pero puede afectar a otras raíces.
C) La monitorización neurofisiológica intraoperatoria previene este síndrome al detectarlo durante la cirugía.
D) El tratamiento más adecuado en la mayoría de los casos es el manejo médico.

CASO PRÁCTICO 32:
Se encuentra usted realizando una descompresión microvascular del N. trigémino en un paciente con dolor facial en territorio V3 insoportable y elevado riesgo de suicidio. Aunque en las secuencias FIESTA preoperatorias parecía haber una imagen de vaso cercano al nervio, al abrir el ángulo y explorar el nervio no observa nada anómalo en todo el recorrido del nervio. En ese momento, decide realizar una neurectomía parcial sensitiva y le pide al residente que consulte cuál es el lugar más adecuado para realizar la sección del nervio.

139 ¿Podría decir cuál de las siguientes es la localización más correcta de la rizotomía en esta situación, según la descripción de la técnica?

A) 1/2 a 2/3 de la porción caudolateral de la pars major del nervio a 2-5 mm del tronco.
B) 1/2 a 2/3 de la porción craneal y anterior de la pars major del nervio a 2-5 mm del tronco.
C) 1/3 de la pars minor en su porción caudal.
D) 1/2 de la porción anterior del nervio (pars minor) a 6 mm del tronco.

CASO PRÁCTICO 33:
Después de intervenir a un paciente joven de 26 años de una tumoración en la fosa posterior, el diagnóstico anatomopatológico resulta hemangioblastoma. Durante la valoración postoperatoria en la consulta, el paciente le pregunta si esta enfermedad se hereda.

140 ¿Sabría usted indicar cuál es el porcentaje de pacientes con un hemangioblastoma cerebeloso, que tienen la enfermedad de Von Hippel-Lindau?

A) 5%.
B) 15%.
C) 30%.
D) 50%.

CASO PRÁCTICO 34:
Un paciente que ha sufrido una hemorragia subaracnoidea es valorado en urgencias. En la exploración tiene una puntuación en la escala de Glasgow de 13 puntos y hemiplejia izquierda.

141 ¿Qué grado presenta según la clasificación de la World Federation of Neurological Surgeons (WFNS)?

A) Grado II.
B) Grado III.
C) Grado IV.
D) Grado V.

CASO PRÁCTICO 35:
Está estudiando a un varón de 15 años que le ha consultado por cuadro de dolor dorsal de unos dos años de evolución, y en cuyas Rx de columna se observan ligeros acuñamientos de algo más de 5º en varias vértebras dorsales.

142 Su principal sospecha diagnóstica debería ser:

A) Fase inicial de Espondilitis Anquilosante.
B) Cifosis de Scheuermann.
C) Hiperóstosis vertebral difusa idiopática.
D) Cifoescoliosis de Lipman-Cobb.

CASO PRÁCTICO 36:
Acude a Urgencias un niño varón de 7 años con cefalea progresiva, náuseas y vómitos de varios días de evolución. La exploración revela ligera ataxia. El TC demuestra una masa en la fosa posterior que ocupa el IV ventrículo y origina hidrocefalia moderada. Se solicita una RM craneoespinal sin y con contraste, que solamente demuestra una lesión sólida que capta contraste de forma heterogénea de unos 4,5 cm, que parece originarse en vermis y ocupa el IV ventrículo sin invadir el tronco, el acueducto de Silvio ni los forámenes de Luschka. Dada la estabilidad del paciente, se inicia corticoterapia y se programa la cirugía para dentro de 48 horas.

143 Respecto a la patología que usted sospecha por frecuencia, indique la respuesta FALSA:

A) Este tumor supone aproximadamente un 10% de todos los tumores primarios del sistema nervioso central en los niños por debajo de los 19 años.
B) El subtipo molecular WNT es el más frecuente.
C) Entre un 10 y un 35% tienen metástasis craneoespinales en el diagnóstico.
D) Los niños más pequeños tienen peor pronóstico, especialmente aquellos menores de 3 años, según las series clásicas.

CASO PRÁCTICO 37:
Ud. valora en la consulta un paciente varón de 56 años que presenta debilidad en miembros superiores progresiva y asimétrica y cambios degenerativos en la RM de columna cervical, sobre todo en C6-C7 donde existe una reducción del canal espinal significativa, pero sin hiperintensidad medular en T2. Destaca a la exploración atrofia con fasciculaciones de la musculatura intrínseca de ambas manos, sin alteraciones sensitivas, espasticidad leve y reflejos vivos generalizados. Le llama la atención la presencia de fasciculaciones en la lengua.

144 Respecto al cuadro que sospecha, indique la respuesta correcta:

A) Suele acompañarse de cambios sensitivos.
B) La cirugía por vía anterior C6-C7 es lo más recomendable ante la duda diagnóstica.
C) En más del 60% de los pacientes se observa estenosis de canal cervical concomitante.
D) La presencia de signos de motoneurona inferior en extremidades inferiores es patognomónica.

CASO PRÁCTICO 38:

---

145 Respecto a los subependimomas, indique la respuesta FALSA:

A) Su localización más frecuente es en los ventrículos laterales.
B) Típicamente, se presentan como una masa intraventricular bien delimitada que no capta contraste.
C) Suelen presentarse como hallazgo incidental y la hidrocefalia no es frecuente.
D) Suponen alrededor del 8% de los tumores ependimarios.

CASO PRÁCTICO 39:
Pasa usted por UCI para visitar a un paciente con traumatismo craneoencefálico severo, que está en el día 4 después del trauma, y observa que aún no se ha iniciado la nutrición enteral ni parenteral.

---

146 Inmediatamente busca al intensivista y, según las recomendaciones de nutrición en estos pacientes, le indica:

A) El manejo es correcto, el mantenimiento con fluidos es suficiente hasta superar la fase aguda.
B) La sustitución calórica total antes del día 7 tras el traumatismo mejora la mortalidad.
C) Se prefiere la vía parenteral por ser más efectiva.
D) Se deben administrar al menos un 30% de calorías como proteína.

CASO PRÁCTICO 40:
Nos consultan por un lactante que ha tenido varios episodios de meningitis y al que han realizado una RMN craneoespinal donde han descubierto una tumoración a nivel lumbar.

---

147 ¿Cuál sería su principal sospecha diagnóstica?

A) Seno dérmico lumbar.
B) Firbrolipoma lumbar.
C) Diastematomielia.
D) Lipomielomeningocele.

CASO PRÁCTICO 41:
En un paciente con cervicobraquialgia que curse con afectación del reflejo bicipital, a veces el estilo-radial, déficit en la flexión del codo y extensión de la muñeca e hipoalgesia en el dedo pulgar…

148 Pensaremos en:

A) Una hernia de disco C7-D1.
B) Una hernia de disco C6-7.
C) Una hernia de disco C5-6.
D) Una hernia de disco C4-5.

CASO PRÁCTICO 42:
Ante un varón de 55 años con un tumor de fosa posterior en hemisferio cerebeloso…

149 La primera sospecha diagnóstica será:

A) Meduloblastoma.
B) Metástasis cerebral.
C) Astrocitoma pilocítico.
D) Hemangioblastoma.

CASO PRÁCTICO 43:
Varón de 20 años que sufre TCE por caída de bicicleta. Es atendido en urgencias donde se recoge un GCS de 15 puntos. En la Rx de cráneo se observa una fractura temporal lineal. A las 12 h comienza con disminución progresiva del nivel de consciencia y anisocoria.

150 ¿Cuál sería su principal sospecha clínica?

A) Hematoma subdural.
B) Hematoma epidural.
C) Crisis comicial postraumática.
D) Coma metabólico yatrogénico.

151 Un paciente intervenido de cirugía de epilepsia presenta una valoración postoperatoria II-C, según la clasificación de Engel. ¿Qué significa dicho resultado?

A) Solamente crisis parciales simples no incapacitantes desde la cirugía.
B) Crisis incapacitantes ocasionales desde la cirugía, pero muy raras en los dos últimos años.
C) Reducción mínima apreciable de crisis.
D) Intervalos prolongados libres de crisis por un tiempo superior 50% del periodo de seguimiento, pero no mayor a dos años.

152 Respecto a los ependimomas de fosa posterior (GRUPO A) según la nueva clasificación de la OMS de 2021, indique la respuesta FALSA:

A) Se originan con mayor frecuencia del techo o parte lateral del IV ventrículo.
B) No tienen un patrón clínico diferencial.
C) Son más frecuentes por encima de los 6 años de edad.
D) Es característica la pérdida de inmunoreactividad a H3 p.K28me3 (K27me3) en los núcleos de las células tumorales.

153 En 2021 la FDA aprobó un fármaco para el tratamiento de pacientes con hemangioblastomas del sistema nervioso central asociados a la enfermedad de Von Hippel-Lindau que no requieran cirugía inmediata. ¿Cuál es?

A) Bevacizumab.
B) Vorasidenib.
C) Belzutifan.
D) Pertuzumab.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVES DE LA V.E.C. EN LOS TRES DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUMPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.