



PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN NEUROCIROGÍA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. (ORDEN SAN/192/2020, DE 14 DE FEBRERO. BOCyL DE 26/02/2020)

CATEGORIA:
NEUROCIROGIA

FASE DE OPOSICIÓN. TURNO LIBRE Y TURNO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. EJERCICIO ÚNICO

ADVERTENCIAS

TAM: 11

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la “HOJA DE RESPUESTAS” es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- Este cuestionario puede utilizarse como borrador y llevarse al finalizar el ejercicio.
- Sólo existe una respuesta correcta por pregunta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- ESTE CUESTIONARIO CONSTA DE 165 PREGUNTAS, DE LAS CUALES LAS 15 ÚLTIMAS SON DE RESERVA PARA POSIBLES ANULACIONES, DE ELLAS LA 151 Y 152 SUSTITUYEN A LAS PREGUNTAS DE LA PARTE GENERAL Y DE LA 153 A LA 165 SUSTITUYEN A LAS PREGUNTAS DE LA PARTE ESPECIFICA DEL PROGRAMA**
- El tiempo total para la realización de este ejercicio será de 180 minutos, incluido el correspondiente a las preguntas de reserva.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con un cuarto del valor de las respuestas correctas. No tendrán la consideración de erróneas las preguntas no contestadas.
- SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA “HOJA DE RESPUESTAS” LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- AL FINALIZAR EL EJERCICIO ES OBLIGATORIO ENTREGAR LA “HOJA DE RESPUESTAS”**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

1.- El documento por el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, o, una vez llegado su fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos, se denomina:

- a) Documento de consentimiento informado.
- b) Documento de instrucciones previas.
- c) Documento de consentimiento por representación.
- d) Documento de consentimiento previo.

2.- ¿Tiene derecho de acceso un paciente a su historia clínica?:

- a) Sí, tiene derecho el propio paciente, o bien, por un tercero siempre y cuando acredite su representación o conformidad escrita.
- b) No, solo tiene derecho a las historias clínicas las instituciones sanitarias.
- c) Sí, e incluso cuando el paciente ya ha fallecido se le facilitará a personas vinculadas con él.
- d) Las respuestas A y C son correctas.

3.- ¿Qué afirmación es falsa sobre la conservación de la documentación clínica?:

- a) La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados se realizará a través de cada servicio clínico.
- b) Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.
- c) Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.
- d) La documentación clínica deberá conservarse como mínimo cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.

4.- Las Gerencias de Asistencia Sanitaria se crean mediante:

- a) Decreto de la Junta de Castilla y León.
- b) Acuerdo de la Junta de Castilla y León.
- c) Orden de la Consejera de Sanidad.
- d) Decreto Ley.

5.- Los Derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, está regulada:

- a) La Constitución española de 1978.
- b) EL Estatuto de Castilla y León.
- c) En la Ley 41/2002, de 14 de noviembre Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- d) En La Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal estatutario de los Servicios de Salud.

6.- Según el Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León el personal se clasifica:

- a) Personal sanitario y personal de gestión y servicios.
- b) Personal fijo y personal temporal.
- c) Personal con formación profesional y otro tipo de personal.
- d) Atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

7.- De acuerdo a la Ley 2/2007, de 7 de marzo, los procedimientos de provisión en el Servicio de Salud de Castilla y León son:

- a) Por el sistema de oposición
- b) por el sistema de concurso-oposición
- c) Concurso de traslados y la libre designación
- d) Ninguna es correcta

8.- Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la autonomía del paciente, el consentimiento informado podrá ser revocado por el paciente:

- a) Libremente y por escrito, en cualquier momento.
- b) Cuando lo permita la Dirección del Hospital.
- c) Cuando el facultativo lo autorice.
- d) Cuando no corra riesgo la salud del paciente.

9.- Las empresas que contraten o subcontraten con otras la realización de obras o servicios correspondientes a la propia actividad de aquellas, y que se desarrollen en sus propios centros de trabajo:

- a) Deberán advertir a contratistas y subcontratistas del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, siendo estos últimos los responsables exclusivos de los posibles incumplimientos.
- b) Deberán vigilar por el cumplimiento por los contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención de riesgos laborales.
- c) Asumirán los costes derivados del cumplimiento por los contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención de riesgos laborales, y los repercutirán a los mismos al finalizar el contrato.
- d) No asumen responsabilidad alguna y tan solo informarán a la autoridad laboral de dicha circunstancia a los efectos, por parte de esta, de la vigilancia del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales por parte de contratistas y subcontratistas.

10. El personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León se rige por:

- a) Ley 55/2003, de 16 de diciembre.
- b) Ley 7/2005, de 24 de mayo.
- c) Ley 2/2007, de 7 de marzo.
- d) Ley 31/1995, de 8 de noviembre.

11.- La jubilación del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, tal y como establece el artículo 52 del Estatuto Jurídico, será:

- a) Forzosa en todo caso.
- b) Forzosa o voluntaria.
- c) Voluntaria sólo para determinadas categorías.
- d) Voluntaria en todo caso.

12.- La selección del personal estatutario fijo se realizará con carácter general a través del sistema de:

- a) Concurso-oposición.
- b) Oposición.
- c) Concurso.
- d) Libre designación.

13.- El artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula el consentimiento informado del paciente. Respecto a este derecho, indicar la respuesta correcta:

- a) Con carácter general el consentimiento será por escrito.
- b) Se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y en general cuando se apliquen procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria o previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- c) El paciente puede revocar libremente su consentimiento verbalmente en cualquier momento.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

14 De acuerdo a la Ley 2/2007 de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, ¿cuál de estos derechos del personal estatutario es un derecho colectivo?:

- a) Disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.
- b) Formación continuada.
- c) A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional.
- d) Recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

15.- Según el art. 33 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados, se entiende como:

- a) Delegados de prevención.
- b) Comités de Seguridad y Salud
- c) Servicios de Prevención.
- d) Ninguna es cierta.

16.- La Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud establece que la atención a la salud bucodental es una prestación que se dispensa en:

- a) Atención Especializada.
- b) Atención Primaria.
- c) Atención Primaria y Especializada.
- d) El Sistema Nacional de Salud no recoge esta prestación.

17.- Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, son principios rectores de toda acción preventiva:

- a) Evaluar los riesgos que se pueden evitar.
- b) Adaptar el trabajo a la persona.
- c) Anteponer la protección individual a la colectiva.
- d) No tener en cuenta la evolución técnica.

18.- Según la ORDEN SAN/1037/2014, el procedimiento de valoración del puesto de trabajo por causa de salud podrá iniciarse:

- a) A instancia del interesado
- b) De oficio por la Gerencia en la que el trabajador preste servicio.
- c) Por orden judicial
- d) a y b son ciertas

19.- Según el PEA GRS SST 02, la responsabilidad de desarrollar los procedimientos operativos, instrucciones de trabajo y/o impresos que sean necesarios para la correcta aplicación del procedimiento a las características específicas de cada centro, corresponde:

- a) A la trabajadora embarazada.
- b) Al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de profesionales de la Gerencia Regional de Salud.
- c) Al Servicio de Prevención del Área de Salud.
- d) Al Gerente que corresponda en función del ámbito de competencias.

20.- La Gerencia de Emergencias Sanitarias está adscrita a:

- a) La Dirección General de Profesionales.
- b) La Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica.
- c) La Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria.
- d) La Dirección de Infraestructuras y Tecnologías de la Información.

21.- Una mujer de 60 años de edad está siendo examinada por su médico de cabecera cuando él nota movimientos espasmódicos finos bajo la superficie de su lengua con atrofia de un lado. ¿Qué nervio craneal es más probable que esté involucrado en la condición del paciente?

- a) V par
- b) VII par
- c) IX par
- d) XII par

22.- ¿Qué arteria es la que causa con más frecuencia espasmo hemifacial, por compresión vascular del nervio facial?

- a) Arteria cerebelosa postero inferior.
- b) Arteria cerebelosa anteroinferior.
- c) Arteria cerebelosa superior.
- d) Arteria vertebral.

23.- En relación con los tumores intramedulares. Señala la respuesta INCORRECTA

- a) Representan entre el 2% y el 4% de todos los tumores del sistema nervioso central en adultos y el 15% de todos los tumores intradurales primarios en adultos
- b) Los ependimomas son los tumores más comunes en los adultos y los astrocitomas son los menos frecuentes en los niños
- c) El procedimiento quirúrgico se realiza con registro intraoperatorio de PESS y los PEM. Los anestésicos volátiles halogenados deben ser evitados porque modifican los PESS
- d) No hay estudios bien diseñados que den resultados funcionales a largo plazo con la microcirugía, el láser y la radioterapia. La recurrencia depende de la totalidad de la extirpación y del patrón de crecimiento del tumor específico

24.- Con respecto a la espondilodiscitis. Indica la respuesta INCORRECTA

- a) Debe considerarse en todo paciente con dolor de espalda, intervención quirúrgica reciente y que no ceda con tratamiento médico habitual
- b) Puede comenzar en la placa cartilaginosa y extenderse al disco y al cuerpo vertebral
- c) RM: disminución de la señal del disco y de la porción adyacente de los cuerpos vertebrales en T1 y aumento de la señal de estas estructuras en T2. El aumento es común. Los hallazgos característicos pueden ocurrir de 3 a 5 días después de la aparición de los síntomas.
- d) El resultado es generalmente bueno, y los antibióticos junto con el refuerzo de la columna vertebral (inmovilización) son un tratamiento adecuado en aproximadamente el 75% de los casos. Ocasionalmente se requiere cirugía

25.- Las lesiones en el lemnisco lateral producen

- a) Déficit auditivo parcial bilateral, mayor en el oído contralateral a la lesión
- b) Déficit auditivo parcial bilateral, mayor en el oído ipsilateral a la lesión
- c) Déficit auditivo parcial unilateral, contralateral
- d) Déficit auditivo parcial unilateral, ipsilateral

26 ¿Cuál es el mejor procedimiento para aliviar los síntomas con una lesión traumática de avulsión de raíces nerviosas de plexo?

- a) Lesión DREZ (dorsal root entry zone)
- b) Cingulotomía
- c) Rizotomía
- d) Cordotomía

27.- Un hombre de 32 años se presenta en el hospital con crisis comiciales. Las pruebas de imagen revelan una malformación arteriovenosa (MAV) de 4 cm en la región de ganglios basales frontal derecha. El drenaje venoso es a las venas cerebrales internas. ¿Cuál es el grado de Spetzler-Martin de esta MAV?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

28.- En relación con las infecciones de las derivaciones de líquido cefalorraquídeo, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) En neonatos los gérmenes más frecuentemente implicados son Escherichia coli y Streptococcus hemolyticus.
- b) La mayor parte de las infecciones micóticas de los sistemas de derivación ventricular, son por Candida, y son más frecuentes en los niños de menos de un año de edad.
- c) En las infecciones tardías (6 meses después del procedimiento) el germen más frecuentemente implicado es el Sthaphylococcus epidermidis.
- d) En las infecciones iniciales el germen más frecuente es el Sthaphylococcus aureus.

29.- ¿Cuál de los siguientes no se muestra hiperdenso con respecto al parénquima cerebral en un TAC sin contraste?

- a) Melanoma
- b) Calcio
- c) Sangrado agudo
- d) Vaso con alto flujo.

30.- Una mujer de 60 años presenta una tumoración cerebral frontoparietal compatible con un glioblastoma multiforme. Ella es incapaz de realizar su trabajo habitual, pero es capaz de cuidarse sin necesitar ayuda para sus actividades básicas. ¿Qué puntuación en la escala de Karnofsky diría que tiene la paciente?

- a) 90
- b) 70
- c) 60
- d) 50

31.- ¿Cuál es la tasa media de producción de líquido cefalorraquídeo en un adulto normal?

- a) 5 ml/hora
- b) 18 ml/hora
- c) 35 ml/hora
- d) 50 ml/hora

32.- El neurotransmisor primario de las células de Purkinje del cerebelo es:

- a) Glutamato
- b) Dopamina
- c) GABA
- d) Acetilcolina

33.- ¿Cuál es la alteración genética más frecuente en el astrocitoma pilocítico cerebeloso en niños?

- a) Mutación K27M del gen H3F3A.
- b) Activación de la vía SHH.
- c) Gen BRAF que activa la ruta MAPK.
- d) Mutación IDH

34.- Las rosetas de Homer-Wright son características de:

- a) Ependimoma
- b) Craneofaringioma
- c) Pineocitoma
- d) Neuroblastoma

35.- ¿Cuál de las siguientes se asocia con mayor frecuencia a aneurismas cerebrales?

- a) Radiación holocraneal
- b) Síndrome de Ehlers-Danlos tipo 2
- c) Uso de drogas ilícitas
- d) Endocarditis bacteriana

36.- Con respecto a las malformaciones vasculares espinales, indique la respuesta FALSA

- a) Tipo I dural: Es el tipo más común (80%) en los adultos
- b) Tipo II Intradural: Alto flujo, son el 75% se presenta con un inicio agudo de los síntomas, generalmente por hemorragia intramedular
- c) Tipo III intradural: MAV juvenil espinal. Es frecuente en la escoliosis juvenil
- d) Tipo IV: Fístula directa entre la arteria que suministra la médula espinal (normalmente la arteria espinal anterior, a menudo la arteria de Adamkiewicz) y las venas de drenaje.

37.- Con respecto al tratamiento del Infarto maligno de la arteria cerebral media. Indica la respuesta INCORRECTA

- a) Medidas convencionales para controlar la PIC (con o sin monitorización de la PIC)
- b) La caniectomía descompresiva puede reducir la mortalidad hasta un 32% (se obtienen mejores resultados con una cirugía temprana).
- c) Conlleva una mortalidad de hasta el 80% (principalmente debido a un grave edema cerebral postisquémico → aumento de la PIC → hernia)
- d) Trombectomía endovascular

38.- Con respecto a la trombosis de los senos venosos duros, ¿cuál es la respuesta VERDADERA?

- a) El síntoma de presentación más frecuente son las náuseas y los vómitos.
- b) En más del 50% de los casos afecta a varios senos a la vez.
- c) Aumenta su incidencia durante el embarazo, especialmente en el segundo trimestre.
- d) En la fase aguda de la trombosis (0-7 días) el seno trombosado aparece hiperintenso en la secuencia T2 de R.M.

39.- ¿Cuál de los siguientes procedimientos tiene peores resultados en el tratamiento de una neuralgia trigeminal en un paciente de esclerosis múltiple?

- a) Descompresión microvascular
- b) Rizotomía percutánea con radiofrecuencia
- c) Inyección percutánea de glicerol en el cavum de Meckel
- d) Radiocirugía estereotáctica

40.- ¿A partir de qué tamaño se considera un aneurisma como gigante?

- a) 0,5 cm
- b) 1 cm
- c) 1,5 cm
- d) 2,5 cm

41.- Señale la verdadera respecto al síndrome opsoclonus-mioclonus:

- a) Es un síndrome epileptiforme benigno que suele asociarse a hipoxia perinatal
- b) Es un síndrome paraneoplásico que en niños puede indicar neuroblastoma
- c) Es un síndrome del músculo estriado que en adolescentes puede asociarse a traumatismos moderados-graves
- d) Es un síndrome clásicamente asociado a los hamartomas hipotalámicos infantiles

42. La RM utiliza campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes de cortes finos de tejidos (imágenes tomográficas). Cuál de las siguientes respuestas es FALSA.

- a) El tejido adiposo aparece brillante en T1 y relativamente oscuro en T2
- b) El agua y los líquidos aparecen relativamente oscuros en T1 y brillantes en T2
- c) Las imágenes en T1 muestran en forma óptima la anatomía normal del tejido blando y la grasa.
- d) Las imágenes en densidad protónica muestran de manera óptima líquido y alteraciones (p. ej., tumores, inflamación, traumatismo).

43.- ¿El defecto congénito del arco vertebral posterior con invaginación quística de las meninges en la cauda equina se conoce con qué término?

- a) Mielomeningocele
- b) Meningocele
- c) Lipomielomeningocele
- d) Diastematomielia

44.- En relación a la hemorragia subaracnoidea (HSA). Indica la respuesta INCORRECTA

- a) La incidencia de la HSA aumenta con la edad (edad media de aparición > 50 años)
- b) La incidencia es mayor en las mujeres (1,24 veces mayor que en los hombres)
- c) Factores genéticos: Enfermedad renal poliquística autosómica dominante y tipo IV Síndrome de Ehlers-Danlos.
- d) Hay mayor riesgo de HSA por aneurisma en el embarazo, el parto y el puerperio.

45.- Cuál es la infección por hongos más frecuente del sistema nervioso central.

- a) Criptococo
- b) Candidiasis
- c) Aspergilosis
- d) Coccidiomicosis

46.- ¿Cuál es el mejor target en estimulación cerebral profunda para un paciente con enfermedad de Parkinson?

- a) Núcleo subtalámico
- b) Núcleo intermedioventral del tálamo
- c) Núcleo pedúnculo pontino
- d) Globo pálido interno

47.- Un paciente que había sido intervenido via transesfenoidal por adenoma hipofisario presenta a los 5 días del procedimiento epístaxis significativa que requiere transfusión. La arteriografía de la arteria carótida interna no muestra hallazgos de interés. ¿Cuál es la causa más probable de la epístaxis del paciente?

- a) Lesión de la arteria palatina mayor
- b) Lesión de la arteria esfenopalatina
- c) Lesión del plexo de Kiesselbach
- d) Lesión de arteria etmoidal

48.- El nervio sural se forma de la combinación de fibras de otros 2 nervios que surgen de ramas más grandes. Estas ramas son:

- a) Nervio peroneo superficial y profundo
- b) Nervio peroneo común y tibial
- c) Nervio femoral y tibial
- d) Nervio tibial y peroneo superficiales

49.- La adherencia de la cúpula de un aneurisma de la arteria comunicante posterior al lóbulo temporal es más frecuente en pacientes que se presentan con

- a) Pérdida de conocimiento
- b) Sin páralisis del tercer par craneal
- c) Crisis
- d) Proyección del aneurisma medial a la carótida en la angiografía

50.- En los tumores hipofisarios, ¿cuál es la localización del quiasma que más se asocia a compresión del nervio óptico?

- a) Quiasma prefijado
- b) Quiasma postfijado
- c) Quiasma superior a la silla turca
- d) Posición neutra del quiasma

51.- Con respecto a los oligodendrogliomas. Señale la respuesta FALSA:

- a) La forma clínica de presentación más frecuente son las crisis comiciales.
- b) Tiene predilección por la localización a nivel de los lóbulos frontales.
- c) Por definición es un glioma infiltrante con codelección 1p/19Q e IDH mutado.
- d) El tratamiento es superponible al de los astrocitomas grado III de la OMS.

52.- Un hematoma cerebral se observa en la resonancia magnética hiperintenso en la secuencia T1 e hipointenso en la secuencia T2. Estas características de señal se relacionan con:

- a) Oxihemoglobina
- b) Hemosiderina
- c) Metahemoglobina intracelular
- d) Deoxihemoglobina

53.- La fractura de Hangman es

- a) Una fractura de odontoides en la unión al cuerpo vertebral de C2
- b) Habitualmente inestable
- c) Habitual la presencia de déficit neurológicos importantes como tetraplejía o tetraparesia
- d) Ninguna de las anteriores

54.- En relación a la espondilolistesis. Indica la respuesta INCORRECTA

- a) La espondilolistesis ístmica representa la forma menos común de las espondilolistesis
- b) El tipo 2A es la fractura por fatiga lítica que se observa comúnmente en las pars interarticulares
- c) El tipo 2B se observa en el caso de una pars alargada
- d) El tipo 2C se observa en una fractura traumática aguda de las pars

55.- ¿Cuál es el lugar de drenaje más frecuente para las fístulas arteriovenosas craneales?

- a) Seno sagital superior
- b) Unión del seno transversal con el seno sigmoideo
- c) Seno cavernoso
- d) Seno petroso inferior

56.- En relación a las craneosinóstosis señale la respuesta FALSA

- a) Las sinóstosis sagitales suelen asociarse a sinóstosis coronales
- b) La oxicefalia cursa con incremento de la presión intracraneal
- c) La sindactilia acompaña al síndrome de Apert
- d) El síndrome de Kleeblattschädel se caracteriza por una cabeza en trébol o trilobulada

57.- Con respecto a los tumores de la región pineal, ¿Cuál es la respuesta INCORRECTA?

- a) En niños el tumor más frecuente es el germinoma.
- b) La alfa-fetoproteína en LCR suele estar elevada en el coriocarcinoma.
- c) La elevación de beta gonadotropina coriónica beta-HCG en LCR puede darse en los germinomas.
- d) La elevación de fosfatasa alcalina placentaria PLAP en LCR es típica de los germinomas.

58.- ¿Cuál de las siguientes malformaciones arteriovenosas espinales se considera típicamente como de bajo flujo sanguíneo?

- a) Dural
- b) Juvenil
- c) Extramedular-intramedular
- d) Glomus

59.- Señale la verdadera respecto al diagnóstico de la impresión basilar

- a) La odontoides no debería estar por encima de la línea de McRae, siendo ésta la medida más importante para el diagnóstico de la impresión basilar
- b) La impresión basilar suele asociarse a Paget, raquitismo e hipoparatiroidismo
- c) La odontoides suele estar por encima de las líneas de Fischgold
- d) El tipo I se asocia a malformación de Chiari

60.- Con respecto a los cordomas. Indica la respuesta FALSA

- a) Suelen estar delimitados anteriormente por la fascia presacra, y sólo en raras ocasiones invaden la pared del recto.
- b) Ocurren principalmente en la región del clivus. A diferencia de los cordomas craneales, los cordomas sacrococcígeos muestran un predominio femenino, y en mediana edad.
- c) Tratamiento de elección: resección en bloque amplia cuando sea posible (la eliminación poco a poco conlleva el riesgo de inducir metástasis), solo la radiación de haz de protones puede ayudar.
- d) Sensibles a quimioterapia y radioterapia

61.- Entre las complicaciones más probables de la Ventriculostomía del III Ventrículo se encuentran las siguientes EXCEPTO

- a) Parada cardíaca
- b) Sangrado incontrolable
- c) Parálisis del III par
- d) Afectación del VIII par

62.- Las dosis máximas seguras de radiación en radioterapia convencional del aparato óptico y vías ópticas son:

- a) < 25 Gy en total y < 1 Gy en fraccionada
- b) < 50 Gy en total y < 2 Gy en fraccionada
- c) < 75 Gy en total y < 4 Gy en fraccionada
- d) < 100 Gy en total y < 8 Gy en fraccionada

63.- En relación a los aneurismas gigantes. Indica la respuesta INCORRECTA

- a) Mayores de 2,5 cm
- b) Edad de presentación entre 30-60 años. Proporción 3:1 mujeres sobre hombres
- c) Tratamiento: cirugía con clipado, pero no es posible en el 50% de los casos.
- d) Wrapping, en la mayoría de las ocasiones y con buen resultado.

64.- ¿Cuál de las siguientes, es la localización más frecuente de los tumores epidermoides?

- a) Angulo pontocerebeloso
- b) Lóbulo temporal
- c) Lóbulo frontal
- d) Canal raquídeo

65.- Un joven de 17 años presenta una cifosis torácica creciente. La resonancia magnética muestra nódulos de Schmorl en varios niveles y más de 5 grados de acuñamiento anterior en más de tres vértebras adyacentes. ¿Cuál es el Diagnóstico?

- a) Enfermedad de Scheuermann
- b) Enfermedad de Baastrup
- c) Espondilitis anquilopoyética
- d) Es normal para su edad

66.- Un niño de 1 año es traído a urgencias por su madre tras sufrir un traumatismo craneoencefálico secundario a una caída. A la exploración neurológica, el niño localiza al dolor, abre ojos al dolor y presenta un llanto inconsolable, estando irritable e inquieto. ¿Qué grado tiene en la escala de coma pediátrica?

- a) 9
- b) 8
- c) 11
- d) 10

67.- En el tratamiento de las malformaciones vasculares espinales.Cuál es la respuesta FALSA

- a) Tipo I: Usualmente son susceptibles de técnicas endovasculares
- b) Tipo II A: Tratamiento endovascular
- c) Tipo II B: Preferentemente tratamiento quirúrgico.
- d) Tipo III: MAV juveniles, son las que peor pronóstico tienen

68.- Durante un abordaje subtemporal, puede lesionarse el nervio petroso mayor superficial. ¿Qué déficit posterior podría esperarse?

- a) Disminución en la producción de saliva
- b) Miosis
- c) Disminución en la producción de lágrimas
- d) Midriasis

69.- En relación a la distribución de los "5 nervios" del conducto auditivo interno (CAI), indica la respuesta FALSA:

- a) Nervio facial está en la porción superior del CAI.
- b) Nervio intermedio: rama somato-sensorial del nervio facial, en la parte antero superior del CAI
- c) Nervio VIII (rama acústica) en la zona posterosuperior del CAI.
- d) Rama superior del nervio vestibular: pasa por la zona vestibular superior del CAI para terminar en el utrículo y en la ampolla de los canales semicirculares

70.- ¿Qué subtipos de meningioma se considera grado III en la clasificación de la OMS?

- a) Papilar y rabdoide
- b) De células claras y cordoide
- c) Papilar y cordoide
- d) Transicional y meningotelial

71.- Respecto a la patogénesis de los craneofaringiomas, señale la respuesta VERDADERA:

- a) Son tumores derivados del epitelio de la bolsa de Rathke. Grado II según la clasificación de la OMS.
- b) Los craneofaringiomas papilares son más frecuentes en la edad pediátrica y suelen ser quísticos.
- c) Los craneofaringiomas adamantinomatosos son los más frecuentes.
- d) Suponen entre el 30-40% de los tumores intracraneales en edad pediátrica.

72.- En la exploración de un paciente con una lumbociática es FALSO que

- a) El signo de Lasègue es indicativo de compresión radicular
- b) El signo de Lasègue no sirve para diferenciar el dolor radicular del dolor de cadera
- c) La afectación de la raíz L5 pueda deberse a una hernia discal L4-L5
- d) La afectación de la raíz L5 pueda deberse a una hernia discal L5-S1

73.- ¿Cuál de los siguientes no es un objetivo general a tener en cuenta al realizar una cirugía de raquis con alteración del balance espinal global para un paciente de 50-60 años?

- a) $LL = PI \pm 9^\circ$
- b) $PT < 20^\circ$
- c) $SVA < 5 \text{ cm}$
- d) $SS < 45^\circ$

74.- ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA con respecto a la acromegalia?:

- a) Uno de los criterios sugeridos para determinar la cura bioquímica, es concentración de somatotropina por debajo de 50 ng/ml.
- b) En el momento del diagnóstico, más del 75% de los somatotropinomas hipofisarios son macroadenomas (más de 10 mm de diámetro), con invasión del seno cavernoso o extensión supraselar.
- c) Los pacientes con acromegalia tienen aproximadamente el doble de incidencia de cáncer de colon que la población normal.
- d) El fármaco octreotide se puede usar para el tratamiento médico de estos pacientes

75.- ¿Cuál es el tumor primario intraaxial más frecuente en la fosa posterior en adultos?

- a) Meningioma
- b) Astrocitoma pilocítico
- c) Meduloblastoma
- d) Hemangioblastoma

76.- Indica la respuesta FALSA con respecto a la acondroplasia.

- a) La acondroplasia es causada en el 97% de los casos por una mutación en el gen FGFR3
- b) La columna vertebral muestra distancias interpediculadas disminuidas, pedículos cortos y gruesos, y muchos individuos afectados tienen algún grado de cifosis torácica e hiperlordosis lumbar
- c) La cirugía debe hacerse a menudo en la infancia, nada más aparecer los síntomas
- d) La rapidez con la que se debe realizar la cirugía después de la aparición de los síntomas es controvertida

77.- Los aneurismas saculares representan un 85- 95% en el sistema carotídeo. Indica la respuesta INCORRECTA

- a) ACoA (el más común): 30%
- b) ACoP: 25%
- c) Arteria cerebral media (MCA): 20%
- d) 2-3% de los pacientes con aneurisma tienen aneurismas múltiples

78.- Un paciente de 20 años con síndrome de Down está siendo estudiado para descartar anomalías de la charnela occipital. En la radiografía de raquis cervical en flexión y extensión, la presencia de subluxación atlanto-axial se determina por una distancia atlanto-dental mayor de:

- a) 1 mm
- b) 3 mm
- c) 5 mm
- d) 7 mm

79.- En un estudio neuroradiológico, se diagnostica una malformación arteriovenosa (MAV) de 4 cm de diámetro que afecta al área motora y presenta un drenaje venoso mixto a través del sistema venoso cortical y a venas profundas. ¿Qué grado tiene esta MAV, según la clasificación de Spetzler-Martín?

- a) Grado 2
- b) Grado 3
- c) Grado 4
- d) Grado 5

80.- Respecto a las fracturas traumáticas de Chance, señale la VERDADERA:

- a) El mecanismo de producción es la hiperextensión
- b) Son más frecuentes a nivel cervical
- c) Tienen una alta incidencia de lesiones abdominales concurrentes
- d) Se asocian más frecuentemente a déficits neurológicos que otras lesiones espinales graves

81.- Señale la respuesta VERDADERA en relación a la neurofibromatosis.

- a) Las alteraciones esqueléticas como escoliosis se asocian a la neurofibromatosis tipo 2.
- b) La neurofibromatosis tipo 1 tiene un patrón hereditario autosómico dominante asociado al gen 22 y la neurofibromatosis tipo 2 autosómico recesivo, asociado al gen 17.
- c) Las cataratas se asocian a la neurofibromatosis tipo 1.
- d) En la neurofibromatosis tipo 2 es frecuente la existencia de meningiomas múltiples.

82.- Un paciente desarrolla leucopenia tras iniciar tratamiento médico para su neuralgia del trigémino. ¿Cuál de estos fármacos es más frecuente que produzca este efecto colateral?

- a) Gabapentina
- b) Lamotrigina
- c) Baclofeno
- d) Carbamazepina

83.- La trigonocefalia es causada por el cierre prematuro, durante la infancia, ¿de qué sutura craneal?

- a) Sutura coronal.
- b) Sutura sagital.
- c) Sutura lambdoidea.
- d) Sutura metópica

84.- La estimulación cerebral profunda en el tratamiento quirúrgico del Parkinson suele resultar en una mejoría breve discreta inicial con posible empeoramiento posterior de:

- a) Discinesia
- b) Equilibrio y balance
- c) Temblor
- d) Rigidez

85.- ¿En cuál de las siguientes no suele observarse afectación de la articulación sacroilíaca?

- a) Hipertrofia esquelética idiopática difusa
- b) Espondilitis anquilopoyética
- c) Artritis reumatoide
- d) Gota

86.- En la escala ICH para las hemorragias intracerebrales, "ICH Score", se miden 5 factores: la escala de Glasgow (GCS), edad, localización de la hemorragia, volumen del hematoma y existencia o no de sangrado intraventricular.

¿Qué puntuación en la escala ICH tiene un paciente de 70 años, con GCS de 10 con un hematoma de 40 cc a nivel temporal, sin invasión intraventricular?

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

87.- ¿Cuál de las siguientes metástasis cerebrales presenta menor tendencia al sangrado?

- a) Mama
- b) Melanoma
- c) Coriocarcinoma
- d) Carcinoma de células renales

88.- Con respecto a las metástasis cerebrales

- a) Las más frecuentes son las producidas por el cáncer de mama
- b) Hasta el 1% son de origen indeterminado
- c) En niños el rabdomiosarcoma es una de las más frecuentes
- d) Ninguna de las anteriores

89.- ¿Cuál de las siguientes estructuras es el marcador anatómico de la máxima extensión dorsal que debería tener la incisión de una cordotomía anterolateral para tratamiento del dolor?

- a) Ligamento dentado
- b) Región de la entrada de la raíz dorsal (DREZ)
- c) Surco intermedioposterior
- d) Zona de Lissauer

90.- Respecto a las fístulas de líquido cefalorraquídeo espontáneas y postraumáticas, clínica, complicaciones y tratamiento, señale la respuesta FALSA:

- a) La meningitis es más frecuente en las fístulas espontáneas que en las traumáticas.
- b) La anosmia es menos frecuente en las fístulas espontáneas que en las traumáticas.
- c) La mortalidad de la meningitis neumocócica asociada a fístula, es mayor que la de meningitis sin fístula asociada.
- d) La fístula postraumática cede espontáneamente, con mayor frecuencia que las fístulas no traumáticas.

91.- ¿Cuál de los siguientes es considerado principalmente un agente osteoinductor?

- a) Matriz ósea desmineralizada
- b) Proteína ósea morfogenética
- c) Hidroxiapatita
- d) Fosfato tricálcico

92.- La compresión esofágica y disfagia secundaria resultante debido a un osteofito cervical anterior puede ser motivo de consulta al neurocirujano como parte del síndrome de:

- a) Stewart-Morell
- b) Grisel
- c) Forestier-Rotes-Querol
- d) Plummer-Vinson

93.- ¿Qué tumor se localiza con mayor frecuencia a nivel talámico?

- a) Astrocitoma.
- b) Neurocitoma.
- c) Hamartoma.
- d) Germinoma.

94.- Indica la respuesta INCORRECTA en relación a la osteomielitis vertebral.

- a) Se produce principalmente por abuso de drogas por vía intravenosa, pacientes con diabetes mellitus y pacientes de hemodiálisis. A veces se asocia un absceso epidural espinal
- b) La mayoría de los casos pueden ser manejados sin cirugía con antibióticos a largo plazo
- c) La cirugía está indicada en caso de inestabilidad y con poca frecuencia para la resistencia severa a los antibióticos
- d) Nocardia es uno de los gérmenes más frecuentes

95.- En el abordaje supracerebeloso infratentorial a la región pineal para el tratamiento de tumores pineales, ¿cuáles de las siguientes venas suelen ser sacrificadas?

- a) Cerebelosa precentral y vermiana superior
- b) Posterior pericallosa y ramas de la coroidea posterior
- c) Basal de Rosenthal y vermiana inferior
- d) Pineales anterosuperiores y tonsilares

96.- Un neonato prematuro muestra en la ecografía transfontanelar una hemorragia intraventricular. Los ventrículos están ligeramente dilatados. El grado de hemorragia subependimaria infantil sería:

- a) Grado 1
- b) Grado 2
- c) Grado 3
- d) Grado 4

97.- Un paciente con una bomba de infusión intratecal de baclofeno, como tratamiento de su espasticidad, presenta una clínica de rigidez, taquicardia, picor y crisis convulsivas. ¿cuál es la causa más frecuente que puede explicar este cuadro clínico?

- a) Toxicidad por sobredosis de baclofeno
- b) Infección del sistema
- c) Síndrome de suspensión brusca de baclofeno
- d) Intolerancia o alergia al baclofeno

98.- Una mujer de 29 años refiere una dificultad para la abducción del brazo tras una biopsia por punción de un nódulo cervical por linfadenopatía persistente. La sospecha inicial debería ser:

- a) Síndrome funcional o conversivo
- b) Lesión carótida externa o sus ramas
- c) Lesión de la raíz C5
- d) Lesión del nervio espinal accesorio

99.- Respecto a los tumores de plexo coroideo, señale la VERDADERA:

- a) La mayoría ocurren en pacientes menores de 2 años
- b) Son de crecimiento lento
- c) La hidrocefalia suele resolverse tras la extirpación del tumor
- d) No producen metástasis en gota

100.- En relación a la Presión intracraneal (PIC). Indica la respuesta INCORRECTA

- a) El rango normal de la PIC es independiente de la edad
- b) A veces se observa un aumento secundario de la PIC entre 3 y 10 días después del traumatismo, y puede estar asociado a un peor pronóstico
- c) La doctrina Monro-Kellie: el volumen total disponible para los contenidos intracraneales es fijo, por lo tanto, el aumento de un componente existente produce una disminución concomitante en otro
- d) La presión de perfusión cerebral (PPC) es una función de la presión arterial media sistémica (PAM) y de la presión intracraneal (PIC): $PPC = PAM - PIC$

101.- Las mutaciones en la IDH (isocitrato deshidrogenasa)

- a) Afectan a una enzima normal del ciclo de Krebs
- b) Ocurren en muy pocos tumores
- c) Se encuentran en el 50% de los glioblastomas secundarios
- d) No se encuentran en glioblastomas primarios

102.- Un paciente adolescente con un defecto en la pars articularis de L5 le puede generar una espondilolistesis de tipo

- a) Displásica
- b) Istmica
- c) Degenerativa
- d) Patológica

103.- En un paciente comatoso, intervenido mediante una craneotomía tras un traumatismo con la siguiente analítica: [Na] en suero = 133 mEq/l, [Na] en orina = 20 mEq/l, Osm suero 270 mOsm/l, Osm en orina = 102 mOsm/l y valores normales para creatinina, K+ y BUN, el diagnóstico más frecuente y el tratamiento adecuado serían:

- a) Pseudohiponatremia (dilucional); Observación y repetición de analíticas seriadas
- b) Síndrome pierde-sal cerebral (CSW); Reposición salina con SS al 0,9%, 100-125cc/h
- c) Diabetes insípida; Vasopresina/desmopresina y Suero con dextrosa al 5%
- d) SIADH; Reposición hidroelectrolítica lenta

104.- En el diagnóstico diferencial de las secreciones nasales en casos de fístulas de Líquido Cefalo Raquídeo (LCR) para determinar si es LCR sirve el análisis de:

- a) Concentración de Sodio
- b) Niveles de Transferrina beta
- c) Niveles de albúmina
- d) Las tres pruebas son útiles

105.- Con respecto a la hipófisis posterior (neurohipófisis). Señale la respuesta CORRECTA

- a) Deriva de la evaginación hacia abajo de las células de la cresta neural (neuroectodermo cerebral) del piso del tercer ventrículo
- b) Se desarrolla a partir de una evaginación hacia arriba del ectodermo epitelial de la orofaringe
- c) Tiene una evaginación (bolsa de Rathke)
- d) Esta compuesta por la pars distalis (lóbulo anterior), la pars intermedia (lóbulo intermedio) y la pars tuberalis

106.- Todos estos músculos son inervados por el nervio radial o una de sus ramas (como el nervio interóseo posterior), excepto uno que es inervado por el nervio cubital. ¿Cuál es?

- a) Músculo braquiorradial o supinador largo.
- b) Músculo tríceps braquial.
- c) Extensor propio del meñique.
- d) Aductor propio del pulgar.

107.- En la clasificación de Sindou, la invasión por un meningioma de la pared del seno sagital superior que produce la oclusión total del seno y respeta la pared contralateral se considera un grado:

- a) II
- b) III
- c) IV
- d) V

108.- Si usamos el Índice de Evans para valorar el tamaño ventricular, ¿cuándo diremos que es sugestivo de hidrocefalia?

- a) Mayor de 0,2
- b) Mayor de 0,3
- c) Mayor de 0,4
- d) Mayor de 0,5

109.- En relación al osteoma osteoide y osteoblastoma. Señala la INCORRECTA

- a) Son histológicamente idénticos, la diferenciación depende del tamaño (≤ 1 cm = osteoma osteoide, > 1 cm = osteoblastoma)
- b) Osteoma osteoide: Área radiotransparente con o sin densidad circundante, a menudo localizado en pedículo o en la faceta. Puede no aparecer en las tomografías.
- c) Osteoblastoma: La mayoría son lesiones expansivas y destructivas, y el 17% tienen esclerosis moderada. El 31% tiene áreas de densidad aumentada, el 20% rodeadas de superficie calcificada.
- d) La radioterapia después de la exéresis es necesaria

110.- En el tratamiento del síndrome de espalda fallida. Indica la respuesta FALSA.

- a) El tratamiento sintomático está recomendado en pacientes que no tienen signos y síntomas radiculares.
- b) El tratamiento quirúrgico se reserva para aquellos con hernia discal recurrente o residual, inestabilidad segmentaria o pacientes con un pseudomeningocele.
- c) La fusión lumbar siempre está recomendada
- d) Aracnoiditis: Tasa de éxito aproximada según la mayoría de las series: 50% de fracaso; 20% capaz de trabajar, pero con síntomas; 10- 19% sin síntomas

111.- La orientación de las facetas articulares en la región torácica superior es

- a) Axial
- b) Coronal
- c) Oblicua
- d) Sagital

112.- ¿Cuál de estas metástasis cerebrales es más radiosensible?

- a) Carcinoma pulmonar de células pequeñas.
- b) Adenocarcinoma.
- c) Melanoma.
- d) Carcinoma de células renales.

113.- ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA en relación a la patología tumoral cerebral en niños?

- a) En pacientes entre 12 – 24 meses de edad son más frecuentes los tumores infratentoriales que los supratentoriales.
- b) El 90% de los tumores cerebrales prenatales o en neonatos tienen un origen neuroectodérmico, siendo el teratoma uno de los más frecuentes.
- c) Los meduloblastomas en niños menores de 3 años tienen peor pronóstico que en edades mayores.
- d) En niños menores de 2 años, después de la cirugía de meduloblastoma el tratamiento estándar es radioterapia, asociada o no a quimioterapia.

114 En un paciente con hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurisma, ¿cual es el riesgo aproximado de resangrado en los primeros 14 días si el aneurisma no es tratado?

- a) 1-2 %
- b) 5-10 %
- c) 15-20 %
- d) 30-40 %

115.- Respecto al síndrome descrito por el otorrinolaringólogo español Tapia, conocido en el ámbito anglosajón como enfermedad del matador, señale la VERDADERA:

- a) Implica la parálisis de los pares craneales X, XII y ocasionalmente el XI
- b) Implica la parálisis de los pares craneales VI, VII y la hemiplejía contralateral
- c) Implica la parálisis de los pares craneales IX, X y XI
- d) Implica la parálisis de los pares craneales IV, VI y alguna rama del V

116.- ¿Cuál es la línea que conecta el Basion con el Opistion?

- a) Línea McRae
- b) Línea de Chamberlain
- c) Línea Wackenheim
- d) Línea McGregor

117.- Guía de práctica: Decisiones sobre el tratamiento de los aneurismas. Indica cuál es la propuesta INCORRECTA

- a) Las decisiones de tratamiento deben ser multidisciplinarias (tomadas por especialistas experimentados en cerebrovascular y endovascular) basadas en las características del paciente y el aneurisma
- b) Hematoma > de 50 cc. asociado a aneurisma, favorable clipaje
- c) La embolización es más favorable en pacientes de edad avanzada
- d) Los pacientes en anticoagulación (por ejemplo, Clopidogrel) favorable clipaje

118.- Los neurocitomas centrales

- a) Son una patología rara y considerada maligna
- b) La forma más frecuente es el linfoneurocitoma central
- c) Suelen localizarse en el ventrículo lateral
- d) Todas las anteriores

119.- Una meningitis que ocurre a las 72 horas después de una fractura de base de cráneo que puede provocar una fístula de líquido cefalorraquídeo es más frecuentemente secundaria a:

- a) Haemophilus influenzae.
- b) Staphylococcus aureus.
- c) Staphylococcus epidermidis.
- d) Streptococcus pneumoniae.

120.- ¿Cuál de estas respuestas es FALSA en la neuroestimulación cerebral?

- a) La estimulación del núcleo ventral intermedio del tálamo (VIM) es la más usada para el temblor esencial y para el temblor parkinsoniano.
- b) Para las distonías primarias, el target más frecuentemente usado es el globus pálido interno (GPi), aunque también puede usarse la estimulación del núcleo subtalámico (STN).
- c) Los síndromes dolorosos por desaferentización se pueden beneficiar de estimulación de los núcleos talámicos ventral posteromedial (VPM) o ventral posterolateral (VPL), reduciendo en un 70-80% la intensidad del dolor crónico, en aproximadamente el 80-90% de los pacientes.
- d) El núcleo subtalámico (STN), el globus pálido interno (GPi) y el núcleo ventral intermedio del tálamo (VIM) se usan como target para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson.

121.- ¿Cuál es la histología más típica de los linfomas cerebrales primarios?

- a) Linfoma B folicular
- b) Linfoma T de alto grado
- c) Linfoma B difuso de células grandes
- d) Linfoma de Burkitt

122.- Según la clasificación de Fielding y Hawkins de la subluxación atlantoaxial rotatoria.Cuál es la respuesta INCORRECTA

- a) Tipo I: Ligamento transversal intacto. Lesión facetaria bilateral desplazamiento anterior C1-C2 < 3 mm (apófisis odontoides actúa como pivote)
- b) Tipo II: Lesión del ligamento transversal. Lesión facetaria unilateral desplazamiento anterior C1-C2 3,1-5 mm (la articulación intacta actúa como pivote)
- c) Tipo III: Ligamento transversal intacto. Lesión facetaria unilateral desplazamiento anterior C1-C2 3,1-5 mm (rara y muy inestable)
- d) Tipo IV: incompetencia de la odontoides con desplazamiento posterior (estable y la más frecuente)

123.- Una paciente de 63 años presenta un aneurisma de arteria comunicante anterior roto y una hemorragia subaracnoidea en la circunvolución recta. ¿Cuál es su grado en la clasificación de Fisher?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

124.- La cresta transversa o falciforme separa

- a) Los nervios coclear, facial y vestibular superior del nervio vestibular inferior
- b) Los nervios coclear y vestibular inferior de los nervios facial y vestibular superior
- c) Los nervios facial y coclear de los nervios vestibulares superior e inferior
- d) Los nervios coclear y vestibulares superior e inferior del facial

125.- En la leucoencefalopatía multifocal progresiva que se observa en el SIDA:

- a) Un poliomavirus DNA es el causante
- b) El virus Jamestown Canyon es el causante
- c) La anatomía patológica es el status spongiosus
- d) Es un papovavirus RNA

126.- Durante una rizotomía percutánea trigeminal, se intentan lesionar las fibras:

- a) A-alfa y beta
- b) A-alfa y A-delta
- c) A-delta y C
- d) C y beta

127.- Según la clasificación de la OMS de los tumores del sistema nervioso, ¿Cuál de estos tumores no es de grado II?

- a) Oligodendroglioma IDH mutado – delección 1p/19q.
- b) Xantastrocitoma pleomórfico.
- c) Ependimoma mixopapilar.
- d) Neurocitoma central.

128.- Entre las enfermedades asociadas a aneurismas cerebrales podemos encontrar las siguientes excepto

- a) Coartación de Aorta
- b) Síndrome de Ogilvie
- c) Síndrome de Marfan
- d) Síndrome de Osler- Weber - Rendu

129.- Con respecto a las complicaciones del abordaje anterior cervical. Indicar cuál es la respuesta FALSA

- a) Perforación esofágica y/o traqueal.
- b) Lesión del conducto torácico en el abordaje cervical superior por el lado derecho
- c) Lesión de la arteria vertebral
- d) Síndrome de Horner

130.- ¿Cuál de los siguientes no es un criterio clínico para declarar la muerte encefálica?

- a) Abolición de los reflejos corneales.
- b) Pupilas fijas (arreactivas a la luz).
- c) Ausencia de reflejos oculocefálicos.
- d) Apnea y PCO₂ arterial < 60 mm Hg.

131.- ¿Qué subgrupo de meduloblastoma ha sido asociado a un pronóstico mejor?

- a) Activación de WNT.
- b) Activación de SHH y TP 53 mutado.
- c) Activación de SHH y TP 53 salvaje.
- d) No WNT no SHH.

132.- Indica la respuesta INCORRECTA en los objetivos del tratamiento no quirúrgico del traumatismo raquímedular.

- a) Preservación de la función neurológica
- b) La reducción de la deformidad espinal y el mantenimiento de una alineación aceptable
- c) Proporcionar una movilidad temprana y facilitar la rehabilitación
- d) La administración de metilprednisolona debe aplicarse en todos los pacientes que han tenido un traumatismo raquímedular, aunque neurológicamente se encuentren intactos

133.- Son nervios procedentes de los troncos posteriores del plexo braquial:

- a) El nervio cubital y nervio mediano.
- b) El nervio radial y el nervio axilar.
- c) El nervio radial y el nervio cubital.
- d) El nervio mediano y el nervio axilar.

134.- En su trayecto, la arteria cerebral posterior es cruzada por

- a) III par craneal
- b) IV par craneal
- c) Arteria comunicante posterior
- d) Arteria talámica

135.- En el Síndrome de Klippel-Feil podemos encontrar

- a) Asociación con la deformidad de Sprengel
- b) Fusión de cuerpos vertebrales cervicales, junto a dorsales y/o lumbares
- c) La triada clínica clásica consta de brevicolis, implantación del pelo nual alta y limitación de movimientos cervicales
- d) La escoliosis es excepcional

136.- Los siguientes parámetros son de relevancia primaria en la cirugía neuroquirúrgica. Indica la respuesta que NO ES CORRECTA:

- a) El CO₂ es el vasodilatador cerebral más potente. La hiperventilación reduce la PCO₂ (hipocapnia), lo que disminuye el volumen sanguíneo cerebral y también el flujo sanguíneo cerebral
- b) Para los procedimientos intracraneales, la línea basal de la presión arterial debe ser calibrada en el meato auditivo externo para reflejar lo más fielmente posible la presión sanguínea intracraneal
- c) La hipotermia leve proporciona cierta protección contra la isquemia al reducir la tasa metabólica cerebral de oxígeno en aproximadamente un 7% por cada caída de 1 ° C
- d) Bajar la cabeza aumenta el flujo sanguíneo arterial, mejorando la perfusión cerebral, no influyendo en el flujo venoso de drenaje

137.- Si en un caso grave de epilepsia se realiza una comisurotomía del cuerpo caloso, la complicación más frecuente que esperamos encontrar es:

- a) Alteraciones visuales.
- b) Alteraciones sensitivas o motoras en extremidades.
- c) Hipertermia.
- d) Alteraciones del lenguaje.

138.- En la fusión espinal en pacientes con estenosis lumbar sin espondilolistesis. Indica cuál es la respuesta CORRECTA

- a) No se recomienda la fusión posterolateral in situ después de la descompresión cuando no hay indicios de inestabilidad preexistente o inestabilidad iatrogénica probable debido a la facetectomía
- b) Se recomienda la fusión posterolateral in situ en los pacientes con estenosis lumbar en los que hay indicios de inestabilidad espinal
- c) No se recomienda la instrumentación con tornillo transpedicular junto con la fusión posterolateral después de la descompresión
- d) La fusión posterolateral más instrumentación se recomienda para pacientes con estenosis y espondilolistesis degenerativa asociada que requieren descompresión

139.- Con respecto al síndrome de cauda equina. Cuál es la respuesta FALSA

- a) Disfunción de la vejiga (generalmente retención urinaria o incontinencia por rebosamiento) o incontinencia fecal
- b) Anestesia en silla de montar
- c) Debilidad y dolor unilateral o bilateral en extremidades inferiores.
- d) El síntoma más característico es la lumbalgia y ciática

140.- ¿Cuál es el factor más importante para determinar la estabilidad y necesidad de fijación de una fractura de Jefferson?

- a) Disrupción del ligamento transverso
- b) Disrupción del ligamento alar
- c) Fractura de masa lateral
- d) Disrupción de la membrana tectoria

141.- Un paciente de 20 años presenta un cuadro progresivo de sordera bilateral e inestabilidad para la marcha. La TAC craneal muestra dos masas a nivel de los ángulos pontocerebelosos. Acerca del diagnóstico más probable, señale lo FALSO:

- a) El subtipo más frecuente, corresponde a la forma grave, que presenta las primeras manifestaciones a una edad más joven (2ª y 3ª década) provocando una progresión rápida de la hipoacusia y se asocia a tumores múltiples.
- b) La mutación que causa la enfermedad con más frecuencia se encuentra en el cromosoma 17.
- c) Los tumores no derivan habitualmente de la rama acústica del VIII par.
- d) La enfermedad es autosómica dominante.

142.- Dentro de los abordajes alternativos para las lesiones anteriores del tercer ventrículo, en cuál de ellos la frecuencia de crisis comiciales es del 5% o mayor. Indica la respuesta CORRECTA

- a) Transcortical: el abordaje se realiza a través del ventrículo lateral y es especialmente útil si el tumor se extiende desde el tercer ventrículo a uno de los ventrículos laterales
- b) Transcalloso: Se realiza mediante un abordaje interhemisférico a través del cuerpo calloso mediante una craneotomía parietal, generalmente del lado derecho en un paciente con hemisferio izquierdo dominante
- c) Subfrontal subquiasmático entre el nervio óptico y el quiasma óptico
- d) Transesfenoidal: requiere la extirpación del tuberculum sellae, el planum sphenoidale y la pared anterior de la silla turca

143.- Con respecto a la hidrocefalia de presión normal señale la respuesta CORRECTA:

- a) En la incidencia hay un leve predominio en mujeres.
- b) Tras la cirugía de derivación, el síntoma que tiene más posibilidades de mejoría es la incontinencia urinaria.
- c) Si en la punción lumbar la presión de apertura es mayor de 70 mm H₂O, es un criterio de que los pacientes tienen más posibilidades de mejoría tras la intervención.
- d) Los pacientes con diagnóstico de hidrocefalia de presión normal que también presenten enfermedad de Alzheimer no son candidatos a tratamiento.

144.- La isquemia de la arteria cerebral posterior produce..... Indica la respuesta CORRECTA

- a) Infarto unilateral del lóbulo occipital → hemianopsia homónima con preservación macular
- b) Síndrome de Balint
- c) Alexia sin agrafia
- d) Todas son CORRECTAS

145.- ¿Con qué término se conoce el defecto congénito del arco vertebral posterior con invaginación quística de las meninges en la cauda equina?

- a) Mielomeningocele
- b) Meningocele
- c) Lipomielomeningocele
- d) Diastematomelia

146.- Indica la respuesta falsa en los abordajes quirúrgicos de la hernia discal torácica.

- a) Trans-esternal → hernias región torácica superior
- b) Transtorácica/toracoscópica → hernias medianas y densamente calcificadas
- c) Extracavitaria/costotransversectomía → sólo en hernias densamente calcificadas
- d) Dorsolateral (transfacetaria-transpedicular) → hernias discales blandas (alto riesgo de lesión medular en hernias mediales y calcificadas)

147.- En relación a la pseudoartrosis cervical post cirugía de fusión. Señala la respuesta FALSA

- a) Desplazamiento > 2 mm en la radiología dinámica, flexión y extensión (Nivel B Clase II).
- b) La medición es más fiable cuando la realiza el propio cirujano que ha realizado la intervención (Nivel C Clase II).
- c) La visualización de la trabeculación ósea a través de la fusión en radiología estática es un marcador menos fiable para la fusión (Nivel D Clase III).
- d) La TC en 2D aporta una gran precisión de la fusión (Nivel D Clase III)

148.- Las crisis gelásticas son características de

- a) Hamartomas hipotalámicos
- b) Germinomas de la pineal
- c) Gliomas de localización parietal
- d) Todos los casos anteriores

149.- Con respecto a la displasia fibrosa. Señala la respuesta FALSA

- a) La transformación maligna en osteosarcoma u otro sarcoma se produce en > 10%
- b) Lugares comunes de afectación: costillas, fémur proximal, hueso craneofacial.
- c) Puede ser monostótica, poliestótica o parte del síndrome de McCune-Albright.
- d) La típica progresión lenta no justifica la cirugía profiláctica

150.- La RM de una mujer de 32 años muestra varias lesiones parenquimatosas de diferentes tamaños con una apariencia en palomita de maíz que muestran una pérdida de señal en la secuencia ponderada en susceptibilidad (SWI), sin historia de irradiación previa. ¿Cuál es el gen más probable que contenga la mutación para estas lesiones?

- a) ENG
- b) CCM1
- c) ACVRL1
- d) RASA1

151.- ¿Qué afirmación es verdadera?:

- a) Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, no será necesaria la obtención de su consentimiento previo para la intervención.
- b) La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso.
- c) Los facultativos siempre podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento.
- d) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente no se otorgará el consentimiento por representación.

152.- La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, define riesgo laboral como:

- a) La posibilidad de que un trabajador sufra un accidente laboral en el trabajo.
- b) La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
- c) La posibilidad de que un trabajador sufra una lesión corporal en el trabajo.
- d) La posibilidad de que un trabajador sufra un incidente en el trabajo.

153.- En caso de malfunción valvular, en una derivación ventrículo peritoneal podemos encontrar que

- a) La ocupación del sistema por coágulos de sangre haya deteriorado su funcionamiento
- b) La presión sobre el reservorio y reexpansión inmediata orienta a obstrucción craneal o proximal al dispositivo
- c) La presión sobre el reservorio y sin reexpansión del mismo orienta a obstrucción abdominal o distal al dispositivo
- d) Todas las anteriores

154.- En el tratamiento de la neuralgia del trigémino, para realizar una rizotomía percutánea mediante radiofrecuencia, insertamos el electrodo a 2,5-3 cm lateral a la comisura labial. ¿Cuál es la dirección hacia la cual lo dirigimos?

- a) Hacia el plano de intersección de un punto situado 3 cm por delante del conducto auditivo externo y la línea media de la pupila.
- b) Hacia el plano de intersección de un punto situado entre el conducto auditivo externo y la línea media pupilar.
- c) Hacia el plano de intersección de un punto situado entre el canto interno del ojo y el conducto auditivo externo.
- d) Hacia la línea de intersección entre el clivus y la clinoides posterior.

155.- Indica la respuesta INCORRECTA en relación a las lesiones cerebrales en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

- a) El 40-60% de todos los pacientes con SIDA desarrollarán síntomas neurológicos.
- b) Encefalopatía del SIDA: la afectación neurológica más común, se produce en aproximadamente el 66% de los pacientes con SIDA que involucran al SNC
- c) El riesgo de una biopsia abierta en pacientes con SIDA puede ser mayor que en pacientes no inmuno comprometidos
- d) La biopsia estereotáctica está contraindicada por su alta morbilidad (riesgo importante de hemorragia)

156.-Cuál es la infección parasitaria más frecuente del sistema nervioso central.

- a) Cisticercosis.
- b) Toxoplasmosis
- c) Equinococosis.
- d) Amebiasis

157.- Un paciente sometido a craneotomía para resección de un neurinoma del acústico tiene una posibilidad razonable de perder la audición útil tras la intervención si la discriminación del lenguaje preoperatoria es menor de

- a) 50 %
- b) 65 %
- c) 75 %
- d) 85 %

158.- Un hombre es sometido a una cirugía en posición supina, con la extremidad inferior rotada externamente, y la cadera y la rodilla flexionadas. ¿Cuál es la forma de compresión aguda nerviosa más frecuente en esta posición?

- a) Nervio femorocutáneo
- b) Nervio peroneal común
- c) Nervio peroneal superficial
- d) Nervio peroneal profundo

159.- Indica la respuesta NO CORRECTA en relación a la osteomielitis tuberculosa.

- a) Los niveles más comunes implicados son los niveles torácicos inferiores y lumbares superiores
- b) Tiene una predilección por el cuerpo vertebral, preservando los elementos posteriores
- c) El absceso del psoas es común (el músculo mayor del psoas se une a los cuerpos y discos intervertebrales de T12- L5).
- d) En el tratamiento quirúrgico, el uso de la fusión instrumentada está contraindicado. La proteína morfogénica del hueso (rhBMP-2) es el tratamiento ideal para la fusión ósea.

160.- En relación con las pautas para considerar cirugía vs. control médico en la hemorragia intracerebral (ICH). Señala la respuesta INCORRECTA

- a) Lesiones mínimamente sintomáticas: por ejemplo, paciente alerta con hemiparesia sutil (especialmente pacientes con GCS > 10.
- b) Situación neurológica pobre: por ejemplo, comatoso (es decir, GCS \leq 5), pérdida de la función del tronco cerebral (pupilas fijas...)
- c) Hemorragia de ganglios basales (putaminal) o hemorragia talámica: la cirugía aspira activa mínimamente invasiva puede ser mejor que el control médico.
- d) Coagulopatía grave u otros trastornos médicos subyacentes importantes: en caso de hernia, puede considerarse la posibilidad de una cirugía de descompresión rápida a pesar de los riesgos

161.- Con respecto a la clasificación de Asazuma para los schwannomas espinales. Señala la respuesta INCORRECTA

- a) Tipo I: abordaje posterior
- b) Tipo IIc: Abordaje posterior
- c) Tipo IIIb: Abordaje mixto posterolateral
- d) Hay 6 tipos

162.- Con respecto a la integridad biomecánica de la columna vertebral. Indica la respuesta INCORRECTA

- a) Una facetectomía completa no supone una alteración de la integridad biomecánica
- b) La lesión de las tres columnas de Denis (lesión circunferencial) indica una inestabilidad manifiesta de la columna que suele requerir una estabilización
- c) La distracción dorsal de la columna lumbar es una aplicación de fuerza que tiende a producir un aplanamiento de la espalda
- d) La eficacia de una ortesis espinal es inversamente proporcional a la distancia axial entre el eje de la columna vertebral y la capa interna de la ortesis, y es directamente proporcional a la longitud de la férula

163.- ¿Qué patógeno de los siguientes es más frecuentemente encontrado en losempiemas subdurales tras meningitis en niños?

- a) H. influenzae
- b) S. aureus
- c) E. coli
- d) Neisseria spp

164.- La manifestación neurológica más frecuente de la infección por VIH es:

- a) Toxoplasmosis
- b) Linfoma primario del SNC
- c) Complejo demencia-SIDA
- d) Mielopatía vacuolar

165.- En un paciente que presenta dolor de espalda, febrícula, destrucción de los cuerpos vertebrales con la preservación del disco. Cuál es el diagnóstico más probable:

- a) Tuberculosis
- b) Discitis por Staphylococcus Aureus
- c) Hemangioma
- d) Osteoma osteoide

