



PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/177/2020, 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 llevárselo 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 42/2018B6, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:

- A - Es un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- B - Es un órgano directivo central de la Administración Institucional de la Comunidad Autónoma.
- C - Es la entidad pública corporativa de la Administración General de la Junta de Castilla y León a la que la ley atribuye las competencias sanitarias.
- D - Es el órgano superior de dirección de la Administración General de la Junta de Castilla y León en materia sanitaria.

2 - Según la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, la atención de los procesos clínicos en atención especializada se organizará con el objetivo de:

- A - Procurar la calidad y la excelencia en la prestación del servicio sanitario a los pacientes.
- B - Garantizar la continuidad asistencial de los pacientes derivados desde Atención Primaria.
- C - Garantizar las prestaciones sanitarias contenidas en la cartera de servicios del centro sanitario.
- D - Acortar al máximo el conjunto de los tiempos diagnósticos y de decisión terapéutica.

3 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, de acuerdo con la función desarrollada, se clasifica en:

- A - Personal estatutario de formación universitaria y personal estatutario de formación profesional.
- B - Personal de formación universitaria, personal de formación profesional y otro personal.
- C - Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
- D - Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.

4 - Según la Ley 8/2003, de 8 abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en el Servicio de Salud de Castilla y León podrán otorgar instrucciones previas:

- A - Las personas que tengan su residencia en algún municipio de la Comunidad de Castilla y León.
- B - Las personas mayores de edad, capaces y libres.

C - Las personas mayores de edad y los menores emancipados, capaces y libres.

D - Las personas mayores de edad, los menores emancipados, y los mayores de 16 años, capaces y libres.

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, el cumplimiento de los deberes de información al paciente y de documentación clínica corresponde:

A - Al médico asignado como responsable del paciente.

B - A todos los profesionales encargados de elaborar o que tengan acceso a la información clínica del paciente.

C - A la dirección del centro sanitario.

D - A todos los profesionales que intervengan en su actividad asistencial con el paciente.

6 - Según el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, el tiempo de conservación de la documentación clínica establecido en el Sistema de Salud de Castilla y León será:

A - De cinco años como mínimo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.

B - De cinco años como máximo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.

C - De diez años como mínimo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.

D - De diez años como máximo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.

7 - Según el Decreto 80/2013, de 26 de diciembre, por el que se adapta la normativa de prevención de riesgos laborales a la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos, en el ámbito del Área de Salud el órgano paritario y colegiado de participación y consulta en materia de prevención de riesgos laborales es:

A - Los delegados de prevención, actuando mancomunadamente.

B - La Junta de Personal, respecto del personal estatuario y el Comité de Empresa, respecto del personal laboral.

C - El Comité de Seguridad y Salud.

D - El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

8 - Según la Orden SAN/1037/2014, de 27 de noviembre, por la que se establece el procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud, la resolución del

procedimiento de valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando suponga un traslado corresponderá:

- A - Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- B - Al Director General de Profesionales.
- C - Al Gerente de Salud de Área o de Asistencia Sanitaria.
- D - Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el interesado ejerza sus funciones.

9 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, aprobar la Oferta de Empleo Público del personal estatuario es una competencia que se atribuye:

- A - A la Junta de Castilla y León.
- B - Al Consejero competente en materia de sanidad.
- C - Al Consejero competente en materia de política presupuestaria y gasto público.
- D - Al Consejero competente en materia de sanidad y al Consejero competente en materia de política presupuestaria y gasto público, conjuntamente.

10 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud quedan comprendidas entre las prestaciones de:

- A - Atención primaria.
- B - Atención especializada.
- C - Atención sociosanitaria.
- D - Salud pública.

11 - Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación de un plan de prevención de riesgos en la empresa son:

- A - La ejecución de todas las actividades preventivas incluidas en la planificación.
- B - La realización de controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores en la prestación de sus servicios.
- C - La evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.
- D - La realización de todas las actividades preventivas para la eliminación de los riesgos evaluados.

12 - Con relación a la calidad asistencial, uno de los factores que, según el Ministerio de Sanidad, se considera comprendido dentro de las dimensiones de la atención a la salud es:

- A - La formación continuada de los profesionales sanitarios.
- B - La seguridad del paciente.
- C - La evaluación de la competencia.
- D - La financiación pública de la sanidad.

13 - Según el Decreto 108/2002, de 12 de septiembre, por el que se establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistencial y se crea la Comisión de Bioética de Castilla y León, una de las funciones de esta Comisión es:

- A - Velar por los derechos de los usuarios, promoviendo un entorno asistencial lo más humano posible.
- B - Asesorar desde una perspectiva ética a los correspondientes centros, servicios o establecimientos.
- C - Emitir informes y realizar estudios sobre las cuestiones bioéticas que le sean sugeridas o se estimen de interés.
- D - Asesorar o emitir informe en los supuestos en que la persona interesada hubiese presentado por escrito queja, denuncia o reclamación judicial o administrativa.

14 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el Servicio de Salud de Castilla y León podrá nombrar personal estatutario temporal:

- A - Sólo por razones de necesidad, urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario.
- B - Sólo por razones de necesidad y urgencia o para cubrir plazas con carácter interino.
- C - Sólo por razones de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal.
- D - Sólo para cubrir plazas de carácter interino.

15 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, para participar en un proceso selectivo por el sistema de promoción interna es requisito necesario:

- A - Haber prestado servicios como personal estatutario fijo, al menos, dos años en la categoría de procedencia.
- B - Haber prestado servicios como personal estatutario fijo, al menos, un año en la categoría de procedencia.
- C - Haber prestado servicios como personal estatutario fijo o temporal, al menos, un año en cualquier categoría.
- D - Haber prestado servicios como personal estatutario fijo o temporal, al menos, dos



años en la categoría de procedencia.

PREGUNTAS DE LA PARTE ESPECÍFICA

16 - En el síndrome compartimental agudo:

- A - Solo incidiendo la piel es suficiente para evitar la isquemia muscular.
- B - El tratamiento quirúrgico solo está indicado si no hay pulso.
- C - El único tratamiento quirúrgico fiable es la fasciotomía.
- D - No presenta dolor.

17 - Respecto al síndrome compartimental:

- A - Está basado en la isquemia de músculos y nervios.
- B - Existe una ausencia total de pulsos.
- C - Si no se trata antes de 3 h es irreversible
- D - El dolor desaparece con la inmovilización.

18 - Para el tratamiento del síndrome de Volkmann si es preciso transferencias tendinosas podemos utilizar los siguientes músculos, excepto:

- A - Flexores superficiales de los dedos.
- B - Flexores profundos de los dedos.
- C - Supinador largo.
- D - Extensor propio del índice.

19 - En la contractura de Volkmann existe actitud en flexión de las siguientes articulaciones excepto:

- A - Codo.
- B - Muñeca.
- C - Metacarpofalángicas.
- D - Interfalángicas.

20 - Respecto a la tenolisis de los tendones flexores es falso que:

- A - Es conveniente intervenir antes de los 3 meses de la primera cirugía.
- B - Se suelen efectuar incisiones en zigzag.
- C - Tienen peor pronóstico si simultáneamente se realiza una capsulectomía.
- D - Se realizan cuando hay discrepancias entre los rangos de movimientos activos y pasivos tras la fisioterapia.



21 - ¿A qué zona de la clasificación de Verdán corresponde a una lesión de los tendones flexores de los dedos largos localizada en el tercio medio de la palma de la mano a nivel de los músculos lumbricales?

- A - Zona 1.
- B - Zona 2.
- C - Zona 3.
- D - Zona 4.

22 - Una herida incisa en la cara volar del 3º dedo de la mano a nivel de la IFD puede presentar sección de:

- A - Flexor superficial sin flexor profundo.
- B - Flexor profundo sin flexor superficial.
- C - Flexor largo de pulgar.
- D - Flexores superficial y profundo.

23 - Mujer de 60 años que sufre fractura de Colles en muñeca izquierda tratada a base de inmovilización con férula. A las pocas semanas de retirarla nota impotencia funcional para extender el pulgar. ¿Cuál es la causa más probable?

- A - Neuropatía por compresión del interóseo posterior.
- B - Adherencia del extensor largo del pulgar al callo de fractura.
- C - Rotura del extensor largo del pulgar.
- D - Rigidez articular.

24 - ¿Cuál es el hecho inicial en el desarrollo de una deformidad en ojal?

- A - Laxitud o rotura de la placa volar de la articulación Interfalángica distal.
- B - Hiperextensión de la articulación interfalángica distal.
- C - Contractura en flexión de la articulación interfalángica proximal.
- D - Pérdida de la continuidad de la inserción de la bandeleta central del extensor en la base de la falange media.

25 - La lesión del tendón extensor a nivel de la articulación IFD se conoce como:

- A - Ring finger.
- B - Jersey finger.
- C - Dedo en martillo.
- D - Boutonniere.

26 - Ordene las siguientes patologías compresivas de mayor a menor frecuencia:

- A - Canal carpiano (mediano), canal de Guyon (cubital), codo (radial).
- B - Codo (radial), canal carpiano (mediano), canal de Guyon (cubital).
- C - Canal carpiano (mediano), codo (cubital), canal de Guyon (cubital).
- D - Canal carpiano (radial), codo (cubital), canal de Guyon (mediano).

27 - Respecto al síndrome del túnel carpiano:

- A - El patrón de salida más frecuente de la rama motora es transligamentosa.
- B - En el STC severo se observa atrofia de musculatura hipotenar.
- C - Tras la liberación se recomienda movilización de dedos, pero evitando esfuerzos durante 1,5 a 2 meses.
- D - El tratamiento no quirúrgico consiste en férulas de inmovilización durante el día.

28 - En relación a la neuropatía del nervio cubital a nivel del codo:

- A - Puede ser secundario a fracturas del húmero distal.
- B - Las alteraciones motoras son anteriores a las sensitivas.
- C - El test de provocación incluye extensión del codo y presión sobre el canal cubital.
- D - Se produce durante el paso del nervio cubital en el canal de Guyon.

29 - La afectación del plexo braquial se da en lesiones de las raíces siguientes, excepto:

- A - C 3.
- B - C 5.
- C - C 7.
- D - T 1.

30 - En lesiones del plexo braquial en el adulto es falso que:

- A - Lesiones abiertas por arma blanca está indicada exploración y sutura de urgencia.
- B - Lesiones cerradas es preferible esperar para valorar la recuperación espontánea.
- C - Lesiones de más de un año de evolución son indicación de reconstrucción del plexo braquial.
- D - Se realiza cirugía precoz cuando hay sospecha de avulsión de raíces.

31 - Respecto a la elección de un injerto nervioso es cierto que:

- A - Los nervios donantes para nervios motores deben ser motores también.
- B - El nervio sural deja un déficit sensitivo en la parte dorsomedial del pie.

- C - El nervio sural se localiza inmediatamente adyacente a la vena safena mayor.
- D - El nervio cutáneo antebraquial lateral se localiza adyacente a la vena cefálica.

32 - Como método estático para corregir la garra cubital está:

- A - La capsulodesis volar de articulación MF.
- B - La capsulodesis dorsal de IFP.
- C - La capsulodesis volar de IFP.
- D - La capsulodesis dorsal de IFD.

33 - No es indicación favorable para el reimplante:

- A - Amputación digital en niños.
- B - Amputación del pulgar a nivel de articulación interfalángica.
- C - Amputación digital múltiple.
- D - Amputación única de 2º dedo a nivel de falange proximal.

34 - En reimplantes de miembro superior:

- A - Reimplantes distales a inserción del flexor superficial generalmente dan malos resultados funcionales.
- B - Reimplantes a nivel de palma producen buena función de la mano.
- C - El tejido muscular tolera bien la isquemia en reimplantes proximales al codo.
- D - Los reimplantes digitales múltiples siempre deben realizarse en el muñón correspondiente.

35 - En la enfermedad de Dupuytren:

- A - La mayor incidencia es en la raza negra.
- B - Hay afectación de los tendones flexores.
- C - Es rara la afectación bilateral.
- D - Los dedos más cubitales son más frecuentemente afectados.

36 - Respecto al tratamiento mediante colagenasa en la enfermedad de Dupuytren, es falso que:

- A - Procede del clostridium histolyticum.
- B - Entre la inyección del producto y la extensión manual hay que esperar 24 h.
- C - Solo una cuerda es tratada en cada procedimiento.
- D - Entre las complicaciones es frecuente la rotura tendinosa.



37 - Respecto al colgajo radial, señale la respuesta incorrecta:

- A - Puede aportar piel, fascia, tendones y hueso.
- B - Sacrifica la arteria radial para la vascularización de la mano.
- C - Deja una zona donante con buen resultado estético.
- D - Puede cubrir el codo basado proximalmente.

38 - Antes de realizar un colgajo radial para la reconstrucción de la mano deberemos hacer:

- A - EMG.
- B - Prueba de Allen.
- C - Prueba de Tinnell.
- D - Exploración motora de flexores.

39 - En cuanto a la presentación del labio leporino, señale la respuesta FALSA:

- A - Es más frecuente en hombres que en mujeres.
- B - Es más frecuente en el lado derecho.
- C - Es más frecuente la afectación unilateral.
- D - La forma bilateral se asocia con más frecuencia a paladar hendido.

40 - La banda de Simonart está presente en:

- A - Labio normal.
- B - Labio hendido cicatricial.
- C - Labio hendido incompleto.
- D - Labio hendido completo.

41 - En cuanto a la faloplastia con colgajo radial:

- A - El colgajo radial es el que aporta la mayor sensibilidad.
- B - No precisa prótesis y no pierde volumen con el tiempo.
- C - Las fístulas uretrocutáneas son excepcionales.
- D - No se considera prioridad la micción de pie.

42 – En el linfedema tras mastectomía. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- A - El 10% de las mujeres sufren linfedema tras la cirugía de cáncer de mama.
- B - Se cree que su incidencia es mayor debido al aumento del uso de la biopsia de ganglio centinela.
- C - Se manifiesta como brazo doloroso y edematoso.
- D - Es más prevalente en casos tratados con radioterapia externa.

43 - En cuanto al tratamiento quirúrgico del linfedema, señale la opción correcta:

- A - Las anastomosis linfovenosas y las transferencias microvascular de ganglios linfáticos son de elección.
- B - La escisión de tejido hasta el músculo con injerto cutáneo (intervención de Charles) es la que más se utiliza en la actualidad.
- C - La lipectomía asistida por liposucción es la técnica de reconstrucción más utilizada.
- D - Las técnicas de escisión han demostrado mejores resultados que las técnicas microquirúrgicas.

44 - Los quistes de conducto tirogloso:

- A - Pueden producirse en cualquier localización desde el agujero ciego de la lengua hasta la escotadura supraesternal.
- B - Suelen observarse en la línea lateral.
- C - Se diagnostican a partir de los 20 años.
- D - El tratamiento es conservador (no quirúrgico).

45 - En cuanto al diagnóstico diferencial de las masas cervicales, señale la opción incorrecta:

- A - El 80% de las tumoraciones cervicales no tiroideas en adultos son neoplásicas.
- B - El 80% de las tumoraciones cervicales en niños son inflamatorias o benignas.
- C - Los nódulos de más de 1,5 cm se consideran anómalos.
- D - La localización de la tumoración no aporta nada en el tipo de tumoración.

46 - En cuanto al abordaje transconjuntival en la blefaroplastia, señale la respuesta incorrecta:

- A - Aunque hay diferencias de opinión entre cerrar o no la incisión transconjuntival, es preferible dejarla abierta.
- B - La incisión se realiza al menos a 4 mm por debajo del reborde inferior del tarso.
- C - Es menos probable que un abordaje transconjuntival conduzca a malposición del párpado inferior que un abordaje transcutáneo.
- D - Una vez retirada la grasa, el exceso de piel, si se produce, se corrige solo.

47 - En cuanto a la cantoplastia en la blefaroplastia. Señale la afirmación falsa:

- A - La cantopexia no eleva el complejo retinacular del párpado.
- B - La cantopexia lateral puede restablecer un párpado estética y funcionalmente joven.
- C - La cantopexia lateral reduce la incidencia de malposición del párpado inferior y la exposición de la esclerótica.
- D - Una cantopexia duradera involucra más que un punto simple en periostio.

48 - Respecto de las complicaciones de la blefaroplastia:

- A - La ptosis y la retracción del párpado son las complicaciones del párpado superior más comúnmente observadas.
- B - La ptosis mecánica por edema postoperatorio suele requerir tratamiento quirúrgico.
- C - La retracción del párpado superior da al paciente aspecto de enoftalmos.
- D - La retracción del párpado superior no se presenta cuando hay ptosis contralateral.

49 - Respecto del linfedema de las extremidades, señale la respuesta incorrecta:

- A - El linfedema primario tipo I es familiar congénito y se basa en la mutación del receptor 3 del factor de crecimiento endotelial.
- B - El linfedema primario tipo II puede ser precoz en la adolescencia o tardío.
- C - El linfedema secundario se debe a un daño adquirido del sistema linfático.
- D - Los métodos reconstructivos se pueden aplicar en todos los casos.

50 - En cuanto a las complicaciones de la blefaroplastia. Señale al respuesta incorrecta:

- A - La complicación más frecuente tras blefaroplastia es la quemosis.
- B - La quemosis puede limitarse usando disección atraumática, frío, elevación y masaje.
- C - La hemorragia retrobulbar se maneja de forma conservadora.
- D - La hemorragia retrobulbar es la complicación más temida.

51 - En la reparación de la pared abdominal, señale la respuesta falsa:

- A - La fascia lata es un injerto autólogo con baja demanda metabólica que puede convertirse en revascularizado.
- B - La técnica de separación de componentes requiere elevación de amplios colgajos de piel.
- C - La preservación de perforantes puede disminuir la disección cutánea en la técnica de separación de componentes.
- D - Una colocación de malla supraaoneurótica debe abarcar desde oblicuo externo a oblicuo interno contralateral.

52 - En relación a las complicaciones postoperatorias en pacientes tratados de tumores de cabeza y cuello, en concreto las fístulas faringocutáneas, señale la respuesta correcta:

- A - Las fístulas distales del colgajo anterolateral de muslo son poco frecuentes.
- B - El mayor porcentaje de fístulas se desarrollarán entre la tercera semana y los dos meses posteriores a la cirugía.
- C - El tratamiento conservador es eficaz en fístulas pequeñas, sin persistencia tumoral u

obstrucción proximal.

D - El porcentaje de fístulas es similar en las reconstrucciones parciales y circunferenciales.

53 - Dentro de los factores de riesgo para la formación de fístulas faringo-cutáneas, señale la respuesta incorrecta:

A - La mala calidad de tejido en la zona de la anastomosis incluso aunque ello implique el defecto a cubrir sea más grande.

B - Utilización de varias capas de puntos de sutura.

C - Pacientes con antecedentes de radioterapia previa en la zona.

D - Toda infección cervical tras reconstrucción faringoesofágica debe incluirse en el diagnóstico diferencial de fístula.

54 - En la reconstrucción de extremidad inferior, señale la respuesta incorrecta:

A - El objetivo es restaurar y mantener la función.

B - La función se logra con una extremidad bien vascularizada, con una estructura esquelética que permita la marcha y el soporte de peso y con una superficie plantar inervada.

C - Los huesos amputados se desechan de entrada.

D - Nunca se debe descartar de entrada el tejido amputado, a menos que esté severamente contaminado o carezca de estructuras vasculares.

55 - El eje vascular principal del colgajo de gracilis, es:

A - Arteria circunfleja femoral medial.

B - Rama ascendente de la arteria circunfleja femoral lateral.

C - Rama transversa de la arteria circunfleja femoral lateral.

D - Arteria epigástrica superficial.

56 - En la reconstrucción de la extremidad inferior:

A - La pérdida de sensibilidad plantar no es una contraindicación absoluta para la reconstrucción.

B - Es necesario realizar angiografías previas a la reconstrucción.

C - Las lesiones completas del nervio peroneo son contraindicación absoluta de reconstrucción.

D - El doppler se ha dejado de usar para realizar arterografías.

57 - En cuanto a la reconstrucción de la extremidad inferior, señala la respuesta falsa:

- A - Godina demostró que el desbridamiento radical y cobertura precoz generaba muy buenos resultados.
- B - Yaremchuck recomendaba realizar desbridamientos seriados y cobertura entre los días 7 y 14.
- C - La idea común detrás de la intervención temprana es que se minimiza el riesgo de colonización bacteriana y de procesos inflamatorios que conllevan complicaciones.
- D - Es aconsejable realizar desbridamientos seriados y cobertura tardía (3ª semana).

58 - En cuanto al colgajo gracilis:

- A - El nervio motor permite que se utilizado como colgajo muscular funcional para la reanimación facial y de extremidades superiores.
- B - Su pedículo principal es la arteria circunfleja femoral lateral.
- C - El pedículo principal se encuentra a unos 20 cm de la sínfisis del pubis.
- D - Tiene un tipo de vascularización tipo I de la clasificación de Mathes y Nahai.

59 - El colgajo gastrocnemio:

- A - Presenta un tipo de circulación tipo I de la clasificación de Mathes y Nahai.
- B - La inervación motora proviene de las ramas del nervio peroneo.
- C - Su utilidad principal es en la cobertura del tercio distal de la pierna.
- D - Se suelen utilizar ambos gastrocnemios a la vez para coberturas de tercio superior de rodilla.

60 - En cuanto al colgajo de peroné libre, señale la respuesta incorrecta:

- A - Es el colgajo de elección en los defectos axiales de la extremidad inferior.
- B - Sus características anatómicas le permiten resistir estrés angular y rotacional y remodelarse con una carga gradual en el período postoperatorio para defectos intercalares.
- C - La fuente de sangre de la diáfisis peroneal está basada en un componente endostal y músculo-perióstico.
- D - La vascularización de la epífisis del peroné viene de la arteria tibial posterior.

61 - Señale el colgajo libre que no puede aportar hueso vascularizado:

- A - Colgajo lateral de brazo.
- B - Colgajo escapular-paraescapular.

- C - Colgajo radial de antebrazo.
- D - Colgajo antero-lateral de muslo.

62 - En cuanto al colgajo corticoperióstico de Sakai, señale la respuesta incorrecta:

- A - Es un colgajo se extrae del cóndilo femoral medial.
- B - Su vascularización viene de la arteria genicular descendente y de la arteria superomedial genicular.
- C - Su pedículo se localiza debajo del borde medial del vasto medial y la longitud del pedículo varía entre 6 y 8 cm.
- D - No hay limitación en cuanto al hueso a transferir.

63 - En cuanto a la amputación del pie, señale la respuesta incorrecta:

- A - La amputación de Chopart no afecta al proceso de dorsiflexión y eversión del pie.
- B - La amputación de Lisfranc incluye la amputación de los metatarsianos, aunque si es posible se debe preservar el más proximal del 2º metatarsiano.
- C - La amputación tarso-metatarsiana se asocia con alta incidencia de pie equino varo.
- D - La amputación de Chopart separa el astrágalo y el calcáneo de navicular y cuboides.

64 - En el paladar hendido submucoso, una de las siguientes condiciones es FALSA:

- A - Úvula bífida.
- B - Fístula palatina.
- C - Depresión en el paladar duro.
- D - Zona pelúcida en línea media.

65 - ¿En qué arterias basan sus pedículos la mayoría de los colgajos de palatoplastia?

- A - Esfenopalatinas.
- B - Palatinas mayores.
- C - Palatinas menores.
- D - Ascendentes faríngeas.

66 - En relación con la expansión tisular señale la respuesta correcta en lo referente a los cambios ocurridos que ocurren en los tejidos blandos:

- A - La dermis inicialmente se engrosará, pero se normalizará en 3 meses.
- B - Se formará una cápsula alrededor del implante que mejorará la viabilidad del colgajo de piel.
- C - Cuando se retira el expansor es recomendable retirar también la capsula dado que esta retirada aumenta la viabilidad del colgajo del tejido suprayacente.

D - Disminuirá la cantidad y el tamaño de los vasos sanguíneos dentro de la piel suprayacente.

67 - ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta con respecto a la expansión de tejido?

A - Los expansores con puertos remotos requieren un imán para una ubicación precisa del puerto.

B - Los expansores redondos alcanzan típicamente el 75% de su expansión tisular predicha matemáticamente.

C - Los expansores rectangulares son los que menos ganancia de tejido ocasionan.

D - Los expansores pueden tener puertos integrados o remotos.

68 - En cuanto a la utilización de expansores en la región frontal, señale la respuesta correcta:

A - La piel de la frente no se expande bien.

B - Puede estar indicado en un proceso previo a reconstrucción nasal con colgajo frontal.

C - El riesgo de extrusión del implante es alto.

D - Es muy común dado que la piel de esta zona cicatriza mal por segunda intención.

69 - Las características de aplicación clínica del láser vienen dictadas por el proceso de fotodermolisis dirigidas a los cromóforos tisulares. Le pedimos que señale la respuesta correcta en relación al cromóforo en el rejuvenecimiento ablativo:

A - Melanina.

B - Agua.

C - Elastina.

D - Oxihemoglobina.

70 - Pretendemos tratar una lesión vascular con láser. ¿Cuál será el cromóforo al que ese laser ha de ir dirigido?

A - Cianohemoglobina.

B - Carboxihemoglobina.

C - Oxihemoglobina.

D - Melanohemoglobina.

71 - Señale la respuesta correcta en relación a las malformaciones vasculares:

A - La mancha en vino de Oporto es una malformación capilar.

B - En su tratamiento pueden estar indicado el láser de colorante pulsado ya que su cromóforo es el agua.

C - La mancha en vino de Oporto que mejor responde al tratamiento a nivel facial es la



localizada en la región V2.

D - La mayoría de las manchas en vino de Oporto desaparecen totalmente tras la primera sesión de láser.

72 - Uno de las siguientes sustancias interfiere de forma negativa en la cicatrización y se desaconseja su uso cuando realizamos un tratamiento ablativo no fraccionado con láser. ¿Podría indicar cuál es?

A - Isotretinoína.

B - Hidroquinona.

C - Vitamina C.

D - Tretinoína.

73 - De las siguientes asociaciones de longitud de onda y tipo de laser señale la correcta:

A - Nd:YAG – 532 nm.

B - Erb:YAG – 585 n.

C - Alejandrita – 2940 nm.

D - CO₂ – 10600 nm.

74 - Señale la respuesta correcta en relación a los hemangiomas y los síndromes asociados:

A - El síndrome de Kasabach-Merritt es una combinación de hemangioma, trombocitopenia y coagulopatía.

B - La enfermedad de von Hippel-Lindau involucra hemangiomas en tracto nasofaríngeo y conducto auditivo.

C - El síndrome de Maffucci involucra hemangioblastomas y múltiples hemangiomas cutáneos.

D - Síndrome PHACE no asocia hemangiomas.

75 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a las malformaciones venosas?

A - Las malformaciones venosas aparecen de forma habitual trascurrido el primer mes desde el nacimiento.

B - Suelen ser indoloros.

C - El diagnóstico diferencial con hemangiomas es difícil, especialmente cuando asientan en las extremidades inferiores.

D - Durante la pubertad y el embarazo pueden aumentar de tamaño.

76 - En cuanto a las malformaciones auriculares señale la respuesta correcta:

- A - La clasificación de Tanzer divide las malformaciones auriculares en cinco tipos.
- B - La clasificación actual de las malformaciones auriculares las divide en tres tipos.
- C - La ausencia de lóbulo auricular se denomina criptotia.
- D - La microtia atípica en la clasificación actual hace referencia a la oreja malformada con lóbulo remanente y con una pequeña hendidura de la concha.

77 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación a la técnica de Brent para la reconstrucción auricular?

- A - El paciente ha de tener menos de 4 años cuando se indica la reconstrucción.
- B - Se utilizan desde el sexto hasta el octavo cartílago condral ipsilateral.
- C - El lóbulo se traspone al mes del primer tiempo de la cirugía.
- D - La tercera etapa de la reconstrucción se logra colocando una cuña tras el armazón cartilaginoso.

78 - ¿Cuál de las siguientes opciones es común a las técnicas Nagata y Brent para la reconstrucción autóloga del pabellón auricular?

- A - El número de etapas involucradas.
- B - El momento de la cirugía.
- C - La cubierta de tejido blando utilizada.
- D - El método de estabilización de la proyección.

79 - Señale la respuesta correcta en relación a las complicaciones de la reconstrucción auricular:

- A - La aparición de deformidad de la pared torácica es rara (menor del 5%).
- B - La aparición de hematoma es una complicación frecuente.
- C - Los vendajes con presión pueden aumentar la aparición de complicaciones.
- D - Las pérdidas cutáneas deben desbridarse y reconstruirse por pequeñas que estas sean.

80 - En realización a la inervación del cuero cabelludo señale la respuesta correcta:

- A - El nervio cigomático facial suministra sensibilidad a la región retroauricular.
- B - El nervio occipital mayor inerva la región parietal del cuero cabelludo.
- C - El nervio facial se encarga de la inervación del musculo occipital.
- D - El nervio auricular posterior dota de sensibilidad a la zona parietal.



81 - Acude a su consulta un paciente de 10 años que presenta un nevus en región del vertex que afecta al 40% del cuero cabelludo, ¿cuál de las siguientes opciones es la elección más adecuada?

- A - Transposición del colgajo e injerto de piel al sitio donante.
- B - Expansión de tejido y reconstrucción con colgajo local.
- C - Colgajos de Orticochea.
- D - Transferencia de tejido muscular libre e injerto de piel.

82 - La lámina interna del párpado está integrada por todos los siguientes componentes, EXCEPTO:

- A - Musculo orbicular.
- B - Placa tarsal.
- C - Tendones cantales.
- D - Fascia capsulopalpebral.

83 - Dentro de las malformaciones de la pared torácica uno de los síndromes más conocidos es el síndrome de Poland. Le pedimos que señale la respuesta correcta en relación a esta entidad:

- A - El lado más comúnmente afectado es el izquierdo.
- B - Cabeza esternal del pectoral mayor siempre es deficiente.
- C - La teoría es que hay una compresión en el útero de la arteria axilar que causa isquemia y desarrollo hipoplásico posterior.
- D - Únicamente afecta a la región torácica.

84 - De las siguientes afirmaciones, señale la correcta en lo referente a la reconstrucción de la pared torácica:

- A - La indicación de reconstrucción de defectos en pacientes con escasa reserva respiratoria debe demorarse hasta dimensiones mayores al estándar dado el riesgo de complicación de la función respiratoria tras la reconstrucción.
- B - La clasificación de Pairolero de las estructuras anatómicas que se resecan.
- C - La clasificación de Starzynski se basa en la presencia o ausencia de infección.
- D - La reconstrucción se debe planear cuando se hayan resecado al menos 4 costillas contiguas.

85 - Dentro de las malformaciones de la pared torácica, el pectus excavatum es una de las más representativas. Señale la respuesta correcta:

- A - Se produce como consecuencia del crecimiento excesivo de los cartílagos de la zona costal superior.
- B - Se trata quirúrgicamente, relativamente temprano (2-5 años de edad).
- C - La frecuencia de afectación es similar a la del pectus carinatum.
- D - A diferencia del pectus carinatum, es más frecuente en el sexo femenino.

86 - En relación con el pectus carinatum señale la respuesta correcta:

- A - El pectus carinatum afecta más a mujeres que a hombres.
- B - Existen tres subtipos.
- C - Se caracteriza por una protuberancia del esternón hacia posterior.
- D - En la gran mayoría de los pacientes existen antecedentes familiares de esta malformación.

87 - La clasificación de Cordeiro hace referencia a las características del defecto vaginal. De las siguientes asociaciones, ¿cuál es correcta?

- A - Tipo IIA: defecto circunferencial que afecta a los dos tercios superiores.
- B - Tipo IIB: defecto circunferencial que afecta a los dos tercios inferiores.
- C - Tipo IIIA: defecto total circunferencial.
- D - Tipo IIIB: defecto parcial que afecta la pared posterior.

88 - Recibe una interconsulta del servicio de cirugía pediátrica por un paciente de 7 meses de edad que presenta un hipospadias. ¿Podría señalar la respuesta correcta de entre las que le proponemos a continuación?

- A - La incidencia del hipospadias varía de 1: 1500 a 1: 3000 nacidos vivos.
- B - Con esta edad estaría ya indicado el tratamiento quirúrgico del hipospadias.
- C - La presencia de "chordee" en esta patología puede causar una curvatura dorsal del pene.
- D - La variante más frecuente de hipospadias es la que el meato se localiza en tercio medio del pene.

89 - ¿Cuál es el problema a prevenir principalmente en la fisura palatina asociada al Síndrome de Pierre Robin?

- A - Retraso en el crecimiento.
- B - Reflujo gastroesofágico.
- C - Broncoaspiración.
- D - Obstrucción de la vía aérea.



90 - Para la planificación de una queiloplastia NO es una referencia clave:

- A - La unión entre el labio y la columela.
- B - La comisura del lado afecto.
- C - Las bases alares.
- D - El arco de Cupido.

91 - Según la clasificación de Mathes y Nahai, sobre vascularización muscular para ser tomada en cuenta en la realización de colgajos musculares, ¿Cuál de los siguientes músculos es del tipo II?

- A - Músculo glúteo mayor.
- B - Músculo dorsal ancho.
- C - Músculo gracilis.
- D - Músculo tensor de la fascia lata.

92 - Con respecto a los injertos venosos, señale la respuesta incorrecta:

- A - Se utilizan para salvar un espacio en anastomosis, tanto arteriales como venosas.
- B - Se utilizan para corregir discrepancias de calibre entre vasos.
- C - Conviene marcar la vena longitudinalmente antes de extraerla para evitar la torsión al colocarla.
- D - Hay que colocarlos con cuidado, de tal forma que la parte proximal del injerto venoso se anastomose con la arteria receptora.

93 - ¿Cuál es la arteria en la que se basa un colgajo óseo vascularizado de peroné?

- A - Arteria peronea.
- B - Arteria peronea superficial.
- C - Arteria peronea profunda.
- D - Rama circunfleja fibular de la arteria tibial anterior.

94 - De las siguientes zonas donantes, señale la que mantiene capacidad de crecimiento:

- A - El injerto craneal de ambas tablas interna y externa.
- B - El injerto óseo tricortical de cresta iliaca.
- C - Los injertos condrocostales.
- D - Injerto óseo de peroné.

95 - Todas las siguientes, menos una, son características en la utilización de aloinjertos óseos. Señálela:

- A - Evitan la morbilidad en la zona donante.
- B - Los injertos liofilizados tienen menor inmunogenicidad que los injertos frescos

congelados.

C - Eliminan el riesgo de transmisión de patógenos.

D - Debido a la inmunogeneidad, presentan un tiempo mayor en la incorporación en su lugar de colocación.

96 - De las siguientes afirmaciones referentes al carcinoma basocelular, señale la sentencia incorrecta:

A - El carcinoma basocelular es la forma más común de cáncer cutáneo.

B - Más del 80% de los carcinomas basocelulares se localizan en la región de la cabeza y el cuello.

C - En las recurrencias, las nuevas lesiones tienden a ser de un tipo histopatológico diferente, normalmente más agresivo.

D - La metástasis es rara, con una incidencia menor del 0,1%.

97 - Con respecto al carcinoma epidermoide cutáneo, señale la respuesta incorrecta:

A - Se ha relacionado como factor de riesgo la infección por virus del papiloma humano y virus del herpes zoster.

B - Se ha relacionado como factor de riesgo aumentado los tipos de piel I y II de Fitzpatrick.

C - La inmunosupresión se ha relacionado con un aumento en la incidencia y en su agresividad.

D - El carcinoma epidermoide cutáneo es el segundo tumor de piel más frecuente.

98 - Con respecto a los factores pronósticos en el melanoma, señale cuál de los siguientes no es un factor de peor pronóstico en el melanoma:

A - Sexo masculino.

B - Ulceración.

C - Melanoma tipo nodular.

D - Localización en la extremidad.

99 - Señale cuál de las siguientes lesiones NO se considera una lesión premaligna:

A - Queratosis actínica.

B - Enfermedad de Bowen.

C - Eritroplasia de Queyrat.

D - Hiperplasia sebácea.

100 - Con respecto del carcinoma de células de Merkel, señale la sentencia incorrecta:

- A - El tratamiento implica escisión amplia, biopsia selectiva de ganglio centinela y radioterapia posterior.
- B - Tiene una supervivencia aproximada del 50% a los 5 años.
- C - No se ha asociado aun con infecciones víricas previas.
- D - Su incidencia está aumentando, aunque se desconocen las razones.

101 - Con respecto a los patrones de crecimiento en el melanoma, señale la respuesta correcta:

- A - Los melanomas nodulares normalmente aparecen en nevus preexistentes.
- B - El léntigo maligno es más frecuente en hombres.
- C - El melanoma amelanocítico normalmente se diagnostica en la fase de crecimiento horizontal.
- D - El melanoma de crecimiento superficial es el más común de los patrones de crecimiento.

102 - Sobre el tratamiento del melanoma, señale la respuesta correcta:

- A - El margen recomendado de la extirpación depende del grosor del tumor.
- B - La radioterapia con frecuencia se indica como tratamiento primario del melanoma cutáneo.
- C - El margen profundo debe de incluir la fascia adyacente, siempre que sea posible.
- D - La linfadenectomía profiláctica está indicada en melanomas con espesores de Breslow entre 1 y 4 mm.

103 - Con respecto a la clasificación y estadiaje de los sarcomas, una afectación ganglionar implica el siguiente estadio:

- A - III A.
- B - IV.
- C - III B.
- D - II B.

104 - Desde el punto de vista histológico (modelo de quemadura de Jackson) y del tratamiento de las quemaduras, señale la respuesta correcta:

- A - La zona denominada de coagulación, se la considera inicialmente recuperable con medidas agresivas.
- B - La zona de hiperemia es la que rodea inmediatamente a la zona de necrosis.
- C - Una resucitación hídrica agresiva no modificará las zonas histológicas de las quemaduras, solo el colapso circulatorio producido por la deshidratación sistémica.

D - La zona de estasis inicialmente es viable.

105 - Con respecto a las intoxicaciones por monóxido de carbono, señale la respuesta correcta:

- A - La exploración clásicamente presenta unas mucosas con color rojo cereza.
- B - Es frecuente la aparición de taquicardia.
- C - Los valores en un pulsioxímetro están alterados.
- D - Todas las anteriores son correctas.

106 - Con respecto a la fisiopatología de las lesiones por quemadura térmica, señale la respuesta incorrecta:

- A - Se produce coagulación de las proteínas por el intenso calor.
- B - Se produce liberación de mediadores locales.
- C - Vasodilatación.
- D - Edema tisular.

107 - Señale la respuesta incorrecta en la fisiopatología de las lesiones provocadas por álcalis:

- A - La quemadura por álcalis se produce por necrosis por coagulación.
- B - Se extenderá hasta tejidos más profundos hasta que se elimine o diluya la fuente de la quemadura.
- C - Es frecuente encontrar quemaduras por álcalis por el contacto en limpiadores de hornos y baños.
- D - El mecanismo de la lesión de la quemadura es la desnaturalización de las proteínas.

108 - En las quemaduras por fósforo blanco, ¿qué sustancia es útil para su tratamiento?

- A - Gluconato cálcico.
- B - Sulfato de cobre.
- C - Surfactante estéril.
- D - Polietilenglicol al 30%.

109 - En las quemaduras por ácido fluorhídrico, ¿qué sustancia es útil para su tratamiento?

- A - Gluconato cálcico.
- B - Sulfato de cobre.
- C - Surfactante estéril.
- D - Polietilenglicol al 30%.

110 - El fenol es un alcohol ácido poco soluble en agua. Cuando se produce una quemadura por fenol. ¿Qué sustancia de las siguientes es útil para su tratamiento?



- A - Gluconato cálcico.
- B - Sulfato de cobre.
- C - Surfactante estéril.
- D - Polietilenglicol al 30%.

111 - Con respecto al tratamiento inicial de las lesiones por congelación, señale la respuesta incorrecta:

- A - La amputación temprana de los tejidos afectados debe de considerarse para evitar la suelta de toxinas que pongan en riesgo la vida del paciente.
- B - La utilización de radiología intervencionista para localizar y tratar vasoespasmo o trombosis puede mejorar el pronóstico sustancialmente.
- C - El uso de simpatectomía regional en la extremidad afectada es un tratamiento controvertido en el momento actual.
- D - Debe evitarse el uso de sustancias que puedan provocar vasoconstricción, como la cafeína o el hábito tabáquico.

112 - Con respecto a la fase intermedia en las reconstrucciones de las quemaduras, señale la respuesta incorrecta:

- A - La utilización de férulas y rehabilitación es fundamental en esta etapa.
- B - En este periodo el objetivo es modificar las cicatrices para promover una cicatrización favorable.
- C - La profundidad inicial y la tensión de la herida no determinan la apariencia final de la cicatriz si la tratamos con corticoides intralesionales.
- D - Las técnicas quirúrgicas apropiadas son las que están encaminadas a relajar la tensión, como Z-plastias o injertos cutáneos tras liberar las contracturas.

113 - En la reconstrucción labial, para defectos de espesor total, el cierre primario es posible en las siguientes circunstancias, excepto en:

- A - En el labio superior, defectos de hasta el 25%.
- B - En el labio inferior, defectos de un tercio.
- C - En el labio inferior, en personas de edad avanzada, defectos de hasta un 40%.
- D - En el labio superior, en personas de edad avanzada, defectos de más de un tercio.

114 - En la reconstrucción labial, el colgajo de Estlander presenta las siguientes características, excepto:

- A - Solamente está indicado para reconstruir labio inferior.
- B - El colgajo no está innervado.
- C - Posiblemente precisará una comisuroplastia.

D - Las incisiones se diseñan sobre el pliegue nasolabial.

115 - Una función del elevador del párpado de 8 mm. se considera:

- A - Buena.
- B - Regular.
- C - Deficiente.
- D - Normal.

116 - En una parálisis facial traumática de 4 años de evolución, está indicado:

- A - La reparación primaria del nervio, si se pueden localizar los cabos.
- B - El injerto nervioso, si no se pueden localizar los cabos.
- C - El injerto cruzado de nervio facial.
- D - Ninguna de las anteriores.

117 - La válvula nasal interna se forma entre:

- A - El septo cartilaginoso y los cartílagos laterales superiores.
- B - El septo óseo y los cartílagos laterales superiores.
- C - El septo cartilaginoso y los cartílagos alares.
- D - El septo óseo y los cartílagos alares.

118 - En rinoplastia, ¿cuál de las siguientes estructuras no se interviene con el objetivo de reducir la giba dorsal?

- A - Los cartílagos alares.
- B - Los cartílagos laterales superiores.
- C - El septo cartilaginoso.
- D - Los huesos nasales.

119 - Previamente a una rinoplastia, la maniobra de Cottle evalúa:

- A - El grosor de la piel nasal.
- B - La suficiencia de la válvula nasal interna.
- C - La proyección de la punta nasal al sonreír.
- D - La proyección de la nariz respecto a la mandíbula.

120 - Al planificar una rinoplastia, el nasión debe quedar situado:

- A - Por encima del canto medial.
- B - A la altura del canto medial.
- C - Por debajo del canto medial.



D - A la altura de la cabeza de las cejas.

121 - El injerto cartilaginoso en escudo de Sheen, tiene por objetivo:

- A - Modelar el nasión.
- B - Modelar el dorso nasal.
- C - Modelar el supratip nasal.
- D - Modelar el infratip nasal.

122 - La corrección de la deformidad en barbilla o mentón de bruja (witch's chin deformity) se basa en:

- A - Una osteotomía con resección.
- B - Una osteotomía y retroceso.
- C - Múltiples osteotomías.
- D - Corregir los tejidos blandos.

123 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?

- A - Las osteotomías de una mentoplastia ósea deben situarse al menos 5 mm por debajo de los agujeros mentonianos.
- B - La mentoplastia aloplástica no puede corregir defectos verticales del mentón.
- C - Los implantes mentales deben quedar situados exactamente bajo el mentón.
- D - Las fasciculaciones tras un implante mentoniano pueden tratarse con toxina botulínica.

124 - El músculo recto anterior del abdomen:

- A - Recibe aporte vascular doble, desde las arterias profundas epigástricas superior e inferior.
- B - Corresponde a una vascularización tipo IV de Mathes y Nahai.
- C - Tiene un refuerzo fascial posterior por debajo de la línea arcuata de Douglas.
- D - Recibe inervación de las raíces lumbares L3 a L5.

125 - Respecto al colgajo libre epigástrico inferior superficial (SIEA), es cierto que:

- A - Su arteria es rama de la arteria pudenda.
- B - La mayor parte de las pacientes tienen una arteria de calibre suficiente para realizar microcirugía.
- C - Tiene una mala perfusión de las zonas III y IV.
- D - Su obtención lesiona la fascia del músculo recto de forma similar a un DIEP.

126 - ¿Cuál de los siguientes desplazamientos no se produce durante una oclusión velofaríngea normal?



- A - Anteroinferior del velo.
- B - Ventral de la cara posterior de la faringe.
- C - Mesial de la cara lateral de la faringe.
- D - Cierre de la comunicación velofaríngea.

127 - ¿Cuál de las siguientes consonantes se afecta menos cuando existe disfunción velofaríngea?

- A - M.
- B - B.
- C - D.
- D - K.

128 - La evaluación de una disfunción velofaríngea en un paciente nacido con una hendidura orofacial se inicia típicamente a la edad de:

- A - 12-13 días.
- B - 2-3 meses.
- C - 2-3 años.
- D - 12-13 años.

129 - El carcinoma verrucoso oral o tumor de Ackerman:

- A - Es una variante frecuente del carcinoma de células escamosas.
- B - Es un tumor de aspecto ulcerado.
- C - Son frecuentes las metástasis en el momento del diagnóstico.
- D - El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica con sólo unos milímetros de margen.

130 - ¿Cuál de los siguientes tumores tiene peor pronóstico a los 15 años?

- A - Carcinoma mucoepidermoide de bajo grado.
- B - Carcinoma mucoepidermoide de alto grado.
- C - Carcinoma adenoide quístico.
- D - Oncocitoma.

131 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al rinofima es falsa?

- A - Se trata de un estadio avanzado de la rosácea.
- B - Es una enfermedad predominantemente masculina.
- C - Se produce hipertrofia dérmica y de las glándulas sebáceas.
- D - Los retinoides orales ayudan a la cirugía, favoreciendo la reepitelización.



132 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al diseño de colgajos bilobulados para reconstrucción nasal (principios de Zitelli)?

- A - Cada lóbulo no debe ser rotado más de 50 grados (100 grados en total).
- B - Se debe escindir un triángulo de piel entre el defecto y el punto de pivote.
- C - El primer colgajo debe tener una anchura de la mitad del diámetro del defecto.
- D - Realizar un amplio undermining submuscular en la zona.

133 - El nervio auricular mayor es rama del:

- A - Trigémino.
- B - Facial.
- C - Plexo cervical.
- D - Plexo braquial.

134 - Desciende la mandíbula el músculo:

- A - Pterigoideo medial.
- B - Pterigoideo lateral.
- C - Temporal.
- D - Masetero.

135 - No es una indicación de tratamiento abierto de una fractura mandibular condilar intracapsular:

- A - Una fractura que no se puede reducir e impide la oscilación mandibular.
- B - La presencia de un cuerpo extraño intracapsular.
- C - La fractura del cuello del cóndilo.
- D - Las fracturas de la cara central de ambos cóndilos con pérdida de la altura vertical.

136 - El abordaje de Gillies para reducción de una fractura cigomática:

- A - Es intraoral.
- B - Está guiado por el plano del SMAS.
- C - Es útil para reducir una fractura del suelo orbitario.
- D - Permite la tracción hacia fuera del arco cigomático.

137 - Es precisa una cirugía urgente (antes de 24 horas) de una fractura del suelo orbitario cuando existe:

- A - Diplopia.
- B - Fracturas con pérdida del 50% del suelo orbitario.
- C - Enoftalmos.
- D - Atrapamiento de músculos extraoculares.

138 - ¿Cuál de los siguientes abordajes del suelo orbitario presenta una tasa más baja de ectropión posoperatorio?

- A - Subciliar.
- B - Transconjuntival.
- C - Sobre el borde orbitario inferior.
- D - No existen diferencias entre ellos.

139 - Respecto a las úlceras isquiáticas, NO es cierto que:

- A - Suelen tener gran tendencia a la recidiva.
- B - Es frecuente que sean profundas, con pequeña pérdida cutánea.
- C - Son las más habituales en pacientes sedentes.
- D - En pacientes ambulantes está indicado, sin condiciones, para cierre el colgajo de glúteo mayor.

140 - En la rizartrosis la artroplastia con implantes es FALSO que:

- A - Los implantes de silicona se recomiendan solamente en artritis reumatoide y pacientes de muy baja demanda.
- B - La artroplastia total esta desaconsejada en pacientes laboralmente activos.
- C - La artroplastia total está indicada en el estadio IV de Eaton.
- D - La utilización de prótesis articulares esta desaconsejada si no hay una buena reserva ósea en el trapecio.

141 - Respecto a la fisura labial o labio leporino, qué afirmación es cierta:

- A - Se asocia en un 65% de los casos a otras alteraciones congénitas.
- B - Es mejor tratarlo a partir de los 2 años de edad.
- C - Con o sin fisura palatina, su etiología es distinta a la de la fisura palatina aislada.
- D - Su etiología es exclusivamente genética.

142 - El colgajo laterodigital en isla de flujo anterógrado o colgajo de Littler tiene un pedículo más largo y manejable, si la zona dadora es:

- A - Cara radial del cuarto dedo.
- B - Cara radial del tercer dedo.
- C - Cara cubital del cuarto dedo.
- D - Cara cubital del tercer dedo.

143 - Para defectos de almohadillado de la zona terminal de la falange distal del pulgar, de hasta 1,5 cms. de longitud, ¿cuál es la mejor técnica reconstructiva?

- A - Colgajo heterodigital.
- B - Colgajo de avance palmar.
- C - Colgajo pediculado en isla neurovascular.
- D - Colgajo dorsal de primer espacio comisural.

144 - ¿Cuál es el tumor más frecuente en las glándulas salivares?

- A - Tumor de Warthin.
- B - Carcinoma mucoepidermoide.
- C - Adenoma pleomorfo.
- D - Carcinoma adenoide quístico.

145 - Respecto al tumor de Warthin NO es cierto que:

- A - El 10% de los tumores parotídeos son tumores de Warthin.
- B - El 10% son unilaterales.
- C - El riesgo de padecerlo es 10 veces mayor en fumadores.
- D - La proporción hombres:mujeres es 10:1.

146 - En una úlcera trocantérea con comunicación con la articulación coxofemoral y artritis séptica NO está indicado:

- A - Tratamiento antibiótico crónico monitorizado.
- B - Resección de la cabeza femoral y fresado del acetábulo.
- C - Drenaje y cierre con colgajo miocutáneo.
- D - Desbridamiento, cultivos óseos y cuidados adecuados de la úlcera.

147 - ¿Cuál de estos colgajos es el más adecuado para la reconstrucción del periné y la pared posterior de la vagina?

- A - Colgajo posterior de muslo.
- B - VRAM.
- C - Gracilis.
- D - Colgajos romboides.

148 - Un niño de 7 años, con una masa indolora en línea media de cuello que ha ido aumentando su tamaño en los dos últimos años es muy probable que presente:

- A - Un quiste dermoide.
- B - Un laringocele.
- C - Un quiste branquial.
- D - Un quiste tirogloso.



149 - La artrodesis trapecio metacarpiana está contraindicada:

- A - En estadio I de Eaton y Littler.
- B - En estadio II de Eaton y Littler.
- C - En estadio III de Eaton y Littler.
- D - En estadio IV de Eaton y Littler.

150 - En un defecto de espesor parcial lamelar anterior del párpado superior de más del 50%, el tratamiento de elección será:

- A - Cierre primario con avance y ajuste de tejidos locales.
- B - Cierre primario con cantotomía lateral.
- C - Injerto cutáneo del párpado superior contralateral.
- D - Cicatrización dirigida.

PREGUNTAS DE RESERVA DE LA PARTE GENERAL

151 - Según la Ley 8/2003, de 8 abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, a los pacientes se les facilitará certificación acreditativa de su estado de salud:

- A - Cuando reciban el alta en un centro sanitario.
- B - Solo en casos justificados, debidamente acreditados.
- C - Cuando así lo soliciten.
- D - Sólo cuando la certificación venga establecida por disposición legal o reglamentaria.

152 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la declaración de actuaciones coordinadas en materia de salud pública corresponde:

- A - Al Consejo de Ministros.
- B - Al Presidente del Gobierno.
- C - Al Ministerio de Sanidad.
- D - Al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.



PREGUNTAS DE RESERVA DE LA PARTE ESPECÍFICA

153 - El colgajo tenar:

- A - Está indicado para pérdidas de sustancia dorsales de los dedos.
- B - La división de la base es segura a los 7 días.
- C - Por su posibilidad de contractura en flexión de la IFP está más indicado en niños que en adultos.
- D - Se usa para pérdidas cutáneas menores de 2 cm.

154 - La prioridad en la indicación quirúrgica de la mano reumática es:

- A - Mejorar la apariencia de la mano.
- B - Mejorar la función.
- C - Retrasar la progresión de la enfermedad.
- D - Alivio del dolor.

155 - En cuanto a la reconstrucción del pie, señale la respuesta incorrecta:

- A - Las heridas dorsales del tobillo con exposición de hueso o tendón se benefician de colgajos cutáneos delgados o fasciales.
- B - Cuando en el defecto hay exposición ósea o hay que obliterar espacios se prefieren los colgajos musculares.
- C - Hay controversia sobre si el músculo y el injerto de piel versus los colgajos neurosensibles soportan mejor el estrés.
- D - En las reconstrucciones plantares las ulceraciones tardía son con mayor frecuencia en la zona central del colgajo.

156 - En cuanto a los colgajos musculares de la pierna:

- A - El eje vascular del colgajo sartorio es la rama ascendente de la arteria circunfleja femoral.
- B - El eje vascular del gracilis es la arteria circunfleja femoral superficial.
- C - El colgajo sóleo se basa en ramas que provienen de la arteria poplítea, de la arteria tibial posterior y de la arteria peronea.
- D - El vasto lateral se vasculariza por la arteria circunfleja femoral medial.

157 - Señale la respuesta correcta en cuanto al tratamiento quirúrgico de las malformaciones genitales masculinas:

- A - Mathieu describió la técnica del flip-flap para tratamiento del epispadias.
- B - La técnica MAGPI está indicada para las variantes coronal y glanular del epispadias.
- C - La técnica W-flap se utiliza para la corrección de epispadias.
- D - La técnica de TIP, popularizada por Snodgrass, se utiliza en el tratamiento del epispadias asociado a extrofia vesical.

158 - En el epibléfaron existe un pliegue horizontal en el borde palpebral. ¿Con cuál de las siguientes enfermedades de los párpados ha de establecerse el diagnóstico diferencial?

- A - Ectropión congénito.
- B - Simbléfaron.
- C - Entropión congénito.
- D - Epicanto.

159 - Sobre las contracturas en la mano, señale la respuesta incorrecta:

- A - Para su prevención es muy útil la ferulización con extensión de articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas.
- B - Evitar la escisión de piel palmar cuando se relajan las contracturas palmares.
- C - Las sindactilias postquemadura requieren injertos de piel total, ya que, al contrario de las congénitas, carecen de tejidos laxos subyacentes.
- D - Todas las anteriores son correctas.

160 - Con respecto de los efectos sistémicos en las quemaduras, señale lo que no se produce:

- A - Estado hipermetabólico.
- B - Pérdida de la función de la barrera gastrointestinal.
- C - Estado catabólico general.
- D - Respuesta inicial con un aumento del gasto cardíaco y aumento del índice metabólico.

161 - Con respecto a la estadificación de los sarcomas de la 7ª edición de la AJCC (American Joint Committee Cancer), señale la respuesta incorrecta:

- A - Es una clasificación basada en TNM (Tumor, afectación linfática regional y afectación metastásica a distancia) exclusivamente.
- B - Una N1 confirmado (afectación ganglionar regional) implica un estadio IV.
- C - Un tumor menor de 5 cm de diámetro se clasifica como T1.
- D - Un tumor menor de 5 cm de diámetro se clasifica como T1.

162 - ¿Cuál de los siguientes no es un pilar o arbotante principal del hueso maxilar?



- A - Nasomaxilar.
- B - Palatomaxilar.
- C - Cigomáxicomaxilar.
- D - Pterigomaxilar.

163 - Las malformaciones de las hendiduras o surcos branquiales más frecuentes son:

- A - Las de la primera.
- B - Las de la segunda.
- C - Las de la tercera.
- D - Las de la cuarta.

164 - El riesgo de tener un hijo con labio leporino si uno de los padres lo padece es de:

- A - 4 %.
- B - 9 %.
- C - 17 %.
- D - 39 %.

165 - En el abordaje de Wagner (borde radial del primer metacarpiano) para llegar a la articulación trapecio metacarpiana, nos vamos a encontrar con las siguientes estructuras, excepto:

- A - Ramas sensitivas del nervio radial.
- B - Rama volar de la arteria radial.
- C - Tendón del flexor largo del pulgar.
- D - Tendón del palmar mayor.