

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

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:**  
**FEA CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA**

**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 INCUMPLIMIENTO 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  $\frac{1}{4}$  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 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  $\frac{1}{4}$  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.

**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**



- 
- 1 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se reconoce la Salud como un derecho, haciéndose eco el legislador del mandato de la Constitución que garantiza la protección de la salud como derecho constitucional. Señale a través de qué instrumento o medio se garantizará este derecho, según se dicta en este mismo artículo del Estatuto de Autonomía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo):**
- A) Mediante un sistema sanitario público de carácter universal.
  - B) A través de Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.
  - C) Mediante convenios y conciertos entre el proveedor público de servicios sanitarios y las entidades privadas del sector sanitario.
  - D) A través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- 2 La Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) tiene como objetivo el desarrollo y gestión de recursos de apoyo social para personas con dependencia y discapacidad derivada de padecer trastornos mentales graves. Señale a qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita esta entidad instrumental, y tiene asignados la orientación, tutela y gestión técnica de FAISEM:**
- A) Viceconsejería.
  - B) Secretaría General Técnica.
  - C) Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo.
  - D) Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones.
- 3 Según el artículo 11 de la Ley 55/2003 (del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud), el Foro Marco para el Diálogo Social depende de:**
- A) La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
  - B) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
  - C) El Ministerio de Sanidad.
  - D) La Mesa Sectorial de Sanidad.

- 4 Según la Ley 41/2002 (básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo:**
- A) 4 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
  - B) 5 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
  - C) 10 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
  - D) 15 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- 5 El vigente RGPD (Reglamento General de Protección de Datos) aprobado por el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos) establece unos principios generales relativos al tratamiento de los datos personales, entre los que se encuentran los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Principios de licitud, lealtad y transparencia.
  - B) Principio de limitación del plazo de conservación.
  - C) Principio de seguridad digital.
  - D) Principio de minimización de datos.
- 6 Referido al "Modelo de Acreditación de Competencias Profesionales" en el ámbito del SSPA, son correctas todas las respuestas que siguen, EXCEPTO:**
- A) La acreditación consiste en el reconocimiento expreso por parte de la Administración Sanitaria del desarrollo alcanzado por un profesional que se ha sometido a un proceso voluntario de evaluación para la mejora continua de sus labores asistenciales, docentes y de investigación.
  - B) La certificación se realiza verificando la presencia de competencias clave en la práctica real, de acuerdo a estándares determinados por la evidencia científica y el consenso de expertos.
  - C) El sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del SSPA está regulado por el Decreto 18/2007, de 23 de enero.
  - D) La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), actualmente adscrita a la Consejería de Salud e integrada en la Fundación Progreso y Salud, es el órgano competente para la acreditación de la competencia profesional.

- 7 El instrumento de que se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para establecer las actividades a realizar por sus centros y los recursos de que éstos dispondrán a lo largo de un año, enmarcados en el planteamiento de una sanidad pública gestionada con los profesionales, basada en los resultados en salud y orientada a prestar la mejor asistencia posible a los pacientes, se conoce por:**
- A) Plan Estratégico Anual.
  - B) Programa de Racionalización Operativa Anual (PROA).
  - C) Acuerdo de Gestión Clínica.
  - D) Contrato Programa.
- 8 La segunda opinión médica (SOM) es un derecho de las personas usuarias del Servicio Andaluz de Salud cuando estas padecen una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este derecho de segunda opinión médica y su regulación y acceso a la prestación del mismo en el ámbito del SAS es INCORRECTA?**
- A) Cuando una persona solicita una SOM, y esta resulta estimatoria según lo establecido en la normativa, un facultativo experto estudia la información procedente de su historia clínica y emite un informe que se envía directamente a la persona solicitante, o a quien esta haya autorizado para actuar en su nombre.
  - B) Para solicitar una SOM la persona solicitante debe haber sido diagnosticada previamente y no requerir tratamiento urgente o inmediato.
  - C) El ejercicio del derecho a la SOM, en los casos previstos en la normativa regulatoria, conlleva la libre elección de especialista y centro hospitalario por parte de la persona solicitante.
  - D) Es un requisito que el diagnóstico de la enfermedad o el tratamiento propuesto para la persona solicitante lo haya sido en cualquier centro dependiente del Servicio Andaluz de Salud.
- 9 Referido a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y su valoración, es cierto que:**
- A) La valoración de la CVRS se centra en una evaluación objetiva de las tres dimensiones fundamentales de funcionamiento de la persona: física, psicológica-cognoscitiva y social.
  - B) La valoración de la CVRS tiene interés sólo en estudios de investigación (como medición de resultados percibidos por el paciente), no siendo aplicable en la práctica clínica por su complejidad y variabilidad.
  - C) La mayoría de los instrumentos de evaluación de la CVRS son cuestionarios, que deben poseer cualidades psicométricas como validez, fiabilidad y sensibilidad a los cambios.
  - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

- 10 Usted está leyendo un artículo que publica los resultados de un gran ensayo clínico aleatorizado y doble ciego, de gran interés en su ámbito profesional. En concreto le llama la atención el resultado que muestra este estudio sobre la mortalidad global al comparar un nuevo tratamiento experimental con la terapia estándar hasta este momento, en una población de pacientes que tienen un perfil muy similar a los que se tratan en su Unidad. Este resultado publicado es:  $RR = 0.71$  (IC95% 0.98-0.59,  $p=0.046$ ). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) El valor p asociado al contraste no es significativo estadísticamente.
  - B) La reducción relativa del riesgo (RRR) para la variable "mortalidad global" es aproximadamente del 29%.
  - C) El NNT (número de pacientes que necesitaría tratarse con el nuevo tratamiento en vez del estándar para reducir un resultado de muerte por cualquier causa) sería 71.
  - D) La probabilidad de que estos resultados se deban al error del muestreo es del 95%.
- 11 Referido a las pruebas paramétricas en Estadística Inferencial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Cuantifican la asociación o independencia entre una variable cuantitativa y una categórica.
  - B) Exigen ciertos requisitos previos para su aplicación: distribución Normal de la variable cuantitativa en los grupos que se comparan, homocedasticidad de varianzas en las poblaciones de las que proceden los grupos y un tamaño muestral n no inferior a 30.
  - C) T de Student y ANOVA son las pruebas paramétricas más habituales.
  - D) Todas son correctas.
- 12 Un estudio de investigación analiza la posible relación entre el consumo de carnes rojas y el desarrollo de determinadas neoplasias digestivas, en concreto cáncer colorrectal (CCR), bajo un diseño epidemiológico de "casos y controles". Está claro que la población de la que se obtendrían los "casos" serían pacientes diagnosticados de CCR, pero ¿cuál sería la población de la que se obtendrían los "controles" para llevar a cabo este estudio y obtener una estimación no sesgada del riesgo de CCR asociado a la ingesta de carnes rojas?**
- A) Pacientes diagnosticados de otras neoplasias digestivas y que reconozcan no ser vegetarianos.
  - B) Pacientes sin CCR que sean vegetarianos.
  - C) Pacientes sin CCR que provengan de la misma población de la que la provienen los casos.
  - D) Pacientes con CCR que reconozcan no comer carnes rojas.

- 13 Según la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, ¿cuál de los siguientes estudios NO requerirá de la preceptiva evaluación y aprobación por un Comité de Ética de la Investigación (CEI)?**
- A) Un estudio descriptivo de las características clínicas, inmunológicas, genéticas y demográficas de una serie multicéntrica de pacientes diagnosticados de esclerodermia sistémica.
  - B) Una tesis doctoral que evalúa la correlación entre varios tipos de analgesia local y el control del dolor secundario a extracción dental, que se va a llevar a cabo con pacientes atendidos en un gabinete odontológico conveniado con la universidad.
  - C) Un estudio experimental en conejos para evaluar una nueva molécula de posible efecto antiangiogénico, aplicándola intraocularmente.
  - D) Un estudio de tipo cualitativo con diseño de investigación-acción participativa que evalúa un programa de atención paliativa en domicilio involucrando a profesionales, pacientes y familiares.
- 14 Referida a las técnicas de muestreo en estudios de investigación, solo una de las siguientes es de tipo aleatorio o probabilístico:**
- A) Muestreo "bola de nieve".
  - B) Muestreo por cuotas.
  - C) Muestreo por conveniencia.
  - D) Muestreo estratificado.
- 15 El sistema de información sanitaria que recoge datos clínicos y del uso de recursos sanitarios de cada una de las personas que reciben asistencia sanitaria en el Servicio Andaluz de Salud, se conoce por:**
- A) BPS (Base Poblacional de Salud).
  - B) BDU (Base de Datos de Usuarios).
  - C) Historia Clínica Digital DIRAYA.
  - D) COANhYd.
- 16 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al colgajo de Foucher empleado en la reconstrucción de defectos a nivel digital?**
- A) Está indicado para la reconstrucción de defectos en la cara palmar del primer dedo.
  - B) Su aporte vascular depende de la arteria metacarpofalángica dorsal del primer espacio intermetacarpiano, procedente de la rama superficial de la arteria radial.
  - C) No aporta sensibilidad.
  - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 17 ¿Quién fue el primer cirujano que demostró el uso del colgajo DIEAP en reconstrucción mamaria autóloga?**
- A) Taylor y colaboradores (años 80).
  - B) Koshima y colaboradores (1989).
  - C) Grong y colaboradores (1991).
  - D) Allen y colaboradores (1994).

**18 Referido al cáncer de piel No Melanoma, señale la respuesta FALSA:**

- A) Cabeza y cuello es la localización más frecuente del Carcinoma Epidermoide cutáneo.
- B) La localización más frecuente en la cabeza y cuello es la zona de la frente.
- C) El Carcinoma Basocelular, no extirpado completamente, puede ser tratado con radioterapia complementaria.
- D) El Imiquimod al 5% tópico se usa en el tratamiento del Basalioma con intención curativa.

**19 ¿Cuál de los siguientes receptores de membrana están presentes en los linfocitos en casos de Linfoma Anaplásico de Células Grandes (LACG)?**

- A) CD30.
- B) CD20.
- C) CD10.
- D) CD40.

**20 Con respecto al Linfoma Anaplásico de Células Grandes (LACG), NO es cierto que:**

- A) Existe una asociación mayor a implantes de cubierta texturada que a los lisos.
- B) Histológicamente expresa la proteína linfoma anaplásica kinasa (ALK+) en la mayoría de los casos.
- C) La clave diagnóstica es la presencia siempre de células malignas infiltrando la cápsula periprotésica o en el líquido periprotésico.
- D) Es una enfermedad de comportamiento indolente y buen pronóstico.

**21 ¿Cuál de las siguientes exploraciones radiológicas es de elección ante sospecha de Linfoma Anaplásico de Células Grandes (LACG)?**

- A) RNM.
- B) Ecografía mamaria.
- C) Radiología simple.
- D) PET-TAC.

**22 De los siguientes factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad tromboembólica en el paciente quirúrgico, señale cuál de ellos es considerado como de riesgo moderado:**

- A) Síndrome varicoso.
- B) Enfermedad autoinmune.
- C) Tabaquismo activo de más de 20 cigarrillos al día.
- D) Cirugía de duración mayor de 2 horas.

**23 ¿Qué procedimiento secundario suele precisar el colgajo de Eastlanfder?**

- A) Comisuroplastia.
- B) Zplastias correcoras en reborde labial.
- C) Colgajo V-Y para mejorar competencia oral.
- D) Todos los anteriores.

- 24 ¿Cuál es el compartimento que se afecta en la tenosinovitis estenosante de Quervain?**
- A) Primer compartimento.
  - B) Segundo compartimento.
  - C) Cuarto compartimento.
  - D) Sexto compartimento.
- 25 Según la clasificación de Mathes & Nahai, ¿a qué tipo corresponde el patrón de vascularización del músculo sartorio?**
- A) I.
  - B) III.
  - C) IV.
  - D) V.
- 26 Patrón de vascularización del Tensor de la Fascia Lata:**
- A) I.
  - B) II.
  - C) IV.
  - D) V.
- 27 ¿En qué orden deben ser reparados estas estructuras en el reimplante de un dedo?**
- A) Hueso, tendón, nervios, vasos.
  - B) Hueso, vasos, nervios, tendones.
  - C) Vasos, huesos, tendones, nervios.
  - D) Vasos, nervios, hueso, tendón.
- 28 Arteria nutricia del colgajo óseo vascularizado de la escápula:**
- A) Arteria subescapular.
  - B) Arteria circunfleja escapular.
  - C) Arteria escapular reversa.
  - D) Arteria tóraco-dorsal (rama horizontal).
- 29 ¿Cuál de las siguientes NO es un tipo clínico de Carcinoma Basocelular?**
- A) Bowenoide.
  - B) Fibroepitelial.
  - C) Ulcus Rodens.
  - D) Actiniforme.
- 30 El eje vascular que irriga el colgajo interóseo posterior transcurre entre:**
- A) Extensor Carpi Ulnaris y Extensor Digiti Minimi.
  - B) Extensor Carpi Radialis Brevis y Extensor Digitorum.
  - C) Extensor Carpi Radialis Longus y Extensor Digitorum.
  - D) Extensor Carpi Radialis Longus y Extensor Carpi Radialis Brevis

- 31 El nivel III de Clark en el estudio histológico del Melanoma indica que la invasión tumoral se encuentra en:**
- A) Unión dermo-epidérmica.
  - B) Dermis reticular.
  - C) Dermis papilar.
  - D) Hipodermis.
- 32 El dedo que con mayor frecuencia se afecta en la Enfermedad de Dupuytren es:**
- A) Pulgar.
  - B) Anular.
  - C) Meñique.
  - D) índice.
- 33 Ante el hallazgo de un defecto en la movilidad del hemilabio inferior derecho al explorar un paciente con una herida facial, sospecharemos la afectación de:**
- A) Músculo risorio.
  - B) Rama marginal IV par.
  - C) Rama cervical facial.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 34 Todos los siguientes son efectos producidos por la combinación de Epinefrina (Adrenalina) con los anestésicos locales, EXCEPTO:**
- A) Disminución de concentración del fármaco en el lugar de administración.
  - B) Prolongación del efecto anestésico.
  - C) Disminución de efectos adversos asociados al anestésico.
  - D) Reducción de absorción sistémica del fármaco.
- 35 Son factores de riesgo para desarrollar Enfermedad de Dupuytren los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Población del Noroeste de Europa.
  - B) Género masculino.
  - C) Tabaquismo.
  - D) Trabajador manual.
- 36 Tipo de colágeno predominante en los tendones:**
- A) Tipo I.
  - B) Tipo II.
  - C) Tipo III.
  - D) Tipo IV.
- 37 NO es una fase del proceso de cicatrización:**
- A) Fase Fibroproliferativa.
  - B) Fase Inflamatoria.
  - C) Fase Miofibroblástica.
  - D) Fase Madurativa.

- 38 ¿En qué fase del proceso de cicatrización encuadraría el fenómeno de “angiogénesis”?**
- A) Madurativa.
  - B) Fibroproliferativa.
  - C) Inflamatoria.
  - D) Miofibroblástica.
- 39 ¿Cuál de los siguientes factores está implicado en la proliferación vascular durante el fenómeno de la cicatrización?**
- A) VEGF.
  - B) TGF-beta.
  - C) EGF.
  - D) FGF.
- 40 Es un factor que influye en una mala cicatrización:**
- A) Malnutrición.
  - B) Tabaquismo activo.
  - C) Tratamiento con esteroides.
  - D) Todos son correctos.
- 41 Con respecto al Carcinoma Basocelular, es cierto que:**
- A) Es el tumor cutáneo maligno más frecuente.
  - B) Es una neoplasia localmente infiltrante, con capacidad de ser agresiva y destructiva al evolucionar en el tiempo.
  - C) Más frecuente en fototipos de piel I y II.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 42 ¿Cuál de las siguientes estructuras NO se ve involucrada en la Enfermedad de Dupuytren?**
- A) Lámina digital lateral.
  - B) Ligamento retinacular transverso.
  - C) Banda de Gosset.
  - D) Ligamento de Grayson.
- 43 En la cobertura de un defecto en el talón mediante colgajo local basado en el eje plantar medial, ¿cuál de los siguientes colgajos NO depende de dicho eje vascular?**
- A) Colgajo abductor del primer dedo del pie.
  - B) Colgajo pedio.
  - C) Colgajo plantar medial.
  - D) Colgajo del arco medial del pie.

- 44 ¿Cuál de los siguientes colgajos empleados en la reconstrucción del pulgar presenta un mayor riesgo de contractura en flexión de la articulación interfalángica como secuela?**
- A) Colgajo de O'Brien.
  - B) Colgajo de Hueston.
  - C) Colgajo de Moberg.
  - D) Colgajo de Brunelli.
- 45 Según la clasificación de Urbaniak de las lesiones por ring-injury, la presencia de una herida circular en la base del dedo afectado, asociada a una lesión de uno de los pedículos vasculonerviosos, corresponde a:**
- A) Clase I.
  - B) Clase II.
  - C) Clase III.
  - D) Clase IV.
- 46 ¿Cuál de los siguientes músculos pertenece a los de Tipo III en la clasificación de Mathes & Nahai?**
- A) Glúteo Mayor.
  - B) Sartorio.
  - C) Dorsal ancho.
  - D) Gracilis.
- 47 A la hora de diseñar un colgajo radial de flujo inverso, tendremos en cuenta que la menor concentración de perforantes cutáneas para el colgajo se encuentra en:**
- A) Tercio central del antebrazo.
  - B) Tercio distal del antebrazo.
  - C) Tercio proximal del antebrazo.
  - D) La distribución de perforantes es homogénea en todo el antebrazo.
- 48 NO es factor predisponente en el desarrollo de Melanoma:**
- A) Pseudoxantoma elástico.
  - B) Xeroderma pigmentoso.
  - C) Síndrome del Nevus Displásico.
  - D) Nevus Congénito Gigante.
- 49 Todos los siguientes son colgajos dependientes del eje vascular subescapular, EXCEPTO:**
- A) Colgajo Dorsal Ancho.
  - B) Colgajo de perforante tóracodorsal (TAP).
  - C) Colgajo Serrato Anterior.
  - D) Colgajo de perforante de arteria intercostal (ICAP).

- 50 La Enfermedad de Dupuytren pertenece al grupo de las fibromatosis, entre las que NO se incluyen:**
- A) Nódulos de Heberden.
  - B) Enfermedad de Ledderhose.
  - C) Enfermedad de Peyronie.
  - D) Nódulos de Garrod.
- 51 Con respecto a los tipos clínicos de Melanoma NO es cierto:**
- A) El signo de Hutchinson es patognomónico en el Melanoma Acral.
  - B) El Melanoma de Extensión Superficial supone el 50-80% del total de melanomas.
  - C) El Melanoma Nodular evoluciona rápidamente con una fase de crecimiento vertical tras pasar por otra de crecimiento horizontal.
  - D) El Melanoma Desmoplásico aparece en zonas fotoexpuestas asemejándose a una cicatriz.
- 52 Con respecto a la realización de Biopsia Selectiva de Ganglio Centinela (BSGC) en los casos de Melanoma, es cierto que:**
- A) Está indicada en los pacientes con índice de Breslow entre 0.8-1mm asociado a factores de riesgo como ulceración o baja edad.
  - B) No es incompatible con pacientes con enfermedad a distancia.
  - C) Un ganglio centinela positivo establece la necesidad de llevar a cabo la linfadenectomía regional para mejorar la supervivencia del paciente.
  - D) No precisa la exploración clínica ganglionar previa a la realización de la BSCG.
- 53 Una resección excesiva de grasa, en el contexto de una blefaroplastia, puede producir:**
- A) Entropion.
  - B) Lagofthalmos.
  - C) Enoftalmos.
  - D) Ectropion.
- 54 Se define angiosoma como:**
- A) Territorio cutáneo vascularizado por un eje vascular propio formado por una arteria y su vena acompañante.
  - B) Territorio vascular tridimensional vascularizado por una arteria principal y su vena o venas concomitantes.
  - C) Territorio anatómico con vascularización dependiente de ejes vasculares interconectados entre sí.
  - D) Ninguna de las anteriores.

- 55 ¿Cuál de las siguientes cuestiones es cierta en cuanto al tratamiento quirúrgico de las lesiones tumorales del labio inferior?**
- A) La W-Plastia labial está indicada en carcinomas epidermoides labiales de menos de dos centímetros.
  - B) En los defectos mayores de un tercio del labio, podremos realizar cierre directo.
  - C) La resección en cuña garantiza unos márgenes libres de tumor asegurados sobre todo en carcinomas epidermoides.
  - D) Se describen un total de 4 variantes de la W-plastia labial.
- 56 ¿De qué arteria depende la vascularización del Colgajo Lateral del Brazo cuando se realiza a flujo inverso?**
- A) Arteria Braquial Profunda.
  - B) Arteria Recurrente Radial.
  - C) Arteria Radial Colateral Posterior.
  - D) Rama perforante de la Arteria Recurrente Cubital.
- 57 Son factores de riesgo, para el desarrollo de Carcinoma Epidermoide de piel, todos los que se enumeran a continuación, EXCEPTO:**
- A) Fototipo IV.
  - B) Úlceras crónicas.
  - C) Lupus Vulgar.
  - D) Fístulas persistentes.
- 58 El test de Allen preoperatorio:**
- A) Es preciso realizarlo de forma preoperatoria en los procedimientos quirúrgicos que impliquen colgajos a flujo reverso del antebrazo.
  - B) Confirma la correcta perfusión de la mano basada en la permeabilidad del eje cubital.
  - C) Debe ser negativo para poder realizar un colgajo radial a flujo reverso.
  - D) Todas son ciertas.
- 59 Pueden ser causa de Síndrome Compartimental, por reducción de la capacidad de expansión de un compartimento, todas las siguientes, EXCEPTO:**
- A) Lesión por isquemia-reperfusión.
  - B) Quemaduras profundas circunferenciales.
  - C) Vendajes o apósitos excesivamente comprimidos.
  - D) Posiciones de apoyo mantenidas mucho tiempo durante la cirugía.
- 60 En la valoración de un cuadro sospechoso de Fascitis Necrotizante, ¿cuál de los parámetros NO se contempla en el LRINEC score (Laboratory Necrotizing Fascitis)?**
- A) Proteína C Reactiva.
  - B) Glucemia.
  - C) Potasemia.
  - D) Creatinina.

- 61 Es una característica diferenciadora en las cicatrices Queloideas con respecto a las cicatrices Hipertróficas:**
- A) Presencia de abundantes miofibroblastos y colágeno extracelular tipo III.
  - B) Crecimiento que rebasa los bordes de la herida original.
  - C) Predisposición a desarrollarse en áreas de tensión y superficies flexoras.
  - D) Todas son correctas.
- 62 ¿Cuál es la función de los "choke vessels" en el modelo de Angiosomas descrito por Taylor y Palmer?**
- A) Regular el flujo sanguíneo entre angiosomas de vecindad.
  - B) Proveer de flujo sanguíneo extra al angiosoma.
  - C) Comunicar el plexo subdérmico y el suprafascial dentro del angiosoma.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 63 La arteria de la que depende vascularmente el colgajo anterolateral del muslo, establece una anastomosis distal que posibilita la realización del colgajo a flujo reverso. ¿Cuál es?**
- A) Arteria genicular lateral.
  - B) Arteria lateral de la rodilla.
  - C) Arteria recurrente genicular.
  - D) Arteria sural recurrente.
- 64 Músculo con un patrón de vascularización segmentario de varios pedículos no dominantes. Según la clasificación de Mattes & Nahai es un tipo:**
- A) II.
  - B) III.
  - C) IV.
  - D) V.
- 65 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta con respecto al colgajo de Yu para la reconstrucción labial?**
- A) Permite la reconstrucción de efectos muy amplios a nivel labial.
  - B) Se puede usar en su variante inversa para la reconstrucción de efectos en el labio superior.
  - C) No es funcional al no meter la dirección de las fibras del músculo orbicular.
  - D) El colgajo mucoso de reconstrucción del bermellón se obtiene de la mucosa yugal.
- 66 ¿Cuál de los siguientes tipos de células es el principal responsable de reducir el área superficial de una herida de granulación, debido a sus propiedades contráctiles?**
- A) Fibroblasto.
  - B) Queratinocito.
  - C) Miofibroblasto.
  - D) Linfocito.

- 67 En el capítulo de técnicas de reconstrucción microquirúrgica, señale la afirmación INCORRECTA en relación con el colgajo libre peroné:**
- A) La vascularización se realiza por ramas endósticas y periósticas.
  - B) En la disección debe respetarse en su totalidad el músculo Tibial posterior y su fascia para evitar secuelas.
  - C) Permite hacer múltiples osteomías.
  - D) Requiere un período de inmovilidad postoperatoria.
- 68 ¿Cuál de los siguientes abordajes quirúrgicos expone de manera más óptima la pared medial de la órbita?**
- A) Lynch.
  - B) Wright.
  - C) Gillies.
  - D) Transconjuntival.
- 69 En relación con la disección cervical ganglionar, ¿qué nervio, que recorre el triángulo posterior, recoge la sensibilidad de la piel del triángulo cervical anterior?**
- A) Occipital Mayor.
  - B) Auricular Menor.
  - C) Cervical Transverso.
  - D) Supraclavicular.
- 70 En relación con las anomalías de las glándulas salivares, señale la respuesta FALSA:**
- A) Las anomalías de la primera hendidura branquial pueden originar fístulas mandibulares que presentan íntima relación con la glándula parótida.
  - B) En la disóstosis mandibular o facial, puede darse una hipoplasia unilateral parotídea.
  - C) Las ránkulas son quistes de retención salivar de la glándula submaxilar, posiblemente originados por un traumatismo sobre malformación del sistema de los conductos excretores.
  - D) Se ha encontrado tejido salivar aberrante en la hipófisis, próstata y recto.
- 71 ¿Cuál de estos tratamientos NO ha sido utilizado en el Melanoma cutáneo?**
- A) Vacunación.
  - B) Fulguración con láser.
  - C) Terapias génicas.
  - D) Inmunoterapia.
- 72 En una parálisis facial completa, ¿cuál de los siguientes músculos de la mímica NO es prioritario reanimar?**
- A) Frontal.
  - B) Cigomático mayor.
  - C) Mentoniano.
  - D) Depresor del labio inferior.

- 73 ¿Cuál de los siguientes productos se utiliza para realizar peelings superficiales?**
- A) Ácido glicólico 70%.
  - B) Fenol 80%.
  - C) Ácido tricloroacético 40%.
  - D) Ácido tricloroacético 60%.
- 74 En cirugía endoscópica para el aumento mamario, es CIERTO que:**
- A) Comenzó a desarrollarse a principios de la década de los noventa del siglo XX.
  - B) La incisión axilar suele medir 3 cm cuando se usan implantes de silicona.
  - C) Las tasas de complicaciones postquirúrgicas son mucho más bajas que en el resto de técnicas de aumento mamario.
  - D) Todas son ciertas.
- 75 En un paciente con un traumatismo complejo facial, el abordaje de Gillies va a permitir:**
- A) Alcanzar el compartimento del músculo temporal.
  - B) Denar un hematoma del seno maxilar.
  - C) Reducir el escalón orbitario en un Lefort II
  - D) Todas las anteriores son falsas.
- 76 En los pacientes con quemaduras por ácido fluorhídrico, una de las complicaciones hidroelectrolíticas más características es:**
- A) Hipercalcemia.
  - B) Hipocalcemia.
  - C) Hipercloremia.
  - D) Hipocloremia.
- 77 ¿Qué factor de crecimiento es el responsable del aumento de la vascularización y angiogénesis durante la expansión tisular?**
- A) VEGF.
  - B) EGF.
  - C) TNF alfa.
  - D) Angiotensina-II.
- 78 En el peeling químico, es FALSO que:**
- A) La fórmula de Baker-Gordon contiene aceite de crotón.
  - B) La fórmula de Baker-Gordon penetra más en la piel que la solución Jesser.
  - C) La fórmula de Baker-Gordon penetra menos en la piel que el ácido tricloroacético al 30%.
  - D) La fórmula de Baker-Gordon penetra más profundamente que el fenol puro.
- 79 En relación a las incisiones en la cara:**
- A) Debe ser tan corta como sea posible, aunque para poner los tejidos sea necesario realizar grandes retracciones.
  - B) Se aconseja realizarlas perpendicular a la superficie cutánea en todos los casos.
  - C) Se aconseja colocar las incisiones en las líneas de mínima tensión.
  - D) La incisión subciliar es la que menos ectropion produce.

- 80 En relación con el tratamiento con radioterapia en Tumores de Cabeza y Cuello, ¿en qué localización tumoral ejerce mayor efecto la irradiación?**
- A) En la zona central, donde hay mayor actividad mitótica.
  - B) En la zona periférica, donde existe menor densidad tumoral.
  - C) El efecto de la radioterapia depende fundamentalmente del tipo de tumor.
  - D) En aquellas zonas peor vascularizadas hay mayor efecto terapéutico, ya que la necrosis tumoral es mayor.
- 81 Según la clasificación de Mathes & Nahai, ¿cuál de los siguientes músculos NO pertenecen al tipo IV?**
- A) Oblicuo interno.
  - B) Oblicuo externo.
  - C) Pectoral mayor
  - D) Dorsal ancho.
- 82 ¿Cuál de las siguientes es una indicación absoluta para cirugía de la Enfermedad de Dupuytren?**
- A) Cualquier contractura de la articulación interfalángica distal.
  - B) Cualquier contractura de la articulación metacarpofalángica.
  - C) Nódulos indoloros de Garrod.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 83 De los siguientes síndromes congénitos, ¿cuál de ellos se caracteriza por malformaciones vasculares de alto flujo?**
- A) Síndrome Parkes-Weber.
  - B) Síndrome Maffucci.
  - C) Síndrome de Klippel-Feil.
  - D) Síndrome de Klippel-Trenaunay.
- 84 ¿Cuál de los siguientes tumores óseos benignos se caracteriza por presentar, como signo clínico inicial, el dolor?**
- A) Osteoma osteoide.
  - B) Fibroma osificante.
  - C) Osteoblastoma.
  - D) Displasia fibrosa.
- 85 En relación a las técnicas de reconstrucción auricular con tejido autólogo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) La técnica de Nagata se indica desde el nacimiento.
  - B) La técnica de Brent se lleva a cabo en cuatro etapas.
  - C) La técnica de Brent se indica a partir de los 18 años.
  - D) La técnica de Nagata no suele emplear el colgajo témproparietal para cobertura.

- 86 Con relación al Melanoma, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?**
- A) El melanoma en estadio III es candidato a tratamiento sistémico adyuvante.
  - B) El melanoma cutáneo representa un 4% de los cánceres de piel a nivel mundial.
  - C) El melanoma cutáneo es responsable del 80% de muertes por cáncer de piel.
  - D) La mutación del gen BRAF se encuentra presente en el 10% de los melanomas cutáneos.
- 87 Según el modelo de quemadura de Jackson, ¿cuál de las siguientes zonas NO es potencialmente recuperable?**
- A) Zona de coagulación.
  - B) Zona de éstasis.
  - C) Zona de hiperemia.
  - D) Todas las zonas citadas anteriormente no son potencialmente recuperables.
- 88 Clínicamente, el Carcinoma Basocelular puede presentar diferentes características. Señale la FALSA:**
- A) El carcinoma basocelular nodular es el más frecuente.
  - B) El carcinoma basocelular multiforme tiene un crecimiento lento y poco agresivo.
  - C) El carcinoma basocelular superficial aparece con frecuencia en el tronco como lesión eritematosa.
  - D) El Broepitelioma Pinkus es clínicamente similar a un acrocordón
- 89 En la elección y diseño de colgajos libres microvascularizados hay que tener en cuenta qué tejidos son necesarios aportar en el área donante. Señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) El colgajo antero-lateral del muslo es tipo I según la clasificación de Mathes&Nahai.
  - B) La angiografía no es de gran ayuda en la planificación del colgajo antero-lateral del muslo.
  - C) Se pueden obtener segmentos de hueso de cresta ilíaca de 8 a 18 cm.
  - D) El tendón distal del colgajo de músculo gracilis se sitúa lateral a la tuberosidad proximal de la tibia.
- 90 Según la clasificación de Mathes & Nahai, ¿cuál de los siguientes músculos pertenece al tipo II?**
- A) Extensor hallucis longus.
  - B) Flexor hallucis longus.
  - C) Tibialis anterior.
  - D) Abductor hallucis.
- 91 Señale cuál de los siguientes fármacos ha sido aprobado por la FDA en el tratamiento del Melanoma irreseccable y/o metastásico.**
- A) Maraviroc.
  - B) Pembrolizumab.
  - C) Baricitinib.
  - D) Abrocitinib.

- 92 El vasoespasmo es un fenómeno indeseado durante la práctica de microanastomosis. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO ha demostrado un efecto vasodilatador en su uso tópico, que permita contrarrestar el citado vasoespasmo?**
- A) Atenolol.
  - B) Verapamilo.
  - C) Sulfato de Magnesio.
  - D) Todos los anteriores han demostrado efecto vasodilatador tópico.
- 93 ¿Cuál de los siguientes NO es una etiología posible de la ginecomastia?**
- A) Piroxicam.
  - B) Verapamilo.
  - C) Insuficiencia renal.
  - D) Flutamida.
- 94 ¿Cuál de las siguientes es una técnica de colgajo de V en Y bilateral basado en los laterales de la dígitos heridos que se utiliza para la reconstrucción de las lesiones transversales y oblicuas laterales?**
- A) Colgajo de Atasoy V-Y de avance.
  - B) Colgajo de Furlow V-Y de avance.
  - C) Colgajo de Kutler V-Y de avance.
  - D) Colgajo de Venkataswami V-Y de avance.
- 95 Usted está asesorando en la clínica a una pareja joven que planea formar una familia. La señora tiene un labio leporino aislado, que se reparó en la infancia. ¿Cuál es el riesgo aproximado de que esta pareja tenga un hijo con labio leporino / paladar hendido, si el padre no se ve afectado?**
- A) 1%.
  - B) 4%.
  - C) 12%.
  - D) 33%.
- 96 ¿Cuál de los siguientes representa la tríada vista en el paladar hendido submucoso?**
- A) Ausencia de úvula, zona pelúcida y muesca de paladar blando.
  - B) La úvula bífida, muesca del paladar duro y la zona pelúcida.
  - C) Ausencia de úvula, zona pelúcida y muesca en el paladar duro.
  - D) La úvula bífida, los hoyos del labio inferior y la muesca del paladar duro.
- 97 Un paciente es derivado a la consulta con un diagnóstico de Síndrome de Treacher Collins. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones está asociada con esta condición?**
- A) Hendiduras oronasales bilaterales de Tessier.
  - B) Un patrón de herencia mitocondrial.
  - C) Un alto riesgo de compromiso de la vía aérea.
  - D) Una incidencia de 1 de cada 1.000 recién nacidos vivos.

- 98 Un paciente de 38 años de edad presenta bultos no dolorosos palpables en ambas palmas, que afectan el dedo anular y el pulgar. Han estado presentes durante 6 meses, y ahora están limitando su capacidad de abrir completamente sus manos. Su padre y su abuelo tenían problemas similares. ¿Cuál de las siguientes opciones es la correcta?**
- A) Todas las características de la diátesis de Dupuytren están presentes.
  - B) Esta es una edad típica de inicio de la contractura de Dupuytren.
  - C) Si tiene hermanas, es poco probable que se vean afectadas.
  - D) Su riesgo de recurrencia después del tratamiento es alta.
- 99 Diez semanas después del cierre directo de una herida en el antebrazo, ¿qué proporción de resistencia a la tensión previa a la lesión se puede esperar a través de la cicatriz?**
- A) El 20% de la normal.
  - B) El 40%.
  - C) El 60%.
  - D) El 80%.
- 100 ¿Cuál de los siguientes NO se cree que sea un mecanismo de acción de la terapia de heridas con presión negativa (NPWT)?**
- A) Aumento de la producción de colágeno tipo III frente al I.
  - B) Eliminación de exceso de líquido tisular y oxigenación mejorada.
  - C) Eliminación de metaloproteasas y de proteínas de fase aguda.
  - D) Un aumento en la proliferación celular.

---

**CASO PRÁCTICO 1:**

**Varón de 50 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Consulta por crecimiento progresivo y rápido del volumen a nivel pectoral izquierdo en los últimos meses. A la exploración se evidencia masa de unos 10 centímetros, no dolorosa y poco desplazable.**

---

**101 ¿Qué diagnóstico debemos de sospechar?**

- A) Ginecomastia unilateral.
- B) Mastitis.
- C) Sarcoma de partes blandas.
- D) Hematoma retropectoral post-ejercicio intenso.

**102 ¿Qué prueba de imagen nos reportaría mayor rentabilidad diagnóstica?**

- A) RNM con contraste.
- B) Ecografía.
- C) TAC torácico.
- D) PET-TAC.

**103 ¿Qué prueba solicitaría a continuación para establecer el diagnóstico de certeza en esta entidad?**

- A) PAAF (Punción-aspiración con aguja fina).
- B) Biopsia excisional.
- C) Biopsia incisional.
- D) BAG (Biopsia con aguja gruesa).

**104 En estos casos, es esencial definir el grado histológico de la lesión, que viene definido por los siguientes factores, EXCEPTO:**

- A) Tamaño tumoral.
- B) Grado de diferenciación tumoral.
- C) Necrosis tumoral.
- D) Mitosis celular.

**105 ¿En qué órgano se producen con mayor frecuencia metástasis en este tipo de tumores, y es necesario realizar el estudio de extensión para descartarlas?**

- A) Pulmón.
  - B) Cerebro.
  - C) Hígado.
  - D) Esqueleto óseo.
- 

**CASO PRÁCTICO 2:**

**Le derivan a su consulta, desde Dermatología, a un paciente sin antecedentes de interés que presenta lesión pigmentada de 8 mm de diámetro en abdomen, con sospecha clínica de melanoma.**

---

**106 ¿Cuál sería la actuación más adecuada?**

- A) Biopsia incisional.
  - B) Biopsia excisional con márgenes de 1-3 mm.
  - C) Biopsia excisional con márgenes de 5-10 mm.
  - D) Biopsia excisional con márgenes de >10 mm y biopsia selectiva de ganglio centinela.
- 

**CASO PRÁCTICO 3:**

**Un fumador de 67 años de edad, ha expuesto el material de osteosíntesis después de una dehiscencia de la herida sobre su fractura de peroné. El material se ha eliminado, pero su herida no está progresando. Su pulso dorsal del pie no es palpable, y el pulso tibial posterior es débil.**

---

**107 ¿Cuál de las siguientes técnicas de diagnóstico por imagen es la más precisa y menos dañina para obtener imágenes de la enfermedad arterial periférica de este paciente?**

- A) Angio-Resonancia Nuclear Magnética (RNM)
  - B) Angio-Tomografía Axial Computarizada
  - C) Ultrasonidos
  - D) Angiografía convencional
- 

**CASO PRÁCTICO 4:**

**Paciente gestante en la semana 30, que acude a urgencias derivada por su médico de familia por mala evolución de herida en mano derecha tras mordedura de su propio perro.**

---

**108 ¿Cuál de los siguientes antibióticos contemplaría para el tratamiento de la paciente?**

- A) Cloxacilina.
  - B) Estreptomina.
  - C) Levofloxacino.
  - D) Ciprofloxacino.
- 

**CASO PRÁCTICO 5:**

**Paciente de 48 años, que fue sometida hace 1 año y medio a mastectomía derecha + linfadenectomía axilar derecha por presentar carcinoma de mama infiltrante, ahora remitida a la consulta de Cirugía Plástica para valorar reconstrucción mamaria. A nivel abdominal presenta cicatriz infraumbilical vertical hasta el pubis por cesárea previa. Mama izquierda de tamaño moderado.**

---

**109 ¿Cuál de los siguientes factores será determinante a la hora de plantear una reconstrucción con tejido autólogo?**

- A) Control oncológico de la enfermedad.
- B) Radioterapia intensa en la zona intervenida.
- C) Piel fina y adherida a plano costal.
- D) Todas las afirmaciones son correctas.

**110 Finalmente se indica la reconstrucción autóloga con colgajo DIEAP en esta paciente. De las siguientes situaciones, ¿cuál puede desaconsejar este tipo de cirugía?**

- A) Cicatriz vertical infraumbilical.
- B) Escasa cantidad de tejido en hemiDIEAP.
- C) Tabaquismo elevado activo.
- D) Perforantes de pequeño tamaño en el Angio-TAC.

**111 Durante la intervención quirúrgica de dicha paciente de 48 años, a la que se le indica reconstrucción autóloga, una vez completada la disección de uno de los hemiDIEAP, se observa la aparición de color levemente azulado en el colgajo, junto con el relleno capilar rápido. ¿Qué maniobra debemos de realizar para corroborar el problema?**

- A) Desclampado de la vena epigástrica superficial y observar mejoría en el aspecto del colgajo.
- B) Hacer un test de relleno venoso a nivel de la perforante disecada.
- C) Plantear la disección del hemiDIEAP contralateral.
- D) Realizar venotomía a nivel de la vena epigástrica profunda y comprobar flujo venoso de retorno.

**112 Tras cinco días de postoperatorio de una reconstrucción autóloga con colgajo DIEAP, se evidencia una zona lateral de sufrimiento cutáneo correspondiente a la porción lateral externa de la neo-mama, que evoluciona a necrosis franca de unos 5x6 cm. ¿Cuál sea nuestra actitud ante tal evento?**

- A) Desbridamiento quirúrgico y curas por segunda intención.
- B) Desbridamiento quirúrgico y colgajo TDAP o dorsal ancho de cobertura.
- C) Lipofiling.
- D) Nuevo colgajo libre.

**113 ¿Qué actitud tomamos a nivel de los vasos receptores para poder solventar esta incidencia?**

- A) Efectuaremos una disección amplia de los vasos mamarios internos para llevar a cabo una doble anastomosis venosa del sistema epigástrico profundo.
- B) Realizaremos una anastomosis de la vena epigástrica superficial al sistema profundo a nivel del colgajo y, posteriormente, anastomosaremos los vasos epigástricos profundos mamarios internos.
- C) Disecaremos la vena cefálica derecha para efectuar su trasposición y anastomosis con el sistema venoso superficial.
- D) Las respuestas B) y C) son correctas.

---

### **CASO PRÁCTICO 6:**

**Avisan a la guardia desde el centro coordinador del 061 por un paciente varón de 40 años que, en el contexto laboral, ha sufrido una amputación completa de la mano izquierda hace 15 minutos.**

---

**114 ¿Cuál es la primera acción a realizar por parte de los servicios de urgencias?**

- A) Control de la hemorragia y estabilización del paciente.
- B) Priorizar la conservación en frío de la mano amputada.
- C) Coordinar el traslado rápido a una Unidad de referencia.
- D) Administrar terapia antibiótica profiláctica.

**115 ¿Cómo debería de mantenerse el muñón de amputación en el paciente?**

- A) Manqueto de presión o torniquete colocado a nivel del brazo izquierdo hasta llegada a centro de referencia.
- B) Clampado de ejes vasculares seccionados hasta llegada a centro de referencia.
- C) Apósito húmedo suplementado con vendaje suave hasta llegada a centro de referencia.
- D) Apósito frío local con apósito mantenido hasta llegada a centro de referencia.

**116 Tratándose de un macro-reimplante, el orden a seguir en el reimplante de la parte amputada debería ser:**

- A) Osteosíntesis, reparación tendinosa, reparación nerviosa, anastomosis vasculares.
- B) Osteosíntesis, reparación tendinosa, anastomosis vasculares, reparación nerviosa.
- C) Osteosíntesis, reparación tendinosa, anastomosis vasculares, reparación nerviosa.
- D) Priorizar anastomosis vasculares sobre el resto de acciones.

**117 De los siguientes supuestos, ¿cuál NO sería una indicación de reimplante?**

- A) Amputación multidigital en Zona II.
- B) Amputación de dedo largo en Zona II.
- C) Amputación del pulgar.
- D) Amputación en edad pediátrica.

**118 Son factores de mal pronóstico, en reimplantes de miembro superior, todos los siguientes, EXCEPTO:**

- A) Isquemia caliente mayor a 6 horas.
- B) Problemas psicosociales.
- C) Isquemia fría menor de 10 horas.
- D) Avulsión.

**119 De las siguientes afirmaciones ¿cuál es FALSA con respecto a los macroimplantes?**

- A) Consideraremos la realización de fasciotomías en amputaciones transhumerales, para prevenir un posible síndrome compartimental.
- B) La fijación interna rígida con placas y tornillos es el método de osteosíntesis preferidos en estos casos.
- C) Se debe evitar llevar a cabo acortamientos en los extremos amputados, para minimizar el perjuicio funcional y estético.
- D) Recurriremos a las incisiones laterales para explorar e identificar los vasos, y poder proveer así de cobertura estable de anastomosis.

---

**CASO PRÁCTICO 7:**

**Avisan desde la puerta de urgencias para valorar a un paciente varón de 25 años que presenta zona de enrojecimiento cutáneo a nivel de la zona gemelar interna de 4 centímetros, de 12 horas de evolución, y que relaciona con herida fortuita mientras jugaba al fútbol. A la exploración el paciente presenta una clínica dolorosa muy intensa, que no se corresponde al grado de lesión cutánea, acompañada de sensación de náuseas y fiebre. Se decide ingreso en observación y tratamiento analgésico sintomático. A las 2 horas de su ingreso nos avisan de nuevo por empeoramiento de la situación basal del paciente, con hipotensión y oligoanuria, y al explorarlo observamos placa violácea de más de 10 centímetros y otra anexa a la anterior de 5 centímetros.**

---

**120 ¿Qué entidad debemos sospechar?**

- A) Picadura por araña.
- B) Fascitis necrotizante.
- C) Erisipela.
- D) Absceso cutáneo.

**121 ¿Qué germen puede estar implicado?**

- A) Streptococo del grupo A.
- B) Clostridium ssp.
- C) Staphylococo aureus.
- D) Cualquiera de ellos.

**122 ¿Qué afirmación es INCORRECTA con respecto a esta entidad?**

- A) Pueden clasificarse según microbiología o profundidad de afectación en los tejidos.
- B) La mortalidad es alta, pudiendo rondar el 20% de los casos.
- C) La leucopenia e hiponatremia apoyan la sospecha diagnóstica.
- D) La de tipo 1 es la forma de presentación más frecuente.

**123 Con respecto al manejo quirúrgico de estos casos, NO es cierto que:**

- A) El desbridamiento quirúrgico agresivo precoz es fundamental para conseguir mejorar el pronóstico de estos pacientes.
- B) Debe ingresar de forma urgente en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- C) Un desbridamiento agresivo de inicio asegura la no necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas de extirpación de tejido afecto.
- D) A veces es necesaria la realización de ostomías de derivación de vía digestiva o urológica.

---

**CASO PRÁCTICO 8:**

**Un paciente de 6 años acude a consulta presentando microtia unilateral derecha con hipoplasia completa del pabellón auricular y atresia del conducto auditivo externo.**

---

**124 De acuerdo con la clasificación de Tanzer, se clasifica como:**

- A) Tipo I.
- B) Tipo IIa.
- C) Tipo IIb.
- D) Tipo III.

---

**CASO PRÁCTICO 9:**

**Una paciente de 36 años, que fue intervenida a los 29 años de cáncer de mama derecha con cirugía conservadora y radioterapia, va a ser sometida a mastectomía derecha por aparición de un nuevo tumor.**

---

**125 ¿Cuál sería la opción más adecuada para una reconstrucción inmediata?**

- A) Mastectomía e inserción de prótesis anatómica subpectoral.
- B) Mastectomía y reconstrucción con tejido autólogo.
- C) Mastectomía e inserción de prótesis anatómica prepectoral.
- D) Mastectomía e inserción de expansor subpectoral.

**126 En la paciente anterior, con respecto a la mama izquierda sana con ptosis moderada, ¿cuál sería la mejor actitud terapéutica?**

- A) Simetrización en el mismo acto mediante mastopexia.
  - B) Mastectomía profiláctica.
  - C) Realizar estudio genético previo a la cirugía.
  - D) Simetrización mediante inserción de prótesis redonda.
- 

**CASO PRÁCTICO 10:**

**Paciente de 60 años que consulta para una reducción mamaria. A la exploración, la distancia desde horquilla esternal al pezón es de 36 cm.**

---

**127 ¿Qué técnica indicaría para movilizar el complejo areola-pezón a una distancia de 20 a 22 cm?**

- A) Pedículo superomedial.
  - B) Injerto libre de CAP.
  - C) Pedículo superior.
  - D) Pedículo vertical.
- 

**CASO PRÁCTICO 11:**

**Llega a la Unidad de Quemados un paciente de 95 Kg con un 42% de superficie corporal quemada, conociéndose que le han administrado 3 litros durante el traslado y que la quemadura tuvo lugar 4 horas antes del ingreso.**

---

**128 ¿Cuál de los siguientes volúmenes de resucitación es el correcto, utilizando la fórmula de Parkland?**

- A) 1.250 ml por hora durante 4 horas, después 500 ml por hora durante las siguientes 16 horas.
  - B) 1.000 ml por hora durante 8 horas, después 400 ml por hora las siguientes 16 horas.
  - C) 1.000 ml por hora durante 4 horas, después 500 ml por hora durante 16 horas.
  - D) 1.500 ml por hora durante 4 horas, después 500 ml por hora durante siguientes 16 horas.
- 

**CASO PRÁCTICO 12:**

**Está usted examinando un paciente en la sala de urgencias. Presenta una quemadura que afecta a la práctica totalidad del miembro superior izquierdo y a la mitad del tronco anterior.**

---

**129 ¿Cuál sería la estimación de superficie corporal afectada?**

- A) 12%.
- B) 18%.
- C) 32%.
- D) 24%.

---

**CASO PRÁCTICO 13:**

Avisa el personal de la Unidad de Quemados porque una paciente de 30 años “se está poniendo séptica”. Tiene un 20% de superficie corporal quemada, que ya ha sido desbridada e injertada. Previamente a la quemadura gozaba de muy buen estado general y pesa 45 kg.

---

**130 ¿Cuál de los siguientes parámetros podría ser el mejor indicador del diagnóstico de sepsis?**

- A) Una frecuencia respiratoria de 12 respiraciones por minuto.
  - B) Una temperatura de 35 grados centígrados.
  - C) Una diuresis horaria de 20 mm/h.
  - D) Una presión arterial sistólica de 90 mm Hg.
- 

**CASO PRÁCTICO 14:**

Acude a urgencias un paciente de 8 años de edad que, de forma accidental, ha tocado plancha caliente con su antebrazo. A la exploración el área quemada presenta vesículas y eritema.

---

**131 ¿Cuál es el espesor de la quemadura que presenta este paciente?**

- A) Primer grado.
  - B) Segundo grado.
  - C) Tercer grado.
  - D) Cuarto grado.
- 

**CASO PRACTICO 15:**

Acude a consulta una mujer de 38 años, portadora de implantes mamarios desde hace 8 años, refiriéndole que está preocupada porque ha leído en redes sociales que "*hay prótesis de mama que dan cáncer*". La paciente conserva la tarjeta de implantación, donde usted evidencia que son implantes Allergan redondos texturados (con cubierta Biocell®) de 330 cm<sup>3</sup>. A la exploración, sin signos clínicos de alarma más allá de una contractura capsular grado II de Baker en ambas mamas. La paciente no refiere ningún síntoma, solo que "*le da mucho miedo que las prótesis le den cáncer*".

---

**132 De las siguientes afirmaciones, ¿cuál considera la más apropiada, teniendo en cuenta las últimas recomendaciones y protocolos de la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios)?**

- A) Informaría a la paciente sobre el riesgo de desarrollar BIA-ALCL (Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma), explicando signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad. Asimismo, recomendaría a la paciente realizarse un recambio bilateral de prótesis con capsulectomía bilateral, enviando las muestras para su estudio por Anatomía Patológica con los marcadores inmunohistoquímicos oportunos.
- B) Informaría a la paciente sobre el riesgo de desarrollar BIA-ALCL, explicando signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad. Asimismo, recomendaría a la paciente realizarse un recambio bilateral de prótesis sin capsulectomía bilateral, enviando las muestras para su estudio por Anatomía Patológica con los marcadores inmunohistoquímicos oportunos.
- C) Informaría a la paciente sobre el riesgo de desarrollar BIA-ALCL, explicando signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad. Asimismo, recomendaría a la paciente realizarse una ecografía y, ante la más mínima cantidad de líquido periprotésico, solicitaría PAAF del mismo para estudio inmunohistoquímico.
- D) Informaría a la paciente sobre el riesgo de desarrollar BIA-ALCL, explicando signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad. Asimismo, teniendo en cuenta la anamnesis y exploración física realizadas, no recomendaría la explantación de las prótesis en el momento actual.

**133** Tras la consulta, no vuelve a ver a la paciente hasta pasados 5 años de la primera visita. En este caso, acude refiriendo que después de consultar con usted, visitó a otros cirujanos que expresaron diferentes criterios, y prefirió no intervenir. En esta ocasión acude porque desde hace 6 meses ha notado un aumento de volumen de la mama derecha. Al preguntarle, dice que empezó después de hacer una mudanza, y no le dio importancia porque fue algo muy progresivo. No se ha realizado ninguna prueba porque ni le duele ni le molesta y además tiene miedo a que le encuentren algo malo. Por último refiere que, desde hace 3 meses, tampoco ha aumentado de tamaño, o incluso puede que haya disminuido. A la exploración usted evidencia una mama derecha aumentada de tamaño un 30% de volumen con respecto a la izquierda, no la palpa caliente ni se visualiza eritematosa. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones considera más adecuada en cuanto a la forma de proceder?

- A) Recomendaría intervenir lo antes posible. Buscaría hueco para operarla la próxima semana y realizaría una capsulectomía completa, explantación de ambas prótesis y enviaría muestras del líquido periprotésico para estudio inmunohistoquímico.
- B) Recomendaría una ecografía y, en caso de existir líquido periprotésico, punción del mismo para estudio inmunohistoquímico. Sin esperar resultados, dado el alto riesgo de BIA-ALCL, procedería a capsulectomía bilateral con explantación de ambas prótesis.
- C) Recomendaría realizarse una ecografía y, en el caso de existir líquido periprotésico, punción del mismo para estudio inmunohistoquímico. Esperaría a los resultados para tomar decisiones quirúrgicas.
- D) La anamnesis y la exploración sugieren un hematoma tardío secundario a un sobre esfuerzo, cuya resolución puede ser espontánea. Tomaría fotografías y citaría a la paciente para revisión en 1 mes, insistiendo en la importancia de acudir a la revisión porque, aunque el riesgo de BIA-ALCL es bajo, no se puede descartar.

**134** En el caso en que se sospeche BIA-ALCL, y se envíe líquido periprotésico para estudio inmunohistoquímico, señale la afirmación FALSA:

- A) Lo recomendable es enviar la muestra en fresco.
- B) El procesamiento debe ser estéril.
- C) Es recomendable enviar al menos 5 ml.
- D) Siempre tienen que realizarse técnicas inmunohistoquímicas.

---

### **CASO PRÁCTICO 16:**

**Un paciente con una quemadura del 90% SCQ que afecta al tronco por completo, comienza con un aumento de la presión inspiratoria y un aumento de la pCO<sub>2</sub>.**

---

**135** ¿Cuál es la acción que resolverá este problema?

- A) Aumentar el volumen corriente o tidal (VC).
- B) Aumentar la frecuencia respiratoria.
- C) Aumentar la FiO<sub>2</sub>.
- D) Realizar escarotomía torácica.

---

**CASO PRÁCTICO 17:**

**Ingresa en una Unidad de Grandes Quemados un paciente de 70 kg con una quemadura de alto voltaje en miembro inferior izquierdo. Al ingreso el electrocardiograma es normal. El resto de la exploración clínica es normal, pero el miembro inferior afecto le duele y está tenso, con una presión intracompartimental de 20 mmHg. La diuresis es de 30 ml a la hora y de color marrón oscuro.**

---

**136 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

- A) La diuresis horaria se debe mantener por encima de 75 ml/hora.
  - B) El bicarbonato y el manitol están contraindicados
  - C) No está indicada la fasciotomía en este momento.
  - D) La coloración de la orina indica un fallo renal.
- 

**CASO PRÁCTICO 18:**

**Un paciente quemado con el 30% de superficie corporal e inestabilidad hemodinámica, que ha requerido canalización de vía central, desarrolla fiebre 14 días después de su ingreso. A la exploración, el punto de inserción del catéter venoso central está eritematoso, caliente y fluctúa ligeramente.**

---

**137 El mejor tratamiento de esta complicación es:**

- A) Recambiar el catéter venoso central sobre la misma guía, y cultivo de la punta del catéter antiguo.
  - B) Iniciar antibioterapia intravenosa hasta que los cultivos del catéter sean negativos.
  - C) Retirada del catéter venoso central, cultivo de la punta y canalizar nuevo catéter en otra localización.
  - D) Retirada del catéter venoso central, tratamiento con antibióticos orales y medicación analgésica si precisa.
- 

**CASO PRÁCTICO 19:**

**Acude a Urgencias del hospital un varón de 22 años tras un incendio domiciliario. Presenta quemaduras peribucales y la voz ronca, pero respira normalmente.**

---

**138 ¿Cuál considera que es el siguiente paso más apropiado para su manejo hospitalario?**

- A) Intubación orotraqueal inmediata.
- B) Exploración de la cavidad oral y faringe, con laringoscopio si está disponible.
- C) Administrar oxígeno suplementario.
- D) Canalizar dos accesos intravenosos y comenzar la resucitación con fluidos.

---

**CASO PRÁCTICO 20:**

Un paciente se ha quemado una pierna (circunferencial), un brazo (circunferencial) y el tronco anterior.

---

**139 ¿Qué porcentaje de superficie corporal quemada presenta?**

- A) 18%.
  - B) 27%.
  - C) 36%.
  - D) 45%.
- 

**CASO PRÁCTICO 21:**

En un paciente quemado con quemaduras de primer grado en pierna y brazos izquierdos, quemaduras de segundo grado circunferenciales en el brazo derecho y quemaduras de tercer grado en tronco anterior y la pierna derecha:

---

**140 ¿Cuál considera usted que debe ser la pauta de reanimación inicial con fluidos?**

- A) 4,5 litros en las primeras 8 horas, seguidos de otros 4,5 litros en las siguientes 16 horas.
  - B) 4,5 litros en las primeras 8 horas, seguidos de otros 6 litros en las siguientes 16 horas.
  - C) 6 litros en las primeras 8 horas, seguidos de otros 6 litros en las siguientes 16 horas.
  - D) 6 litros en las primeras 8 horas, seguidos de otros 9 litros en las siguientes 16 horas.
- 

**CASO PRÁCTICO 22:**

Tres horas después de sufrir una quemadura circunferencial de tercer grado en la muñeca y el codo del brazo derecho, el paciente pierde sensibilidad en los dedos de la mano. La función motora de los mismos se conserva sin alteraciones.

---

**141 El tratamiento más apropiado para el paciente, en este momento, consistiría en:**

- A) Elevar la extremidad, realizar controles Doppler cada 4 horas y, si los pulsos distales no se palpan a las 8 horas, realizar escarotomía de forma inmediata.
- B) Explorar los pulsos distales y realizar escarotomía inmediata si no se palpan.
- C) Realizar un control Doppler para verificar la vascularización periférica, y realizar escarotomía inmediata si la vascularización disminuye.
- D) Realizar, bajo anestesia general, escarotomía inmediata desde el área por encima del codo hasta la zona distal a la muñeca, tanto en medial como en lateral del brazo.

---

### **CASO PRÁCTICO 23:**

Acude a consulta una paciente de 21 años, natural de Francia, intervenida hace 2 años en su país de mamoplastia de aumento. El motivo de la consulta es que, desde que se ha intervenido, se ha informado mucho en redes sociales sobre enfermedades emergentes relacionadas con implantes mamarios. Concretamente, cree que puede padecer BII (Breast Implants Illness), dado que desde hace 1 año sufre cansancio, artromialgias, ha presentado dos episodios de urticaria en tórax (actualmente resueltos) y "se le olvidan las cosas". A la exploración, usted evidencia contractura capsular grado I de la prótesis derecha, sin dolor a la palpación, aunque la paciente refiere "dolor de vez en cuando, sobre todo en mama izquierda". No se aprecian otros signos ni síntomas de relevancia. La paciente perdió la tarjeta de implantación de las prótesis cuando se mudó a España.

---

**142 De las siguientes afirmaciones, ¿cuál consideraría la forma más correcta de proceder?**

- A) Recomendaría a la paciente realizarse una ecografía mamaria bilateral, y volvería a citarla para valorar los resultados.
- B) Explicaría que la BII es una enfermedad rara, actualmente poco estudiada, y recomendaría realizar explantación de las prótesis con capsulectomía.
- C) Recomendaría evaluación por Psiquiatría.
- D) Explicaría que la OMS no reconoce la BII como diagnóstico médico; sin embargo, muchas mujeres experimentan diversos grados de alivio tras extracción de los implantes.

**143 Siguiendo sus indicaciones, la paciente en la misma consulta contacta telefónicamente con su madre en Francia para intentar localizar la tarjeta de implantación, y aprovecha para explicarle que su madre también se operó de una mamoplastia de aumento hace casi 20 años, que está encantada porque nunca ha tenido los síntomas que ella expresa, y le enseña una foto de la tarjeta de implantación de su madre: son marca Poly Implant Prothèse® (PIP). Su madre nunca se ha realizado ningún control por un cirujano, ni una prueba de imagen, porque ella se encuentra siempre bien y dice "estar encantada con su pecho". ¿Qué le indicaría para el caso de su madre, siguiendo las recomendaciones y protocolos de la AEMPS?**

- A) En ausencia de sintomatología clínica o deterioro de las prótesis, se aconseja realizar una explantación preventiva.
- B) En ausencia de sintomatología clínica o deterioro de las prótesis, se aconseja realizar un seguimiento ecográfico anual.
- C) En ausencia de sintomatología clínica o deterioro de prótesis, se aconseja seguimiento ecográfico cada 2 años.
- D) En ausencia de sintomatología clínica o deterioro de las prótesis, se aconseja realizar una Resonancia Magnética, dado el alto riesgo de rotura de las mismas que podría no ser detectado en una ecografía.

---

### **CASO PRÁCTICO 24:**

**Usted, como cirujano/a plástico, está dando una sesión de actualización en el Servicio de Urgencias para adecuar el manejo inicial del paciente quemado, y al finalizar la presentación quiere comprobar en qué grado han mejorado los conocimientos de los profesionales de urgencias, planteándoles, entre otras, la siguiente pregunta:**

---

**144 ¿Cuál de los siguientes quemados adultos debería ser manejado y tratado de forma local en un Servicio de Cirugía Plástica, sin necesidad de derivarlo a un centro de referencia de Quemados?**

- A) Un paciente con 4% SCQ de tercer grado que afecta a miembro superior y mano.
- B) Un paciente con 15% SCQ de primer grado que afecta a ambos brazos y tronco.
- C) Un paciente con 12% SCQ de segundo grado que afecta a miembros inferiores.
- D) Una quemadura química con ácido fluorhídrico del 1% en la mano.

---

### **CASO PRÁCTICO 25:**

**En un paciente con una pérdida de sustancia palmar en la mano dominante, asociada a un defecto de 4 cm del nervio comisural del segundo espacio interdigital, planteamos una cobertura con un colgajo libre lateral del brazo.**

---

**145 ¿Cuál es el nervio que se podría incluir como injerto nervioso vascularizado para la reconstrucción del nervio comisural?**

- A) Nervio cutáneo braquial lateral.
- B) Nervio cutáneo antebraquial lateral.
- C) Nervio cutáneo antebraquial medial.
- D) Nervio cutáneo antebraquial posterior.

---

### **CASO PRÁCTICO 26:**

**Usted ve a una mujer en la clínica que ha sufrido la reconstrucción de mama con colgajo DIEP libre. La parte lateral del colgajo no sobrevivió y la paciente presenta falta de relleno en las zonas lateral y superior de la mama reconstruida.**

---

**146 Cuando se habla de los riesgos y beneficios de los injertos de grasa en la mama, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

- A) La hipercorrección del déficit en el quirófano debe ser evitada.
- B) Es probable que se requiera múltiples procedimientos de transferencia de grasa.
- C) Es necesaria la expansión externa del tejido con el sistema Brava.
- D) Un enfoque quirúrgico correctivo tradicional no puede abordar este problema.

---

### **CASO PRÁCTICO 27:**

**Mujer de 28 años que acude a consulta solicitando una liposucción para mejoría del abdomen tras los embarazos. En cuanto a sus antecedentes obstétricos, narra cuatro abortos espontáneos, dos partos vaginales y una cesárea (tras un embarazo gemelar). Sus hijos tienen 4 y 3 años, y un mes y medio los gemelos, todos ellos presentaron bajo peso al nacer. Niega alergias y fuma 15 cigarros al día desde los 16 años (aunque insiste en que los dejó durante los embarazos). Toma anticonceptivos orales. Fue intervenida con 14 años de apendicectomía abierta y con 18 años de colecistectomía laparoscópica. En la consulta, talla y pesa a la paciente, resultando 160 cm y 80 kg (en algún embarazo llegó a pesar 120 kg). Presenta faldón abdominal que cubre pubis sin alcanzar los genitales, con una cicatriz de cesárea bastante alta; llaman la atención las estrías y la laxitud cutánea que presenta. Niega otros antecedentes de interés.**

---

**147 Con respecto a este caso, indique la afirmación INCORRECTA de entre las siguientes respuestas:**

- A) Solicitaría una prueba de imagen para descartar hernias.
- B) La existencia de una cicatriz de cesárea, aumenta el riesgo de necrosis del colgajo en caso de que se realizara una abdominoplastia.
- C) Es prioritario descartar un síndrome antifosfolípido antes de someterse a una intervención.
- D) No cumple criterios para cirugía del contorno corporal en el SAS.

**148 Con respecto a la paciente anterior, y en el hipotético caso de que la paciente se sometiera a una intervención como la que solicita en el momento actual, ¿cuál sería el riesgo de evento tromboembólico según la escala de Caprini 2005?**

- A) Muy bajo.
- B) Bajo.
- C) Moderado.
- D) Alto o Muy alto.

**149 Y siguiendo con el hipotético caso de que la paciente se sometiera a una intervención como la que solicita en el momento actual, ¿cuál de las siguientes sería la pauta de profilaxis antitrombótica más recomendable?**

- A) Deambulación temprana y/o medidas de compresión gradual hasta el inicio de la misma.
- B) Enoxaparina sódica 40 mg antes de la intervención y cada 24 h hasta iniciar deambulación.
- C) Enoxaparina sódica 40 mg antes de la intervención y cada 24 h durante 3-5 días.
- D) Bemiparina sódica 3.500 UI antes de intervención y cada 24 h durante 7-10 días.

---

**CASO PRÁCTICO 28:**

Usted ve a un paciente en la consulta dispuesto a someterse a una rinoplastia porque está descontento con la apariencia y la función de la nariz. Tiene problemas de las vías respiratorias unilaterales, con dificultades respiratorias por la noche. Tampoco le gusta la apariencia de su nariz a causa de una giba dorsal, una punta bulbosa, y unas bases alares anchas.

---

**150 ¿Cuál es el principal beneficio de la realización de un ajuste cefálico durante la rinoplastia para este paciente?**

- A) Mejora de la permeabilidad de la vía aérea.
- B) Reducir la giba dorsal.
- C) Reducir la rotación de la punta.
- D) Perfeccionamiento de la punta nasal.

- 151 Durante la realización de la transferencia de tejido libre para la reconstrucción mamaria, usted ha estado tratando durante un período prolongado de tiempo de lograr una anastomosis venosa satisfactoria con la vena mamaria interna, pero no tiene éxito. La anastomosis arterial está funcionando bien y usted no desea rehacerla. ¿Cuál de los siguientes vasos se puede utilizar como una fuente de flujo de salida venoso alternativo en esta situación sin la preparación de un injerto de vaso o reanastomosando la arteria?**
- A) La vena torácica lateral.
  - B) La vena axilar.
  - C) La vena toracodorsal.
  - D) La vena cefálica.
- 152 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la reconstrucción del pezón?**
- A) Se correlaciona altamente con una mejora de la satisfacción del paciente después de la reconstrucción del seno.
  - B) Hay una sola técnica estándar que ha sido adoptada de manera universal por los cirujanos.
  - C) Por lo general se realiza como un procedimiento para pacientes hospitalizados bajo anestesia general.
  - D) El tiempo de inactividad del paciente suele ser de 2 a 3 semanas después de la reconstrucción del pezón.
- 153 Después de una herida en el brazo, un paciente necesita reparación del nervio cubital. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la reparación del nervio seccionado?**
- A) La reparación directa bajo tensión es preferible al injerto interposicional.
  - B) La reparación perineural es más difícil pero tiene resultados superiores.
  - C) Una alineación fascicular precisa optimizará los resultados.
  - D) Los resultados con injertos de nervio sural son superiores a aquellos con injertos de vena y tubos sintéticos.



## **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 TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

**NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR 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.**

