



**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/171/2020, DE 14 DE FEBRERO).**

**FASE DE OPOSICIÓN. EJERCICIO ÚNICO**

**ADVERTENCIAS.**

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en las “HOJA DE RESPUESTAS”.
3. Compruebe siempre que el número de respuesta que señala en la “HOJA DE RESPUESTAS” es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
4. Este cuestionario puede utilizarse como borrador y llevarse al finalizar el ejercicio.
5. Sólo existe una respuesta correcta por pregunta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- 6. ESTE CUESTIONARIO CONSTA DE 165 PREGUNTAS, DE LAS CUALES LAS 15 ÚLTIMAS SON DE RESERVA PARA POSIBLES ANULACIONES. En el caso de anulación de preguntas, las de reserva se irán utilizando según la parte general o específica a la que correspondan y por el orden en el que figuran en el cuestionario.**
- 7. Hay 2 “hoja de respuestas”. En la hoja 1 se contestará de la pregunta 1 a la 100 y en la hoja 2 de la 101 a la 165, haciendo coincidir la pregunta 101 del cuestionario con la respuesta 1 de la hoja 2, la pregunta 102 con la respuesta 2, y así, sucesivamente.**
8. Las contestaciones erróneas se penalizarán con un **cuarto** del valor de las respuestas correctas. No tendrán la consideración de erróneas las preguntas no contestadas.
9. **SOBRE LA FORMA DE CONSTESTAR EN LA “HOJA DE RESPUESTAS” LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- 10. AL FINALIZAR EL EJERCICIO ES OBLIGATORIO ENTREGAR LAS DOS “HOJA DE RESPUESTAS”. LOS ASPIRANTES SE QUEDARÁN CON LAS RESPECTIVAS COPIAS DE LAS DOS “HOJA DE RESPUESTA”.**



## **PREGUNTAS DE LA PARTE GENERAL**

1 - Según el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, el órgano de superior dirección de la Gerencia Regional de Salud es:

- A - La Comisión Permanente del Consejo Castellano y Leonés de Salud.
- B - El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- C - El Presidente de la Gerencia Regional de Salud.
- D - El Secretario General de la Consejería de Sanidad.

2 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, es causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- A - La incapacidad permanente parcial.
- B - La jubilación.
- C - La excedencia forzosa.
- D - La suspensión firme de funciones.

3 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, los procedimientos de provisión de plazas y puestos de trabajo en el Servicio de Salud de Castilla y León son:

- A - El concurso de traslados y el concurso-oposición.
- B - El concurso de traslados mediante procedimiento abierto y permanente.
- C - El concurso de traslados y la libre designación.
- D - El concurso-oposición, con carácter general y el concurso, previa negociación en la Mesa Sectorial del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas.

4 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el uso de datos personales seudonimizados con fines de investigación en salud pública y, en particular, biomédica, precisa:

- A - Del conocimiento previo de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- B - Del informe preceptivo del Comité de Ética Asistencial del centro sanitario.
- C - Del informe previo del Comité de Ética de la Investigación previsto en la



normativa sectorial y de la autorización del Delegado de Protección de Datos que corresponda.

D - Del informe previo del Comité de Ética de la Investigación previsto en la normativa sectorial.

5 - Según 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, uno de los contenidos básicos de la información que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito es:

A - Las contraindicaciones.

B - La posibilidad del paciente de otorgar el documento de instrucciones previas.

C - La posibilidad de solicitar una segunda opinión médica.

D - El derecho que tiene el paciente de revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

6 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, un tratamiento de datos personales sólo podrá considerarse fundado en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable, cuando:

A - El afectado haya prestado su previo consentimiento, expreso y por escrito.

B - Ese tratamiento resulte necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública.

C - Ese tratamiento resulte necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos.

D - Ese tratamiento derive de una competencia atribuida por una norma con rango de ley.

7 - Según el Procedimiento para la integración efectiva de la prevención de riesgos laborales, la responsabilidad de modificar y mantener actualizado este procedimiento corresponde:

A - Al Servicio de Prevención del Área de Salud.

B - A los equipos directivos y mandos intermedios de los centros.

C - Al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General Profesionales.



D - Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

8 - Según el Procedimiento Específico de protección de las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia, a los efectos de la valoración del riesgo por manipulación de cargas físicas, se considera carga:

- A - A partir de un peso de 3 kg.
- B - A partir de un peso de 5 kg.
- C - A partir de un peso de 7 kg.
- D - A partir de un peso de 10 kg.

9 - Según el Procedimiento Específico de prevención y gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, la calificación de los hechos comunicados por el trabajador corresponde efectuarla:

- A - A la Gerencia del centro sanitario.
- B - Al Servicio de Prevención del centro sanitario.
- C - Al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General Profesionales.
- D - Al propio trabajador.

10 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, los criterios básicos de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios corresponde establecerlos:

- A - A la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad.
- B - A las Comunidades Autónomas.
- C - Al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- D - A la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

11 - Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en las empresas de hasta treinta trabajadores, el Delegado de Prevención será:

- A - El trabajador que designe el empresario.
- B - El trabajador que designe el Comité de Empresa..
- C - El trabajador que sea Delegado de Personal.
- D - El trabajador que tenga formación específica en materia de prevención de



riesgos laborales.

12 - Según el Plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente en la G.R.S., en un sistema de gestión de la calidad asistencial basado en la gestión por procesos organizativos, la cirugía mayor ambulatoria se considera:

- A - Un proceso estratégico.
- B - Un proceso secundario.
- C - Un proceso de apoyo.
- D - Un proceso operativo.

13 - En bioética se considera que existen cuatro principios generales. Indique cuál de los siguientes no es considerado un principio general de la bioética:

- A - Principio de no maleficencia.
- B - Principio de autonomía.
- C - Principio de eficiencia.
- D - Principio de justicia.

14 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, la selección de personal estatutario fijo en el Servicio de Salud de Castilla y León se efectuará:

- A - Mediante concurso-oposición, en todo caso.
- B - Mediante concurso oposición, con carácter general, aunque pueden realizarse otros sistemas de selección, como la oposición o el concurso.
- C - Mediante concurso-oposición y mediante oposición.
- D - Mediante concurso o concurso-oposición.

15 - Según el Decreto 28/2019, de 1 de agosto, por el que modifica el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, la gestión y supervisión de los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario se atribuye a:

- A - La Dirección General de Profesionales.
- B - La Dirección General de Infraestructuras y Tecnología de la Información.
- C - La Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación



Farmacéutica.

D - La Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria.

16 - Según 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, el tiempo mínimo de conservación de la documentación clínica será de:

A - Tres años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

B - Cinco años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

C - Diez años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

D - Quince años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

17 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la Presidencia de la Agencia Española de Protección de Datos corresponde nombrarla:

A - Al Rey, a propuesta del Presidente del Gobierno.

B - Al Presidente del Gobierno.

C - Al Gobierno, a propuesta del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.

D - Al Gobierno, a propuesta del Ministerio de Justicia.

18 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, las infracciones consideradas leves prescriben:

A - A los tres meses.

B - A los seis meses.

C - Al año.

D - A los dos años.

19 - Según el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, el ámbito de aplicación de este decreto se extiende a todos los centros, servicios y establecimientos en los que se realicen actuaciones sanitarias, ubicados en el territorio de Castilla y León:

A - Que sean de titularidad pública de la Comunidad de Castilla y León.

B - Que sean de titularidad pública del Sistema de Salud de Castilla y León.



C - Que sean de titularidad pública o concertada con el Servicio de Salud de Castilla y León.

D - Que sean de titularidad pública o privada.

20 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para recibir asistencia sanitaria corresponde fijarlo:

A - Al Ministerio con competencias en materia sanitaria.

B - Al Ministerio con competencias en materia de seguridad social.

C - Al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

D - A las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias.

## **PREGUNTAS DE LA PARTE ESPECÍFICA**

21 - Señale la respuesta correcta:

A - Las fibras sensitivas aferentes portadoras del dolor son fibras mielínicas.

B - Los potenciales obtenidos con electrodos de aguja o de superficie son el resultado de procesos intracelulares en el nervio o en el musculo explorado.

C - El neurotransmisor liberado en la unión neuromuscular es la dopamina.

D - En las fibras mielínicas la despolarización ocurre a lo largo de toda la fibra.

22 - Señale la respuesta correcta respecto a la anastomosis de Martin-Gruber:

A - Afecta tanto a fibras motoras como sensitivas.

B - Suele localizarse a nivel del tercio distal del brazo.

C - Puede afectar al tronco del mediano o a una de sus ramas.

D - Es una anomalía que suele ocurrir en más de un 50% de los pacientes.

23 - Señale la respuesta FALSA:

A - El nervio radial recibe inervación de los 3 troncos del plexo braquial.

B - El lugar más frecuente de lesión es el canal de torsión humeral.

C - El nervio Interóseo posterior es una rama sensitivo-motora que se origina por



debajo del canal de torsión.

D - El nervio Radial superficial es la rama sensitiva distal del nervio Radial.

24 - Señale la patología que NO se incluiría dentro del diagnóstico diferencial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica:

A - Esclerosis lateral primaria.

B - Atrofia muscular espinal.

C - Neuropatía Motora multifocal con bloqueos en conducción.

D - Polineuropatía sensitivo-motora mixta.

25 - Señale la respuesta FALSA acerca de la Plexopatía Lumbosacra:

A - Se recomienda estudio neurofisiológico bilateral cuando los hallazgos se encuentran en el límite de la normalidad.

B - La disminución en la amplitud del potencial sensitivo localiza la lesión como proximal al ganglio raquídeo posterior.

C - La respuesta F del peroneal y del tibial posterior presenta una latencia prolongada o se encuentra ausente.

D - Los músculos paravertebrales el examen EMG se encuentra dentro de la normalidad.

26 - Todos los siguientes son hallazgos de una lesión Facial central aguda SALVO:

A - Ausencia de respuestas R1 y R2 ipsilaterales y R2 contralateral normal

B - EMG de músculos faciales dentro de la normalidad.

C - La activación de los MUAPs puede estar reducida.

D - El reclutamiento de los MUAPs permanece normal.

27 - En relación a los PLEDS (descargas epileptiformes lateralizadas periódicas), señale la respuesta FALSA:

A - Aproximadamente un 50% de los pacientes con PLEDS desarrollan crisis epilépticas.

B - Suelen estar en relación con lesiones cerebrales agudas (infecciones, tumores...).

C - Pueden afectar a una región del hemisferio cerebral o de forma más difusa a





casi todo el hemisferio.

D - No suelen aparecer en encefalopatías infecciosas o tóxico-metabólicas.

28 - Respecto a la actividad delta brushes en el EEG infantil, señale la respuesta correcta:

A - La actividad tipo brush aparece representada de forma simétrica en ambos hemisferios.

B - No aparece en prematuros.

C - Aparece solamente durante el sueño.

D - Persiste hasta el año de edad.

29 - Respecto el síndrome de ANGELMAN, señale la respuesta FALSA:

A - Surge debido a una alteración a nivel del cromosoma 15.

B - Los hallazgos en el EEG suelen ser focales.

C - Los pacientes suelen presentar retraso mental y anomalías craneofaciales.

D - Las crisis pueden ser focales, ausencias atípicas y mioclonias.

30 - Respecto al patrón de enlentecimiento generalizado del EEG señale la respuesta correcta:

A - En pacientes en tratamiento con baja dosis de anestésico se produce una desincronización del ritmo alfa.

B - En las encefalopatías metabólicas las anomalías eléctricas son específicas.

C - En caso de paciente tratado con dosis altas de anestésico el patrón EEG no se modifica especialmente.

D - Cuando los niveles de anestésico desaparecen en sangre, el trazado persiste como cuando estaba bajo efectos de tratamiento.

31 - En relación a los patrones típicos de las encefalopatías epilépticas relacionadas con la edad, todas las respuestas son correctas EXCEPTO:

A - Actividad de fondo lentificada y mal diferenciada.

B - Descargas paroxísticas abundantes con distribución generalizada, difusa o multifocal.

C - Las descargas paroxísticas no cambian de morfología con el sueño.



D - Las descargas paroxísticas suelen ser a modo de punta-onda lenta y polipuntas.

32 - Señale en cuál de las siguientes respuestas NO encontraríamos una actividad beta difusa de bajo voltaje en EEG:

A - Tratamiento con barbitúricos o benzodiazepinas.

B - Tratamiento con antidepresivos.

C - Hipotiroidismo.

D - Encefalopatía de origen hepático.

33 - El potencial de reposo de membrana de las neuronas es aproximadamente:

A - + 70 mV.

B - - 50 mcV.

C - 0 mV.

D - -70 mV.

34 - ¿Cuál es la respuesta correcta acerca del concepto de arousal según la más reciente AASM Scoring Manual (Manual de la Academia Americana de Medicina del Sueño)?

A - Un cambio abrupto en la frecuencia del EEG que incluye frecuencias alfa, theta y /o de más de 16 hz de al menos 10 segundos.

B - Durante el sueño REM la duración del arousal debe ser de 1 minuto.

C - El cambio abrupto en la frecuencia del EEG debe ir asociada a un incremento de la actividad EMG en el músculo submentoniano en fase N3.

D - El incremento abrupto en la frecuencia del EEG debe durar al menos 3 segundos y debe ir precedido de al menos 10 seg de sueño estable.

35 - Los movimientos oculares rápidos en fase REM del sueño dependerían de:

A - Sistema reticular activador.

B - Núcleo talámico reticular y mediodorsal.

C - Formación reticular medial del puente.

D - Activación de neurotransmisores como la serotonina.



36 - Cuales de los siguientes síntomas NO se consideran datos de insomnio primario:

- A - Dificultad para inicio y mantenimiento del sueño.
- B - No tener un sueño reparador durante al menos 1 mes.
- C - La alteración del sueño no afecta de forma significativa a la esfera social o laboral del individuo.
- D - La alteración del sueño no aparece en el curso de otro trastorno mental tipo trastorno depresivo mayor.

37 - Respecto a la narcolepsia, cual es la respuesta verdadera:

- A - Los niveles de hipocretina 1 en líquido cefalorraquídeo aparecen en menos de un 20% de los pacientes.
- B - Los síntomas son excesiva somnolencia diurna, alteraciones respiratorias y cataplejia.
- C - Es típico encontrar el HLA-DQB1\*062.
- D - Las conductas automáticas durante el sueño no son típicas de este proceso.

38 - Respecto a los husos de sueño en el lactante, señale la respuesta FALSA:

- A - Suelen ser de mayor amplitud que en el adulto.
- B - Aparecen a partir de los 3-4 meses.
- C - Pueden aparecer tanto en el vertex como en áreas fronto-temporales.
- D - Pueden ser uni o bilaterales.

39 - Entre los síntomas clínicos de la narcolepsia se encuentran:

- A - Somnolencia diurna excesiva, cataplejia y movimientos periódicos de piernas.
- B - Alteración del sueño nocturno, cataplejia y parálisis de sueño.
- C - Cataplejia, alucinaciones hipnagógicas y movimientos periódicos de las piernas.
- D - Somnolencia diurna excesiva y apneas centrales.

40 - ¿Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO respecto a la fisiología de la vía visual?

- A - El 90% de los conos se encuentran en la fóvea.
- B - Los conos son capaces de detectar fotones únicos



- C - Los conos son mucho más numerosos que los bastones.
- D - Los conos tienen tres tipos de fotopigmentos distintos.

41 - Indique cuál de los siguientes enunciados NO ES CORRECTO sobre la vía somatosensorial:

- A - La columna dorsal vehicula la mecanocepción (tacto, vibración y textura) y propiocepción.
- B - El sistema espinotalámico vehicula la sensibilidad térmica, nocicepción y viscerocepción.
- C - La primera neurona o neurona de primer orden de la vía somatosensorial se encuentra en el ganglio raquídeo posterior.
- D - Los cordones posteriores vehiculan los axones de la primera neurona y se decusan para alcanzar las neuronas de segundo orden en los núcleos de Goll y Burdach contralaterales.

42 - Respecto a la Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria en la cirugía de la deformidad de columna es FALSO que:

- A - La abolición de los Potenciales Evocados Motores es el único criterio de alarma que justifica detener la cirugía.
- B - Se recomienda una monitorización multimodal utilizando diferentes técnicas neurofisiológicas.
- C - Es recomendable la monitorización de la onda D con registro epidural.
- D - La disminución de la amplitud de los Potenciales Evocados Motores puede deberse a alteraciones sistémicas.

43 - Con respecto a los Potenciales Evocados Visuales Estímulo Pattern (PEVP), ¿cuál de las siguientes puede considerarse FALSA?

- A - Generalmente lo más recomendado es un pattern alternante como un damero negro y blanco.
- B - El potencial evocado visual pattern es muy sensible a los efectos de cambios en la luminancia de la luz ambiental.
- C - El examen se debe realizar con la pupila en estado natural (sin utilizar agentes midriáticos ni mióticos).



D - Los parámetros de estimulación pueden modificar los PEV.

44 - Respecto a los PEATC, señale cuál es la afirmación falsa de las siguientes:

A - Si realizamos PEATC en un paciente con neurinoma del acústico podremos encontrar un incremento del intervalo III-V en el oído contralateral debido al desplazamiento por efecto masa.

B - En la esquizofrenia existe una prolongación del intervalo I-V a los PEATC.

C - Tras una parada cardiorrespiratoria se puede objetivar una disminución de la amplitud de las ondas.

D - En el síndrome de Down puede registrarse una reducción de las latencias.

45 - Es aceptado el uso de agentes relajantes neuromusculares por parte de anestesia en las siguientes técnicas de MNIO excepto en una:

A - VEP (potenciales evocados visuales).

B - Onda D.

C - CoMEP (Potencial Evocado Motor Corticobulbar).

D - SEP (potenciales evocados somatosensoriales).

46 - Respecto a las células ganglionares de la retina es INCORRECTO:

A - Una célula ganglionar periférica recibe información de un único fotorreceptor.

B - Las células ganglionares producen potenciales de acción de diferentes tipos para detectar cambios rápidos de iluminación y cambios pequeños de contraste.

C - Los axones de las células ganglionares forman el nervio óptico.

D - A nivel de las sinapsis célula bipolar-célula ganglionar (estrato plexiforme interno) se localizan las células amacrinas.

47 - Señale el fenómeno celular origen de las descargas epileptiformes en el EEG:

A - Despolarización cortical propagada.

B - Potencial de campo.

C - Oscilaciones de despolarización paroxística.

D - Potencial de acción.



48 - En relación a las variantes EEG benignas y patrones EEG de significado incierto, es FALSO:

A - Las puntas benignas de sueño suelen mostrar una amplitud y duración superior a a los 50 mcV y 50 ms respectivamente.

B - La variante psicomotora o actividad theta rítmica no asocia mayor probabilidad de crisis.

C - Las descargas electroencefalográficas rítmicas del adulto (SREDA) pueden presentarse en rachas de varios segundos a minutos.

D - El ritmo central de Ciganek tiene morfología arciforme.

49 - En relación a la morfología de los grafoelementos anormales, es FALSO:

A - La punta es un grafoelemento agudo cuya duración oscila entre 30 y 70 mcV.

B - La onda aguda tiene una duración entre 70 y 300 ms.

C - Las puntas menores de 30 ms suelen corresponder a artefactos.

D - Según el número de fases se pueden clasificar en monofásicos, difásicos, trifásicos o polifásicos.

50 - En pacientes con encefalopatía que muestran un patrón de ondas trifásicas en el electroencefalograma:

A - Las ondas trifásicas son potenciales con morfología positiva-negativa-positiva en montajes bipolares.

B - Las ondas trifásicas habitualmente muestran un retraso fronto-occipital.

C - Las ondas trifásicas no se modifican con la administración de benzodiazepinas.

D - Las ondas trifásicas tienen un predominio central.

51 - En relación a la enfermedad de Lafora, señale la FALSA:

A - La herencia es autosómica recesiva.

B - El EEG al inicio muestra un trazado de base normal con descargas de punta y polipunta-onda.

C - El diagnóstico se realiza por biopsia cutánea de las glándulas sudoríparas.

D - Típicamente no presenta fotosensibilidad.



52 - En un estudio video-EEG prequirúrgico, los electrodos colocados en T1 y T2:

- A - Se colocan si fallan T3 o T4.
- B - Sirven de tierra complementaria.
- C - Detectan actividad cerebral de estructuras mesiales.
- D - Ya no se usan porque se ha demostrado que no son útiles.

53 - Respecto a los estadios de sueño, señale la respuesta FALSA:

- A - El estadio N1 se caracteriza por la presencia de ondas de vertex.
- B - El estadio N2 se caracteriza por la presencia de husos de sueño.
- C - El estadio N3 se caracteriza por actividad delta ocupando al menos el 10% de la época.
- D - El sueño REM se caracteriza por los movimientos de ojos y atonía.

54 - Respecto al reloj biológico, es FALSO:

- A - El reloj biológico está situado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo.
- B - El núcleo supraquiasmático tiene conexiones con la glándula pineal.
- C - La glándula pineal secreta melatonina.
- D - Los fotorreceptores retinianos no influyen en el reloj biológico.

55 - Se incluyen dentro de los movimientos anormales relacionados con el sueño todos los siguientes menos:

- A - Síndrome de piernas inquietas.
- B - Movimientos rítmicos durante el sueño.
- C - Parálisis de sueño.
- D - Bruxismo.

56 - Respecto al síndrome de apnea obstructiva de sueño, señale la FALSA:

- A - Un índice de 5 eventos respiratorios predominantemente obstructivos por hora de sueño durante el PSG es criterio suficiente para establecer el diagnóstico de apnea obstructiva de sueño con independencia de la sintomatología.
- B - Por definición las apneas e hipopneas tienen una duración mínima de 10 segundos.



C - Los sistemas de monitorización domiciliar infravaloran el número de eventos respiratorios respecto al polisomnograma.

D - La severidad del síndrome de apnea obstructiva del sueño en función del índice de apneas-hipopneas y del grado de desaturación, se correlaciona poco con la sintomatología de somnolencia.

57 - Periodos de inicio de sueño en fase REM:

A - Están siempre presentes en narcolepsia.

B - Han sido descritos en adolescentes con retraso de fase.

C - No tienen relación con la privación de sueño.

D - Son frecuentes en el síndrome de piernas inquietas.

58 - A las pocas horas de irse a dormir un niño de 8 años se despierta gritando, estando inconsolable y confuso, y presenta amnesia del episodio. En que estadio de sueño más probablemente sucedió este episodio?

A - N1.

B - N2.

C - N3.

D - REM.

59 - Señale la respuesta correcta en relación al reflejo H:

A - Un cociente H/M disminuido indica hiperexcitabilidad.

B - En adultos se puede evocar en músculos de la pantorrilla (soleo y gemelos) y en el palmar mayor.

C - Es un test útil para valoración de radiculopatías L5.

D - Es un reflejo espinal polisináptico.

60 - En las lesiones nerviosas agudas son ciertas todas las siguientes, EXCEPTO:

A - En caso de lesiones axonales el ritmo de regeneración axonal es en torno a 1 mm/día o menos.

B - La degeneración walleriana comienza antes en las fibras motoras que sensitiva.

C - El tiempo de inicio de la denervación es directamente proporcional a la distancia entre el sitio de lesión nerviosa y el musculo testado.





D - La neurotmesis es equivalente a la sección de un nervio.

61 - En relación al s. de Guillain Barré, señale la VERDADERA:

A - Es frecuente la afectación del nervio facial bilateral.

B - La exploración del reflejo de parpadeo carece de utilidad.

C - A pesar de la frecuente afectación precoz de las ondas F, el reflejo H raramente se afecta.

D - Es frecuente la afectación del n. hipogloso.

62 - ¿Por qué en el S. de Eaton Lambert el potencial evocado motor con un solo estímulo es de baja amplitud?

A - Porque hay una lesión muscular.

B - Porque existe una neuropatía.

C - Porque hay una alteración a nivel presináptico y no se liberan suficientes vesículas de acetil-colina.

D - Porque existen anticuerpos antirreceptor de acetil-colina a nivel postsináptico.

63 - Respecto a la miopatía del enfermo crítico, señale la FALSA:

A - El tratamiento prolongado con altas dosis de corticoides es factor de riesgo.

B - Puede existir afectación de musculatura respiratoria.

C - La estimulación eléctrica directa del músculo puede ser de utilidad en el diagnóstico.

D - Los potenciales de acción motora tras la estimulación nerviosa no suelen afectarse.

64 - Respecto a los Potenciales Evocados, señale la CIERTA:

A - Los estímulos no deben sincronizarse con el registro.

B - La amplitud de los potenciales evocados es similar a la actividad electroencefalográfica de fondo.

C - Se consideran potenciales de campo cercano, aquellos potenciales o componentes que se están generando cerca de los electrodos de registro.

D - Las respuestas de corta latencia o subcorticales se afectan más por la



colaboración, la atención o los fármacos.

65 - En el electroculograma, es VERDADERO:

- A - La correlación electroclínica se corresponde con alteraciones de capas internas de la retina exploradas con luz y oscuridad.
- B - La respuesta obtenida no guarda relación con el epitelio pigmentario.
- C - Un índice de Arden  $>2$  se considera normal.
- D - Un índice de Arden  $<1$  se considera normal.

66 - Con respecto a la Neurofisiología Intraoperatoria, señale la FALSA:

- A - Tiene como objetivo la vigilancia intraquirúrgica de la integridad funcional neurológica.
- B - Puede proporcionar mediante técnicas de mapeo, información puntual de estructuras o vías sensibles a respetar.
- C - Puede monitorizar de forma continua el estado de una vía motora o sensitiva mediante técnicas de monitorización.
- D - Es mejor una mala monitorización que la ausencia de monitorización.

67 - En el mapeo de nervio periférico, señale la respuesta correcta:

- A - Habitualmente se necesitan intensidades de estímulo de más de 40 mA.
- B - El uso de un estimulador tripolar no es de utilidad cuando se precisa disminuir el artefacto de estímulo.
- C - Con el estimulador monopolar, una sobreestimulación puede llevar a la despolarización de estructuras adyacentes y a una falsa identificación.
- D - Esta técnica carece de utilidad para localizar anatómicamente un nervio periférico.

68 - En relación al Síndrome de piernas inquietas, señale la FALSA:

- A - Los estudios polisomnográficos, aunque no se precisan de forma rutinaria, pueden demostrar anomalías objetivas significativas de sueño.
- B - Los criterios diagnósticos son clínicos.
- C - La presencia de algún tipo de sensación en brazos no es excepcional.



D - Los movimientos periódicos de piernas sólo ocurren en sueño.

69 - Con la estimulación repetitiva lenta a 2-3 Hz, un decremento significativo puede verse en todas las situaciones, EXCEPTO:

- A - Botulismo.
- B - Paramiotonía congénita.
- C - Toxicidad por neomicina.
- D - Distrofia muscular de Becker.

70 - Varón de 12 años con antecedentes de trastorno del espectro autista. Durante la activación mediante hiperventilación presenta brotes de actividad delta a 3 Hz, difusa y de alto voltaje. El diagnóstico más probable es:

- A - Epilepsia generalizada sintomática.
- B - S. de Lennox-Gastaut.
- C - Encefalopatía epiléptica.
- D - Hallazgo normal.

71 - En relación a los Potenciales evocados somatosensoriales, señale la cierta:

- A - Son útiles para valorar la sensibilidad termoalgésica.
- B - La actividad generada al estimular eléctricamente en nervio periférico se vehicula a través del fascículo espino-talámico posterior.
- C - Son útiles para valorar cuadros cerebelosos.
- D - La actividad generada al estimular eléctricamente en nervio periférico se vehicula a través de los cordones laterales.

72 - La actividad rápida paroxística generalizada:

- A - Es típica de adultos jóvenes sanos.
- B - Es un hallazgo inespecífico frecuente en ancianos.
- C - Se presenta principalmente en sueño.
- D - A menudo se asocia con crisis clónicas.



73 - En un paciente con sospecha de descargas epilépticas focales a nivel temporal izquierdo, ¿qué tipo de referencia debemos evitar en un montaje referencial?

- A – A2.
- B - Cz.
- C – A1.
- D - AV.

74 - El ritmo mu del electroencefalograma (EEG) tiene las siguientes características, EXCEPTO:

- A - Es simétrico y sincrónico entre hemisferios.
- B - Su frecuencia suele estar alrededor de 10 Hz.
- C - Es un ritmo normal que aparece tanto en la infancia como en los adultos.
- D - Desaparece con el movimiento de la extremidad contralateral.

75 - ¿Qué actividad epiléptica interictal en el EEG es característica del Síndrome de Panayiotopoulos?

- A - Actividad de puntas y polipunta-onda generalizadas.
- B - Patrón de Hipsarritmia.
- C - Actividad de polipuntas a 16-18 Hz en áreas centrales.
- D - Actividad de puntas y punta-onda multifocal de predominio posterior.

76 - ¿Qué anomalía NO aparece en el EEG de un paciente con accidente cerebrovascular hemisférico derecho?

- A - Delta arrítmico difuso en hemisferio derecho.
- B - Ausencia o disminución de amplitud del ritmo alfa en hemisferio derecho.
- C - Aumento de la frecuencia y/o amplitud de la actividad cerebral en hemisferio derecho.
- D - Actividad delta rítmica intermitente (IRDA) en hemisferio derecho.

77 - ¿Cuál de los siguientes patrones en el coma es la respuesta CORRECTA?

- A - El coma alfa está compuesto por actividad generalizada de 8-13 Hz que presenta reactividad a la apertura y cierre ocular.



B - El coma spindle se relaciona con la disfunción del sistema reticular activador ascendente.

C - Los fármacos sedantes o las encefalopatías metabólicas no producen un patrón de coma alfa.

D - El coma beta presenta actividad por encima de los 30-35 Hz.

78 - ¿Qué grafoelemento EEG tiene una mayor asociación con desórdenes cerebrales agudos?

A - Actividad delta rítmica intermitente temporal.

B - Puntas/Ondas agudas multifocales.

C - Punta-onda focal occipital.

D - Descargas epileptiformes lateralizadas periódicas.

79 - ¿Cuál de las siguientes opciones, NO se considera un parámetro mínimo que debe incluirse en un estudio de Polisomnografía (PSG)?

A - Cuatro derivaciones de Electroencefalograma (EEG).

B - Dos derivaciones de Electrooculografía (EOG).

C - 2 canales para electromiografía (EMG) de tibiales anteriores.

D - 1 canal para capnografía.

80 - ¿Qué parámetro se considera como gold standard para evaluar la somnolencia diurna en un test de latencias múltiples?

A - Tiempo total de sueño.

B - Presencia de SOREMPs.

C - Latencia media de sueño.

D - Latencia de fase N2 de sueño.

81 - ¿Qué opción de las siguientes NO pertenece a un subtipo clínico y fisiopatológico del insomnio crónico?

A - Insomnio paralelo.

B - Insomnio psicofisiológico.

C - Insomnio idiopático.



D - Insomnio paradójico.

82 - ¿Qué criterio NO forma parte del diagnóstico de la narcolepsia tipo 2?

A - Periodos diarios de irresistible necesidad de dormir durante el día.

B - Presencia de cataplexia.

C - Latencia media de sueño menor o igual a 8 minutos.

D - Presencia de dos o más periodos de sueño REM en el test de latencias múltiples de sueño.

83 - ¿Con qué tipo de epilepsia debe realizarse el diagnóstico diferencial de las parasomnias NREM?

A - Epilepsia del lóbulo temporal.

B - Epilepsia del lóbulo occipital.

C - Epilepsia del lóbulo frontal.

D - Epilepsia del lóbulo parietal.

84 - Con respecto al insomnio fatal familiar, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?

A - Se presenta con síntomas de hiperactividad autonómica.

B - Se transmite de forma autosómica recesiva.

C - Tiene predominio en el sexo masculino.

D - No suelen alterarse las características del sueño lento.

85 - Tras obtener las ondas F en nervio mediano en el estímulo en muñeca, ¿qué cambios podemos esperar si realizamos una estimulación más proximal?

A - Aumenta la latencia del CMAP (Potencial de Acción Motor Compuesto) o potencial directo motor (M) y disminuye la latencia de la onda F.

B - Disminuye la latencia del CMAP o potencial directo motor (M) y aumenta la latencia de la onda F.

C - Aumenta la latencia del CMAP o potencial directo motor (M) y no cambia la latencia de la onda F.

D - No se modifican las latencias de ninguno de los componentes de las respuestas.



86 - ¿Cuál es la respuesta CORRECTA sobre la electromiografía de fibra aislada (EMGFA)?

A - Una reducción en el filtro de frecuencias altas induce una amplitud del potencial aumentada, una fase ascendente (rise edge) más afilada y un tiempo de ascenso (rising time) más corto.

B - El análisis de jitter neuromuscular obtenido con activación voluntaria, está basado en la medición del tiempo entre dos potenciales de acción de fibras musculares individuales de distintas unidades motoras.

C - Los estudios jitter realizados con estimulación eléctrica tienen menos posibilidades de error que los obtenidos con actividad muscular voluntaria.

D - El valor de jitter neuromuscular medido durante la estimulación axonal es aproximadamente del 70% del obtenido durante la activación voluntaria.

87 - Todas las siguientes afirmaciones sobre la evaluación neurofisiológica en la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) son correctas, EXCEPTO:

A - El estudio de la conducción nerviosa es importante para descartar neuropatías por bloqueo motor.

B - El ratio de amplitud del CMAP (Potencial de Acción Motor Compuesto) de los músculos APB/ADM (abductor pollicis brevis/abductor digiti minimi) suele ser mayor en los pacientes con ELA que en pacientes controles.

C - El patrón de afectación neuropática axonal aguda o subaguda (denervación activa y normal morfología de los PUMS (Potenciales de Unidad Motora) y disminución del patrón de reclutamiento no se ve en la ELA.

D - Los hallazgos en los estudios de conducción nerviosa motora y sensitiva de los pacientes con ELA pueden ser idénticos a los realizados en pacientes con estenosis cervical/lumbar.

88 - En la exploración neurofisiológica ENG-EMG para el diagnóstico de una plexopatía braquial aguda con afectación axonal del cordón medial, ¿qué hallazgo NO es compatible?

A - Disminución de amplitud de las respuestas del nervio cutáneo antebraquial medial.

B - Denervación aguda en el músculo primer interóseo dorsal.

C - Denervación aguda en el músculo abductor pollicis brevis.

D - Denervación aguda en el músculo extensor propio del índice.



89 - En los estudios de conducción nerviosa/electromiografía en un paciente con enfermedad de Charcot-Marie-Tooth tipo 1, uno de los siguientes hallazgos NO suele aparecer:

- A - Enlentecimiento de la velocidad de conducción motora por debajo del 75% del límite bajo de la normalidad.
- B - Respuestas sensitivas de baja amplitud o ausentes.
- C - Bloqueo de conducción/dispersión temporal de los CMAP (Potencial de acción motor compuesto).
- D - Potenciales de Unidad Motora (PUMS) aumentados de amplitud y duración.

90 - Con respecto a la enfermedad de Pompe o enfermedad por deficiencia de maltasa ácida de inicio tardío, ¿qué músculos no deben faltar en la exploración electromiográfica para un correcto diagnóstico?

- A - Paraespinales, diafragma y tensor de la fascia lata.
- B - Cuádriceps, iliopsoas y tibial anterior.
- C - Deltoides, bíceps y tríceps.
- D - Orbicular oculi, orbicular oris y masetero.

91 - ¿Cuál es la principal desventaja cuando se utiliza la latencia pico del potencial de acción nervioso sensitivo (SNAP) en vez de la latencia de inicio en los estudios de conducción sensitiva?

- A - No se puede usar para calcular la velocidad de conducción nerviosa.
- B - Afecta a la medición de la amplitud del potencial.
- C - No existen valores de normalidad estandarizados.
- D - Existe mucha variabilidad interindividual.

92 - Con respecto a la técnica del electrooculograma (EOG), ¿qué respuesta es INCORRECTA?

- A - El ratio LP:DT se afecta en desórdenes del epitelio pigmentario y de las capas de células ganglionares de la retina.
- B - El EOG se registra con electrodos colocados en la piel en los cantos interno y externo de ambos ojos.
- C - El EOG se basa en la medición de las respuestas del epitelio pigmentario a los cambios de iluminación.





D - Las pupilas del paciente deben estar dilatadas siempre que no exista una contraindicación para ello.

93 - ¿Qué estructura neurológica es el generador más probable de la onda III de los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC)?

- A - Colículo inferior.
- B - Complejo olivar superior.
- C - Lemnisco lateral.
- D - Núcleo coclear.

94 - ¿Cuál de estas técnicas de monitorización intraoperatoria no se ve afectada por el uso anestésico de agentes halogenados o bloqueantes neuromusculares?

- A - Potenciales evocados somatosensoriales realizados con estímulo de nervio periférico y registro cortical.
- B - Onda D realizada con estimulación motora transcraneal y registro en espacio epidural.
- C - Registro de electroencefalograma.
- D - Estimulación nerviosa directa y registro electromiográfico de la respuesta evocada.

95 - En el mapeo cortical, ¿Qué paradigma es más sensible para predecir una estimulación positiva en el cortex frontal premotor y cortex motor suplementario?

- A - Estimulación monopolar con tren corto.
- B - Estimulación bipolar con tren largo.
- C - Estimulación bipolar con 50 Hz.
- D - Estimulación monopolar con 25 Hz.

96 - ¿Qué técnica de monitorización intraoperatoria se recomienda como primera opción para detectar compromiso de suministro vascular en la cirugía de clipaje de aneurismas de la arteria cerebral anterior (ACA) distal?

- A - Potenciales evocados somatosensoriales bilaterales de nervio mediano.
- B - Potenciales evocados motores bilaterales de miembros inferiores.
- C - Potenciales evocados somatosensoriales bilaterales de nervio tibial posterior.



D - Potenciales evocados motores bilaterales de miembros superiores.

97 - ¿Cuál es el generador anatómico más probable del componente N34 de los potenciales evocados somatosensoriales tras el estímulo de nervio tibial posterior?

- A - Médula espinal.
- B - Tálamo.
- C - Núcleo gracilis.
- D - Lemnisco medial.

98 - En el reflejo H, ¿cómo se consigue la estimulación selectiva de las fibras Ia?

- A - Con estímulos a frecuencias altas.
- B - Con estímulos supramaximales de corta duración.
- C - Con estímulos submaximales de larga duración.
- D - Con estímulos supramaximales de larga duración.

99 - La anastomosis de Riche- Cannieu se produce entre qué nervios:

- A - Los nervios mediano y cubital en el brazo.
- B - Los nervios mediano y cubital en el antebrazo.
- C - Los nervios mediano y cubital en la mano.
- D - Los nervios radial y cubital en la mano.

100 - La lesión del tronco medio del plexo braquial produce:

- A - Denervación en músculo deltoides y bíceps con ausencia del potencial sensitivo de los nervios musculocutáneo y radial.
- B - Denervación en músculos tríceps y flexor radial del carpo con normalidad del potencial sensitivo del nervio radial superficial.
- C - Denervación en musculatura tenar e hipotenar con ausencia del potencial sensitivo de los nervios cubital y antebraquial cutáneo interno.
- D - Denervación de músculos coracobraquial y deltoides con conducciones sensitivas normales.



101 - Los siguientes músculos se afectan en la radiculopatía C7, excepto:

- A - Tríceps.
- B - Pronator Teres.
- C - Flexor Carpi Radialis.
- D - Brachioradialis.

102 - ¿Qué trastorno iónico puede producir un cuadro similar al Síndrome de Eaton-Lambert?

- A - La hiponatremia.
- B - La hipermagnesemia.
- C - La hipernatremia.
- D - La hipocloremia.

103 - ¿Cuál de estos temblores tiene mayor frecuencia?

- A - Temblor parkinsoniano.
- B - Temblor cerebeloso.
- C - Temblor dendro-rúbrico.
- D - Temblor ortostático.

104 - ¿Cuál es el patrón EEG crítico más característico de una crisis epiléptica focal que se origina en la región temporal medial?

- A - Electrodecremento.
- B - Actividad beta de baja amplitud.
- C - Actividad theta rítmica.
- D - Actividad punta onda a más de 3 Hz.

105 - El hallazgo más frecuente en el EEG en un paciente de 13 meses con espasmos epilépticos es:

- A - Paroxismo- supresión.
- B - Hipsarritmia.
- C - Punta-onda generalizada a 3Hz.



D - Punta- onda focal.

106 - De los siguientes requisitos técnicos del registro EEG para el diagnóstico de la muerte cerebral, indique el que NO es correcto:

- A - Las impedancias interelectrodos deben de estar entre 1000 y 10000 Ohmios.
- B - Sensibilidad en torno a 2 microvoltios/mm durante la mayor parte del registro.
- C - Hay que utilizar un mínimo de 20 electrodos para cubrir la mayoría del scalp.
- D - La distancia interelectrodos debe de ser al menos de 10 cm.

107 - En los prematuros, las actividades electroencefalográficas características de la edad gestacional cambian:

- A – Cada Semana.
- B – Cada 2 semanas.
- C – Cada 3 semanas.
- D – Cada 4 semanas.

108 - Una de estas respuestas durante la fotoestimulación se considera un artefacto:

- A - Respuesta fotoparoxística.
- B - Respuesta fotomioclónica.
- C - Respuesta fotomiógena.
- D - Arrastre fótico.

109 - El ritmo de Berger se objetiva en el EEG a nivel de:

- A - Áreas frontales anteriores.
- B - Áreas temporales anteriores.
- C - Áreas occipitales.
- D - Áreas parietales.

110 - Las ondas agudas frontales aparecen en el EEG:

- A - A las 25 semanas de gestación.
- B - A las 28 semanas de gestación.
- C - A las 30 semanas de gestación.



D - A las 35 semanas de gestación.

111 - De los siguientes síntomas de la Narcolepsia cuál es el menos frecuente:

- A - Somnolencia diurna excesiva.
- B - Parálisis del sueño.
- C - Alteraciones del sueño nocturno.
- D - Cataplejía.

112 - Uno de los siguientes fármacos no empeora SPI (Síndrome de piernas inquietas):

- A - Antagonistas dopaminérgicos.
- B - Antihistamínicos.
- C - Bupropion.
- D - Antidepresivos tricíclicos.

113 - Las hipocretinas son sintetizadas por:

- A - Hipocampo.
- B - Neuronas de los núcleos del Rafe.
- C - Hipotálamo.
- D - Núcleo subtalámico.

114 - En el tratamiento farmacológico de la Narcolepsia se pueden utilizar los siguientes fármacos excepto:

- A - Modafinilo.
- B - Dextroanfetamina.
- C - Oxibato sódico.
- D - Carbonato sódico.

115 - Los trastornos de conducta relacionados con el sueño REM pueden ser originados de forma secundaria por:

- A - Taupatías.
- B - Amiloidopatías.
- C - Alfa-sinucleinopatías.



D - Mucopolisacaridosis.

116 - La prueba más objetiva para medir el exceso de sueño durante el día (hipersomnía) es:

- A - Actigrafía.
- B - Estudio Polisomnográfico.
- C - El test de latencias Múltiples del Sueño.
- D - Pruebas analíticas.

117 - La columna dorsal y el sistema lemniscal vehiculan:

- A - La mecanocepción y la nocicepción.
- B - La mecanocepción y la viscerocepción.
- C - La mecanocepción y la propiocepción.
- D - La propiocepción y la sensibilidad térmica.

118 - En la estimulación magnética transcraneal es contraindicación relativa:

- A - Antecedentes de neurocirugía.
- B - Material metálico intracerebral.
- C - Estructuras óseas inestables.
- D - Marcapasos.

119 - Los criterios de anormalidad de los PEATC son los siguientes EXCEPTO:

- A - Ausencia de respuesta.
- B - Aumento de las latencias absolutas de las ondas I, III o V.
- C - Aumento de los intervalos I-V, I-III o III-V.
- D - Aumento del ratio de amplitud V/I.

120 - Los potenciales evocados somato-sensoriales (PESS) se vehiculan por:

- A - Cordones anteriores de la médula.
- B - Cordones antero-laterales de la médula.
- C - Cordones posteriores medulares.



D - Sistema nigro-estriatal.

121 - Los componentes corticales de los PESS en las mioclonías de origen cortical se encuentran:

A - De amplitud muy disminuida.

B - De amplitud muy aumentada.

C - De latencia prolongada.

D - Las amplitudes de los PESS no se modifican por las mioclonías de origen cortical.

122 - El principal parámetro que altera los PEATC es:

A - La temperatura.

B - Fármacos.

C - Intensidad del sonido.

D - Estímulos lumínicos.

123 - En la neuropatía óptica isquémica es característico:

A - Marcado retraso en la latencia de la P-100.

B - Descenso de la amplitud de la respuesta P-100.

C - Aumento de la amplitud de la respuesta P-100.

D - La respuesta P-100 no se modifica.

124 - En relación al fenómeno on-off del electroencefalograma, señalar la respuesta falsa:

A - Habitualmente compuesta por una punta-onda o polipunta-onda occipital o generalizada.

B - Sucede durante la fotoestimulación con una descarga al inicio y otra al final.

C - Carece de significado patológico.

D - Es una respuesta fotoparoxística.

125 - Que anomalía del registro electroencefalográfico está más relacionada con epilepsia:



- A – Ritmo  $\mu$ .
- B – FIRDA (Actividad Delta Rítmica Intermitente Frontal).
- C – TIRDA ((Actividad Delta Rítmica Intermitente Temporal).
- D – OIRDA (Actividad Delta Rítmica Intermitente Occipital).

126 - En relación a los denominados “dientes de sierra temporales” del EEG neonatal, señalar la afirmación falsa:

- A - Es un grafoelemento característico del prematuro.
- B - Son más abundantes durante el sueño no activo.
- C - Son brotes de ondas agudas a una frecuencia entre 4.5y 6 Hz.
- D - Suelen ser bilaterales y asíncronas.

127 - En referencia al estudio vídeo-EEG prolongado en adultos, señalar la respuesta correcta:

- A - Es muy infrecuente el registro de crisis de origen psicológico.
- B - No es correcto realizar activaciones durante la prueba.
- C - El registro de un EEG normal excluye el diagnóstico de epilepsia.
- D - El registro de un EEG normal no excluye el diagnóstico de epilepsia.

128 - Respecto al patrón EEG característico del síndrome de Ohtahara, señalar la respuesta correcta:

- A - Brotes de actividad epileptiforme de 2-6 segundos, alternando con periodos constantes de supresión de 5-10 segundos.
- B - Brotes de actividad epileptiforme de 5-10 segundos, alternando con periodos variables de supresión.
- C - Actividad epileptiforme de gran amplitud continua durante el sueño.
- D - Actividad epileptiforme de gran amplitud continua durante la vigilia.

129 - Señalar la respuesta verdadera en el síndrome de Locked-in o enclaustramiento:

- A - El EEG puede ser normal.
- B - El trazado EEG característico es el de actividad alfa difusa arreactiva.
- C - Es característica la presencia de actividad delta rítmica intermitente frontal (FIRDA).





D - El trazado EEG característico presenta PLEDS durante los primeros días.

130 - En relación al sueño REM sin atonía y su cuantificación según criterios de la AASM, señalar la afirmación falsa:

A - El aumento de tono muscular en REM puede consistir en actividad fásica o transitoria a nivel mentoniano y/o de músculos de extremidades.

B - Al menos la mitad de las épocas de 3 segundos deben contener brotes de actividad fásica, para considerar la existencia de la misma en una época de 30 segundos.

C - Cada brote de actividad fásica debe tener una duración de 0.5 a 5 segundos.

D - Para considerar una época con actividad tónica, la amplitud del EMG en tibial anterior debe ser 5 veces superior a la amplitud mínima del EMG en sueño NREM.

131 - Indicar la afirmación falsa respecto a la estructura del sueño nocturno a lo largo de la vida de un sujeto sano:

A - En el recién nacido el sueño se inicia en sueño activo.

B - El sueño REM representa el 20-25% del sueño desde la infancia hasta la senectud.

C - Al primer mes de vida se identifican en la estructura del sueño las diferentes fases de sueño NREM.

D - El sueño de ondas lentas (fase N3) disminuye desde la preadolescencia hasta la edad adulta.

132 - Señalar la respuesta falsa respecto al síndrome de piernas inquietas (SPI):

A - En casos muy severos puede no apreciarse el alivio de los síntomas con el movimiento.

B - La prevalencia anual en población pediátrica es del 2%-4%.

C - Para el diagnóstico de SPI es esencial valorar el número de movimientos periódicos de las piernas durante el sueño.

D - Son importantes el componente genético, la regulación dopaminérgica en el SNC y el déficit de hierro.



133 - Indicar la respuesta falsa respecto a las siguientes hipersomnias de origen central:

A - El test de latencias múltiples de sueño en la hipersomnia idiopática no debe presentar en ningún caso inicio del sueño en fase REM.

B - En la hipersomnia idiopática puede existir embriaguez de sueño importante al despertar, con conductas automáticas e irritabilidad.

C - Si la PSG nocturna se realiza en la primera mitad de un episodio en el síndrome de Kleine-Levin, podemos encontrar descenso del porcentaje de sueño de ondas lentas.

D - Para confirmar el diagnóstico de hipersomnia idiopática se puede determinar la cantidad total de sueño en 24 horas mediante actigrafía asociada a agenda de sueño.

134 - Para la cuantificación de los eventos respiratorios de sueño en el adulto, señalar la respuesta falsa de acuerdo con los criterios establecidos por la AASM:

A - La identificación de una apnea no requiere un criterio de desaturación mínima.

B - La hipoventilación durante el sueño requiere un incremento de la PCO<sub>2</sub> arterial a 55 mmHg o superior durante al menos 10 minutos.

C - La hipopnea debe asociar descenso de la saturación de oxígeno igual o superior al 3% y además un arousal o alertamiento.

D - Una hipopnea es de tipo obstructivo si persiste ronquido durante la misma.

135 - Indicar la respuesta falsa en el trastorno de conducta durante el sueño REM:

A - En el registro PSG existe pérdida de la atonía muscular en sueño REM.

B - Es frecuente que en el episodio el sujeto salga de la cama y camine de manera rápida.

C - El Clonacepam es el tratamiento de elección, aunque su uso debe ser controlado.

D - Un elevado porcentaje de pacientes desarrolla una sinucleinopatía, en los siguientes años.

136 - ¿Qué afirmación es verdadera respecto a los síndromes de apnea central del sueño en el adulto?

A - Las apneas centrales son más frecuentes en sueño REM que en fases N1 y N2.

B - Los casos idiopáticos suelen asociar hipoventilación diurna o nocturna.



C - Las apneas centrales con respiración de Cheyne-Stokes se distinguen por una menor duración de cada ciclo (apnea+fase ventilatoria).

D - Son síntomas frecuentes la excesiva somnolencia diurna, insomnio y despertares con sensación de falta de respiración.

137 - ¿Cuál de los siguientes protocolos de estimulación magnética transcraneal repetitiva tiene efecto facilitador sobre la corteza motora?

A - Estimulación continua a 1 Hz.

B - Estimulación tipo "theta-burst continuo".

C - Estimulación tipo "theta-burst intermitente".

D - Estimulación continua a frecuencias inferiores a 3 Hz.

138 - En el seno de Estimulación Magnética transcraneal, el tiempo de conducción central (TCC) resulta de sustraer la latencia de PEM obtenido mediante estimulación cortical del tiempo de conducción periférico (TCP.) Respecto a la determinación del tiempo de conducción periférico. Señalar la respuesta falsa:

A - Se puede realizar mediante la estimulación directa de las raíces espinales o por el análisis de la respuesta F en el músculo, obtenida por estimulación eléctrica estándar distal del nervio correspondiente.

B - El tiempo de conducción periférico (TCP) obtenido mediante la onda F, calcula el TCP real desde la motoneurona alfa espinal.

C - Para valorar el tiempo de conducción periférico (TCP) obtenido mediante la onda F, se utiliza la fórmula  $\frac{1}{2}(F-M-1)$ , donde F es la latencia de la onda F y M la de la onda M.

D - El tiempo de conducción central es ligeramente más corto cuando se utiliza la onda F para su cálculo, que al usar estimulación espinal directa.

139 - En relación a los potenciales evocados somatosensoriales, señalar la respuesta verdadera:

A - Son una secuencia de potenciales originados por la transmisión de un impulso eléctrico de un territorio cutáneo o de un nervio periférico a lo largo de la vía somestésica y por la descarga de grupos neuronales de relevo y en la corteza cerebral.

B - Son una secuencia de potenciales originados por la transmisión de un impulso



mecánico articular o eléctrico de un músculo o de un nervio periférico a lo largo de la vía somestésica exclusivamente cerebral.

C - Son una secuencia de potenciales originados por la transmisión de un impulso eléctrico de un territorio cutáneo o de un nervio periférico en la vía somestésica exclusivamente cortical.

D - Son una secuencia de potenciales originados por la transmisión de un impulso eléctrico de un territorio cutáneo o de un nervio periférico a lo largo de la vía somestésica y de la vía piramidal por la descarga de grupos neuronales de relevo y en la corteza cerebral.

140 - ¿Cuál de los siguientes estudios de potenciales evocados está alterado con menor frecuencia en los pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple definida?

A - Potenciales evocados somatosensoriales.

B - Potenciales evocados auditivos troncoencefálicos.

C - Potenciales evocados visuales.

D - Todos los potenciales evocados tienen la misma sensibilidad.

141 - Señalar la respuesta correcta respecto al potencial de unidad motora:

A - Es el potencial eléctrico generado al despolarizarse la placa motora.

B - Se origina de la actividad eléctrica de varias fibras musculares.

C - No tiene que ver con la actividad voluntaria.

D - Es el resultado de la suma de la actividad eléctrica de todas y cada una de las fibras musculares que componen la unidad motora.

142 - Señalar la respuesta correcta en relación a la respuesta F:

A - Es una respuesta de la unidad motora.

B - Es una respuesta de la motoneurona ante un estímulo antidrómico supramaximal.

C - Es una despolarización de la placa motora.

D - Cuando está prolongada siempre indica afectación proximal.



143 - El potencial de fibrilación:

- A - Representa las descargas de varias fibras musculares.
- B - Es un potencial de 1-5 ms de duración y de 10-500 microvoltios de amplitud con fase inicial positiva.
- C - Es el resultado de la despolarización de la placa motora.
- D - Aparece exclusivamente en afectación neuropática.

144 - En el síndrome de Guillain–Barré es frecuente encontrar bloqueo de conducción proximal con cronodispersión o ausencias de ondas F, en presencia de conducción distal normal:

- A - En las fases precoces de la enfermedad.
- B - Después de las tres semanas.
- C - Después de las 8 semanas.
- D - En las fases finales de la enfermedad.

145 - ¿Que utilidad tiene el electrodo de St. Mark? Señalar la respuesta correcta:

- A - Para realizar la electroneurografía del nervio pudendo transrectal o transvaginal.
- B - Para realizar la electroneurografía del nervio pudendo mediante la estimulación del nervio dorsal del pene o del clítoris.
- C - Para realizar el reflejo bulbocavernoso del nervio pudendo transrectal.
- D - Para realizar la respuesta simpaticocutánea genital.

146 - En las polimiositis indique la respuesta falsa:

- A - Se puede producir denervación en reposo por afectación de las terminaciones nerviosas.
- B - Se puede producir denervación en reposo por necrosis segmentaria de fibras musculares.
- C - Se pueden afectar los músculos paraespinales.
- D - En pacientes con afectación de grado moderado-severo hay signos de lesión en todos los músculos.



147 - En un estudio de Jitter con activación voluntaria observamos un par de fibras que muestran bloqueos con un jitter en rango normal, señalar la respuesta correcta:

- A - Es un hallazgo habitual.
- B - Es un indicio de que la estimulación repetitiva será patológica en ese músculo.
- C - Probablemente se trata de un defecto técnico.
- D - Es un indicio de disminución del margen de seguridad de las placas implicadas.

148 - Una afectación neuroapraxica pura de instauración reciente en un tronco nervioso mixto suele cursar con:

- A - Abundantes fibrilaciones en musculatura de inervación distal a la lesión.
- B - Potenciales de unidad motora de duración marcadamente prolongada.
- C - Ausencia de potencial sensitivo con estímulo y registro distal a la lesión.
- D - Bloqueo motor (disminución de amplitud del potencial motor con estímulo proximal a la lesión).

149 - Cuando existe una lesión del plexo braquial y se registra afectación del nervio cubital motor y sensitivo y parte motora del nervio mediano, estamos hablando de una lesión del:

- A - Tronco superior del plexo braquial.
- B - Tronco inferior del plexo braquial.
- C - Tronco secundario posterior del plexo braquial.
- D - Tronco secundario anterior del plexo braquial.

150 - En las plexopatías por radiación es característico encontrar:

- A - Mioclonías.
- B - Mioquimias.
- C - Descargas miotónicas.
- D - Descargas neurotónicas.



## **PREGUNTAS DE RESERVA DE LA PARTE GENERAL**

151 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el acceso a la condición de personal estatutario fijo, se regirá por los principios de:

- A - Igualdad, mérito y profesionalidad.
- B - Igualdad, mérito, capacidad y profesionalidad.
- C - Igualdad, capacidad y libre concurrencia.
- D - Igualdad, mérito, capacidad y libre concurrencia.

152 - Según la Orden SAN/697/2018, de 18 junio, por la que se regula el funcionamiento y organización de la Red de Centros y Servicios de Referencia en Atención Especializada del Servicio Público de Salud de Castilla y León, la autorización de la derivación de pacientes en atención especializada a centros de referencia corresponde a:

- A - La Dirección Médica del centro sanitario.
- B - La Dirección Gerencia del centro sanitario.
- C - La División de Asistencia Sanitaria e Inspección de la correspondiente Gerencia de Salud de Área o Gerencia de Asistencia Sanitaria.
- D - La Gerencia de Asistencia Sanitaria que corresponda.

## **PREGUNTAS DE RESERVA DE LA PARTE ESPECÍFICA**

153 - En la infección cerebral por herpes simple:

- A - Los PLEDS (descargas epileptiformes lateralizadas periódicas) son de predominio temporal.
- B - La actividad de base se encuentra siempre con frecuencias en rango normal.
- C - La actividad en forma de PLEDS es específica con frecuencia muy bien establecida.
- D - Los PLEDS suelen aparecer tras 2 semanas de infección.

154 - Los músculos inervados por fibras de la raíz C5 son:

- A - Deltoides, bíceps y tríceps.
- B - Bíceps, extensor del carpo y supraespinoso.



- C - Deltoides, romboides y braquioradialis.
- D - Supraescapular, deltoides y bíceps.

155 - Todas las siguientes señales son necesarias para el estadiaje de sueño en el polisomnograma, EXCEPTO:

- A - EEG.
- B - EOG.
- C - EMG.
- D - Banda de esfuerzo respiratorio.

156 - ¿Cuál de las siguientes es FALSA respecto a la onda D durante la estimulación motora transcraneal?

- A - No se suele encontrar por debajo de T10.
- B - Es generada por el tracto corticoespinal dorsal.
- C - Al colocar el electrodo hay que tener cuidado de no dañar el paquete vascular medular.
- D - Es muy sensible a los relajantes musculares.

157 - Todos los siguientes grafoelementos son variantes benignas de la normalidad en el EEG, salvo:

- A - Puntas positivas a 6-14 Hz en regiones temporales posteriores durante la somnolencia.
- B - SREDA (descargas electroencefalográficas subclínicas rítmicas del adulto).
- C - PLEDS (descargas epileptiformes periódicas lateralizadas).
- D - Las puntas en empalizada o en rastrillo (wicket spikes).

158 - Una de las siguientes ondas NO pertenece a las conocidas como Potenciales evocados cognitivos:

- A - P 300.
- B - N 400.
- C - Componente binaural de discriminación.
- D - El potencial de disparidad.





159 - ¿Qué parasomnia se clasifica como relacionada con el sueño NREM?

- A - Terrores nocturnos.
- B - Alucinaciones hipnagógicas.
- C - Eneuresis nocturna.
- D - Parálisis del sueño.

160 - En los potenciales evocados visuales con estímulo pattern por hemcampos, ¿cuál es la respuesta INCORRECTA?

- A - Son más sensibles para la detección de lesiones del quiasma o retroquiasma óptico.
- B - Las respuestas ipsilaterales tienen un máximo de amplitud en la onda P100 con latencias normales del complejo N75-P100-N145.
- C - Las respuestas contralaterales tienen mayor voltaje y son de igual polaridad que las respuestas ipsilaterales.
- D - Se requiere un mayor número de estímulos para obtener respuestas reproducibles.

161 - ¿Qué tipo de respuesta NO induce la estimulación luminosa intermitente en el EEG?

- A - Arrastre fótico (photic driving).
- B - Respuesta fotosincrónica.
- C - Respuesta fotoparoxística.
- D - Respuesta fotomioclónica.

162 - Los siguientes músculos se afectan en la radiculopatía L5, excepto:

- A - Tibial posterior.
- B - Gluteus maximus.
- C - Tibial anterior.
- D - Gluteus medius.

163 - Según la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño son parasomnias del sueño REM todas las siguientes excepto:



- A - Trastornos de la conducta del sueño REM.
- B - Despertar confusional.
- C - Parálisis del sueño recurrentes.
- D - Pesadillas.

164 - Respecto a la estimulación transcraneal de la corteza motora ya sea eléctrica o magnética, señalar la afirmación falsa:

- A - La estimulación magnética repetitiva, puede ser utilizada como herramienta terapéutica y como forma de modificar la plasticidad cerebral.
- B - La estimulación eléctrica y magnética transcraneal actúan sobre puntos distintos de la corteza motora.
- C - El uso de dobles estímulos magnéticos se utiliza para valorar los mecanismos intracorticales de excitación o inhibición.
- D - Las latencias de potencial motor tras estimular la corteza motora ,son mayores al utilizar la estimulación eléctrica que al utilizar la estimulación magnética.

165 - ¿A partir de qué edad aparecen las ondas delta en cepillo en el EEG?

- A - A partir de 28 semanas de edad concepcional.
- B - A partir de 30 semanas de edad concepcional.
- C - A partir de 32 semanas de edad concepcional.
- D - A partir de 34 semanas de edad concepcional.