

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren
19koa)

Concurso-Oposición convo-
cado por Resolución 111/2018
de 7 de febrero de 2018
(B.O.P.V. N° 35 de 19 de febrero
de 2018)

KATEGORIA:

**FAK. ESP. KIRURGIA ORTOPEDIKOA ETA
TRAUMATOLOGIAKO MEDIKUA**

CATEGORÍA:

**FAC. ESP. MÉDICO CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA**

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
A Eredua / Modelo A

- 1 EN LAS EPIFISIOLISIS DEL PACIENTE PEDIÁTRICO, ADEMÁS DE LOS CINCO TIPOS DE SALTER Y HARRIS EXISTE UN TIPO VI DESCRITO POR RANG, ¿EN QUÉ CONSISTE?**
- 1a) Separación completa entre epífisis y metáfisis por trazo de fractura a través de la fisis, sin trazo proximal o distal.
 - 1b) Trazo fracturario a través de metáfisis, fisis y epífisis (por tanto con trazo intraarticular).
 - 1c) Contusión-avulsión del anillo pericondral en que resulta dañada la zona de Ranvier.
 - 1d) Desprendimiento traumático de un fragmento condral intraarticular sin afectación de la fisis.
- 2 EN LA FISIOLÓGÍA ÓSEA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA PARATOHORMONA (PTH) ES INCORRECTA?**
- 2a) Su producción aumenta en respuesta a la hipercalcemia.
 - 2b) A nivel renal elimina fósforo y reabsorbe calcio.
 - 2c) A nivel intestinal tiene un efecto indirecto, que conlleva la absorción intestinal de calcio y fósforo.
 - 2d) A nivel de hueso, estimula la reabsorción osteoclástica.
- 3 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES PARES DE MATERIALES TIENE EL MEJOR COEFICIENTE DE FRICCIÓN:**
- 3a) Cromocobalto – polietileno de peso molecular ultraalto.
 - 3b) Cromocobalto – cromocobalto.
 - 3c) Cerámica – polietileno de peso molecular ultraalto.
 - 3d) Cerámica-cerámica.
- 4 SEÑALE, DE ENTRE LOS SIGUIENTES, CUÁL NO ES UN ÍNDICE O SCORE FISIOLÓGICO, EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO:**
- 4a) APACHE (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation).
 - 4b) ISS (Injury Severity Score).
 - 4c) GCS (Glasgow Coma Scale).
 - 4d) SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome).
- 5 UNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NO HA SIDO PROPUESTA COMO MOTIVO PARA RETRASAR LA FIJACIÓN DEFINITIVA DE LAS FRACTURAS EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO:**
- 5a) Edad avanzada del paciente.
 - 5b) Daño pulmonar grave.
 - 5c) Inestabilidad hemodinámica.
 - 5d) Aumento de la presión intracraneal.

6 EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA ACTUACIÓN QUE DEBA REALIZARSE EN LA EVALUACIÓN PRIMARIA:

- 6a) Evaluar el tamaño, simetría y reacción de las pupilas.
- 6b) Asegurar la vía aérea.
- 6c) Palpar sistemáticamente los huesos largos en búsqueda de crepitaciones que nos orienten a que pueda haber una fractura.
- 6d) Evaluar la circulación, y asegurar al menos una vía venosa.

7 EN LA CLASIFICACIÓN DE ANDERSON Y D'ALONZO DE LAS FRACTURAS DE LA APÓFISIS ODONTOIDES EN C2, UN TIPO III CORRESPONDE A:

- 7a) Fractura-avulsión del ligamento alar en el extremo de la odontoides.
- 7b) Fractura en la unión entre odontoides y cuerpo de C2.
- 7c) Fractura que se extiende caudalmente hasta el cuerpo de C2.
- 7d) No existe el tipo III de la clasificación de Anderson y D'Alonzo.

8 ANTE UN PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR AGUDA COMPLETA POR DEBAJO DE T8, TRAS UN ACCIDENTE DE TRÁFICO, SEÑALE QUÉ INFORMACIÓN NOS APORTA LA PRESENCIA DEL REFLEJO BULBO-CAVERNOSO EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA:

- 8a) Significa que la fase del shock medular ha concluido, y que la lesión medular que presenta el paciente es probablemente irreversible.
- 8b) Significa que estamos en fase de shock medular, por lo que es posible que el paciente pueda experimentar una mejoría de su situación neurológica cuando dicha fase concluya.
- 8c) Significa que, aunque es posible la recuperación del tono y sensibilidad de las extremidades inferiores con el tiempo, no se recuperará nunca la función esfinteriana.
- 8d) El reflejo bulbo-cavernoso no aporta información, pues está siempre presente.

9 ANTE UN PACIENTE DE 40 AÑOS, PREVIAMENTE SANO, QUE PRESENTA TRAS UN ACCIDENTE DE TRÁFICO UN ACUÑAMIENTO DE L1 CON UNA PUNTUACIÓN TLICS (THORACOLUMBAR INJURY CLASSIFICATION AND SEVERITY SCORE) DE 3 PUNTOS, EL TRATAMIENTO INICIAL MÁS COMÚNMENTE ACEPTADO ES:

- 9a) Conservador, con ortesis y movilización precoz.
- 9b) Quirúrgico, con instrumentación anterior.
- 9c) Quirúrgico, con instrumentación posterior.
- 9d) Quirúrgico, con instrumentación anterior y posterior.

10 CONSIDERANDO UN PACIENTE PEDIÁTRICO AL QUE SE LE DIAGNOSTICA UNA HEMIVÉRTEBRA TORÁCICA. SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA:

- 10a) La hemivértebra surge a partir de un defecto de segmentación.
- 10b) La hemivértebra surge a partir de un acuñamiento traumático.
- 10c) La hemivértebra surge a partir de un defecto de formación.
- 10d) La hemivértebra surge a partir de una necrosis avascular de parte de la vértebra.

11 RESPECTO AL TRATAMIENTO DE UNA PACIENTE DE 11 AÑOS, RISSER 1, DIAGNOSTICADA DE ESCOLIOSIS DEL ADOLESCENTE, CON CURVA PRINCIPAL TORÁCICA DERECHA DE 35° Y CON ÁPEX EN D8, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES EL MÁS ACEPTADO?

- 11a) Sólo observación.
- 11b) Corsé, de tipo Milwaukee.
- 11c) Corsé, de tipo Boston.
- 11d) Quirúrgico de entrada.

12 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES REFLEJOS ES DEPENDIENTE DE LA RAÍZ C6?

- 12a) Reflejo bicipital.
- 12b) Reflejo tricipital.
- 12c) Reflejo estilorrádial.
- 12d) Ninguno de los anteriores.

13 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SERÍA MENOS ESPERABLE ENCONTRAR EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ESTENOSIS DE CANAL CERVICAL CON MIELOPATÍA:

- 13a) Debilidad en miembros inferiores.
- 13b) Pérdida de sensibilidad en extremidades inferiores.
- 13c) Pérdida de fuerza y sensibilidad en miembros superiores.
- 13d) Signo de Lhermitte positivo.

14 ¿QUÉ TIPO DE COLÁGENO ES EL PREDOMINANTE EN EL CARTÍLAGO ARTICULAR?

- 14a) Tipo I.
- 14b) Tipo II.
- 14c) Tipo III.
- 14d) Tipo IV.

15 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES SOBRE LA DEFORMIDAD DE SPRENGEL NO ES CORRECTA:

- 15a) Se considera la malformación congénita más frecuente en el hombro.
- 15b) Es más frecuente en el sexo femenino.
- 15c) Frecuentemente se acompaña de alteraciones óseas cervicotorácicas como el hueso omovertebral.
- 15d) Es raro que se acompañe de alteraciones musculares en cintura escapular.

16 ANTE UNA PSEUDOARTROSIS CONGÉNITA DE CLAVÍCULA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS ES MÁS CORRECTO?

- 16a) Quirúrgico, con abordaje abierto, interposición de injerto y osteosíntesis.
- 16b) Quirúrgico, con cleidectomía.
- 16c) Conservador siempre.
- 16d) Conservador casi siempre, pues suele ser asintomática, pero ocasionalmente quirúrgico si hay dolor, limitación funcional, o defecto estético inaceptable.

17 EN LA CLASIFICACIÓN DE FRACTURAS DEL TERCIO LATERAL DE LA CLAVÍCULA, SEGÚN NEER Y ROCKWOOD, ¿A QUÉ LESIÓN CORRESPONDE EL SUBTIPO IIB?

- 17a) Trazo de fractura medial a los ligamentos coracoclaviculares, con ligamentos conoide y trapezoide unidos al fragmento lateral.
- 17b) Trazo de fractura medial a los ligamentos coracoclaviculares, con ligamento conoide roto y ligamento trapezoide unido al fragmento lateral.
- 17c) Trazo de fractura intraarticular a nivel de la articulación acromio-clavicular.
- 17d) Trazo de fractura lateral a los ligamentos coracoclaviculares, que están íntegros y unidos al fragmento medial.

18 CONSIDERANDO UN PACIENTE DE 50 AÑOS QUE SUFRE UNA LUXACIÓN GLENOHUMERAL DEL HOMBRO IZQUIERDO CORRECTAMENTE REDUCIDA EN LA URGENCIA, Y QUE PRESENTA ADEMÁS UNA FRACTURA DEL MARGEN ANTERIOR DE LA GLENA, SEÑALE EN QUÉ SITUACIÓN PLANTEARÍA UN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DICHA FRACTURA:

- 18a) Afectación de más de un 25% de la superficie articular.
- 18b) Desplazamiento de más de 10mm.
- 18c) Cualquiera de las anteriores.
- 18d) Asociación de las anteriores.

19 LA DENOMINADA PROYECCIÓN DE SERENDIPIA EN RADIOLOGÍA SIMPLE ES ESPECIALMENTE ÚTIL PARA VALORAR UNA DE LAS SIGUIENTES LESIONES, SEÑALE CUÁL:

- 19a) Fractura de troquíter.
- 19b) Artrosis gleno-humeral.
- 19c) Fractura del tercio medio de la clavícula.
- 19d) Fractura del borde posterior de la glena.

20 ¿QUÉ NERVIPO PUEDE QUEDAR ATRAPADO EN LA ESCOTADURA ESCAPULAR (CORACOIDEA)?

- 20a) Nervio axilar.
- 20b) Nervio torácico largo.
- 20c) Nervio supraescapular.
- 20d) Nervio musculocutáneo.

21 EN POSICIÓN DE ABDUCCIÓN Y ROTACIÓN EXTERNA, SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS REALIZA UNA MAYOR CONTENCIÓN DE LA TRASLACIÓN ANTERIOR DEL HÚMERO:

- 21a) Ligamento glenohumeral superior.
- 21b) Ligamento glenohumeral medio.
- 21c) Ligamento glenohumeral inferior.
- 21d) Porción larga del bíceps.

22 ¿QUÉ SITUACIÓN DE PARTIDA, DE LAS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN, IMPLICARÍA UN PEOR RESULTADO FUNCIONAL EN CASO DE PLANTEARSE UNA ARTROPLASTIA INVERSA DEL HOMBRO?

- 22a) Rotura masiva irreparable del manguito de los rotadores.
- 22b) Disfunción del nervio axilar.
- 22c) Artrosis idiopática con manguito respetado.
- 22d) Fractura desplazada en 4 fragmentos del húmero proximal.

23 SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA, RESPECTO A LA FRACTURA DEL CÓNDILO HUMERAL EXTERNO EN EL NIÑO:

- 23a) Casi siempre pueden tratarse de forma conservadora.
- 23b) Por definición, nunca afectan a la tróclea.
- 23c) La afectación neurológica es muy frecuente.
- 23d) Los desplazamientos representan la complicación principal, si se tratan conservadoramente.

24 INDIQUE LA AFIRMACIÓN MÁS CORRECTA, RESPECTO A LA VALORACIÓN RADIOLÓGICA DE UNA FRACTURA DE LA PALETA HUMERAL EN EL ADULTO:

- 24a) Es suficiente la radiografía simple.
- 24b) Es necesaria una resonancia magnética.
- 24c) Es recomendable realizar una tomografía axial computerizada.
- 24d) Si el tratamiento es quirúrgico basta con la radiografía simple y la exploración intraoperatoria.

25 DE ENTRE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS PARA LA EPICONDILITIS, ¿CUÁL HA DEMOSTRADO CLARAMENTE SU SUPERIORIDAD RESPECTO A LOS DEMÁS?

- 25a) Las infiltraciones.
- 25b) Las ortesis.
- 25c) La cirugía.
- 25d) Ninguno de los anteriores.

26 INDIQUE LA FRASE CORRECTA, EN RELACIÓN CON LAS TENDINOPATÍAS DISTALES DEL BÍCEPS BRAQUIAL:

- 26a) Con frecuencia la tendinopatía se manifiesta previa a la ruptura.
- 26b) La rotura del tendón suele provocar una limitación importante.
- 26c) El tratamiento quirúrgico está contraindicado en el paciente anciano.
- 26d) La reparación anatómica no es posible transcurridas 3 semanas.

27 HAY UNA AFIRMACIÓN FALSA RESPECTO AL DEDO EN GATILLO EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO, SEÑALE CUÁL:

- 27a) El dedo más frecuentemente afectado es el pulgar.
- 27b) Pueden aparecer bloqueos de la flexo-extensión.
- 27c) Si no hay resolución espontánea, se recomienda esperar hasta el final del crecimiento para proceder a una cirugía.
- 27d) El procedimiento quirúrgico a realizar es equiparable al del adulto, con apertura de la polea A1.

28 ENTRE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES, ¿CUÁL ES MÁS INFRECLENTE TRAS UNA FRACTURA DEL RADIO DISTAL?

- 28a) Consolidación viciosa.
- 28b) Pseudoartrosis.
- 28c) Compresión del nervio mediano.
- 28d) Síndrome de dolor regional complejo (Südek).

29 LA PSEUDOARTROSIS DEL ESCAFOIDES CARPIANO DA LUGAR CON FRECUENCIA A CAMBIOS DE ARTROSIS EN MUÑECA Y CARPO QUE SUELEN SEGUIR UN PATRÓN CARACTERÍSTICO (MUÑECA SNAC). ¿QUÉ ARTICULACIÓN SUELE SER LA PRIMERA QUE EXHIBE CAMBIOS DEGENERATIVOS (SNAC I Y II)?

- 29a) Escafo-semilunar.
- 29b) Escafo-hueso grande.
- 29c) Radio-escafoidea.
- 29d) Trapecio-escafoidea.

30 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES MANIOBRAS ES MENOS ADECUADA PARA LA EVALUACIÓN DE UN SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO:

- 30a) Watson.
- 30b) Durkan.
- 30c) Phalen.
- 30d) Tinel.

31 LA ENFERMEDAD DE KIENBÖCK ES LA NECROSIS IDIOPÁTICA DE UN HUESO DEL CARPO. SEÑALE CUÁL:

- 31a) Escafoides.
- 31b) Semilunar.
- 31c) Hueso grande.
- 31d) Piramidal.

32 INDIQUE A QUÉ ESTADIO DE TUBIANA CORRESPONE UNA RETRACCIÓN ENTRE 90° Y 135° EN UN DEDO LARGO, EN LA ENFERMEDAD DE DUPYTREN:

- 32a) Estadio I.
- 32b) Estadio II.
- 32c) Estadio III.
- 32d) Estadio IV.

33 EN UNA FRACTURA DIAFIARIA DEL TERCER METACARPIANO, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE DESPLAZAMIENTOS ES, EN GENERAL, MENOS ACEPTABLE?

- 33a) Angulación dorsal.
- 33b) Angulación en desviación cubital.
- 33c) Acortamiento.
- 33d) Malrotación.

- 34 EN UN PACIENTE CON UNA DEFORMIDAD EN BOUTONNIERE ESTABLECIDA EN UN DEDO LARGO, SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ESTRUCTURAS TIENDE A MANTENER EL DESPLAZAMIENTO VOLAR DE LAS BANDELETAS LATERALES, Y FRECUENTEMENTE HAY QUE LIBERAR PARA RESTITUIRLAS A SU POSICIÓN ANATÓMICA:**
- 34a) Bandeleta central.
 - 34b) Ligamentos retinaculares transversos.
 - 34c) Ligamento triangular.
 - 34d) Tendón flexor profundo.
- 35 EN LA VALORACIÓN RADIOLÓGICA DE LA PELVIS DE UN PACIENTE PEDIÁTRICO, Y CONSIDERANDO LOS CUADRANTES DEFINIDOS POR LAS LÍNEAS DE PERKINS Y HILGENREINER, ¿EN QUÉ CUADRANTE DEBERÍA ESTAR CADA CABEZA FEMORAL EN CONDICIONES NORMALES?**
- 35a) Superomedial.
 - 35b) Superolateral.
 - 35c) Inferomedial.
 - 35d) Inferolateral.
- 36 SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES EL TRATAMIENTO MÁS ADECUADO PARA UN PACIENTE VARÓN DE 14 AÑOS, AL QUE ACABAMOS DE DIAGNOSTICAR EN LA URGENCIA DE UNA EPIFISIOLISIS FEMORAL PROXIMAL EN LA CADERA IZQUIERDA, MODERADAMENTE DESPLAZADA, ESTABLE Y AGUDA:**
- 36a) Tratamiento conservador, con reposo relativo y control en consulta.
 - 36b) Tratamiento quirúrgico, con fijación in situ percutánea con un tornillo.
 - 36c) Tratamiento quirúrgico, con reducción cerrada y osteosíntesis con tornillos.
 - 36d) Tratamiento quirúrgico, con reducción abierta y osteosíntesis con tornillos (técnica de Dunn).
- 37 ¿CUÁL ES EL TIPO DE ROTURA DEL ANILLO PÉLVICO MÁS SUSCEPTIBLE DE PRECISAR DE UNA TRANSFUSIÓN MASIVA?**
- 37a) Compresión lateral.
 - 37b) Cizallamiento vertical.
 - 37c) Compresión anteroposterior.
 - 37d) Tipo A de Tile.
- 38 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES SERÍA EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN A APLICAR A UN PACIENTE DE 10 AÑOS QUE PRESENTA UNA FRACTURA TRANSVERSAL DIAFISARIA AISLADA Y CERRADA:**
- 38a) El fijador externo.
 - 38b) La placa atornillada.
 - 38c) El enclavado intramedular elástico.
 - 38d) El enclavado intramedular bloqueado.

39 CONSIDERANDO UNA FRACTURA DIAFISARIA ABIERTA DE FÉMUR, ¿QUÉ AFIRMACIÓN ES MÁS CORRECTA?

- 39a) El hecho de que sea abierta constituye una contraindicación para el enclavado intramedular.
- 39b) Se produce con mayor frecuencia de fuera a adentro.
- 39c) La conminución ósea es frecuente en el estadio III de Gustilo.
- 39d) La cobertura del foco suele resultar difícil.

40 INDIQUE LA RESPUESTA VERDADERA RESPECTO AL TRATAMIENTO DE UNA FRACTURA DEL MACIZO TROCANTÉRICO:

- 40a) Precisa de un tratamiento multidisciplinar.
- 40b) Nunca incluye la artroplastia.
- 40c) Se trata mejor con tornillos.
- 40d) Es una urgencia absoluta en el paciente joven.

41 ENTRE LAS CUATRO FRACTURAS DE COTILO SIGUIENTES, SEÑALE CUÁL ES DE PEOR PRONÓSTICO:

- 41a) Fractura de la columna anterior con trazo hemitransversal posterior.
- 41b) Fractura de la pared posterior.
- 41c) Fractura de las dos columnas.
- 41d) Fractura de la columna anterior.

42 ¿CUÁL ES EL SISTEMA DE FIJACIÓN MÁS RECOMENDADO EN LA ROTURA DEL ANILLO PÉLVICO, ANTES DE LA LLEGADA DEL PACIENTE AL HOSPITAL?

- 42a) El clamp pélvico posterior.
- 42b) La tracción transfemoral.
- 42c) La fijación externa anterior.
- 42d) El cinturón pélvico.

43 ¿QUÉ LESIÓN DE LAS SIGUIENTES PUEDE JUSTIFICAR COLOCAR DE INICIO UNA PRÓTESIS TOTAL DE CADERA?

- 43a) Fractura de la columna anterior en un paciente de edad avanzada y activo.
- 43b) Fractura de la columna posterior en un paciente joven.
- 43c) Fractura en T en un paciente de edad avanzada y activo.
- 43d) Fractura de la pared posterior en un paciente joven.

44 SEÑALE LA COMPLICACIÓN MÁS FRECUENTE TRAS UNA FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE FÉMUR:

- 44a) Rigidez.
- 44b) Artrosis postraumática.
- 44c) Consolidación viciosa.
- 44d) Pseudoartrosis.

45 UNA DE LAS SIGUIENTES MANIOBRAS NO SIRVE PARA EVALUAR LOS MENISCOS. SEÑALE CUÁL:

- 45a) McMurray
- 45b) Steinman.
- 45c) Appley.
- 45d) Todas las anteriores son maniobras meniscales.

46 ¿QUÉ ESTRUCTURA SE INSERTA EN EL TUBÉRCULO DE GERDY?

- 46a) Ligamento colateral medial.
- 46b) Ligamento colateral lateral.
- 46c) Cintilla iliotibial.
- 46d) Ligamento cruzado posterior.

47 INDIQUE A QUÉ LESIÓN CORRESPONDE UN GRADO III EN LA CLASIFICACIÓN DE SCHATZKER DE FRACTURAS DE MESETA TIBIAL:

- 47a) Fractura de meseta lateral con separación.
- 47b) Fractura de meseta lateral con hundimiento.
- 47c) Fractura de meseta lateral con separación y hundimiento.
- 47d) Fractura de meseta medial.

48 LA ALTURA DE LA RÓTULA SUELE DETERMINARSE EN LA RADIOGRAFÍA LATERAL MEDIANTE EL ÍNDICE DE INSALL-SALVATI. SEÑALE CÓMO SE CALCULA:

- 48a) Distancia del polo inferior de la rótula a la tuberosidad anterior de la tibia / longitud máxima de la rótula.
- 48b) Distancia de la carilla articular de la rótula a la tuberosidad anterior de la tibia / longitud máxima de la carilla articular.
- 48c) Distancia del polo inferior de la rótula a la tuberosidad anterior de la tibia / longitud máxima de la carilla articular.
- 48d) Distancia de la carilla articular de la rótula a la tuberosidad anterior de la tibia / longitud máxima de la rótula.

49 SEÑALE, DE ENTRE LOS SIGUIENTES, EL TRATAMIENTO MÁS OPORTUNO PARA UNA FRACTURA DE LA ESPINA TIBIAL TIPO II DE MEYERS-MCKEEVER:

- 49a) Yeso cruropédico a 20º de flexión, tras reducción cerrada.
- 49b) Yeso cruropédico en hiperextensión, para reducir.
- 49c) Yeso cruropédico a 20º de flexión, sin reducir.
- 49d) Reducción artroscópica y fijación con alambre.

50 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA, EN RELACIÓN CON LA ROTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN LA RODILLA:

- 50a) Cuando existe, la fractura de Segond se considera patognomónica de rotura del LCA.
- 50b) Ante una lesión aguda no es recomendable operar inmediatamente, sino que conviene "enfriar" la lesión y recuperar el balance articular antes de intervenir.
- 50c) La técnica quirúrgica suele consistir en la sustitución del ligamento lesionado por una plastia realizada a partir de tendones.
- 50d) Si tras la cirugía hay un dolor residual, éste suele situarse en la cara posterior de la rodilla.

- 51 EN LA VALORACIÓN ARTROSCÓPICA DE LA CONDOMALACIA ROTULIANA SUELE EMPLEARSE LA CLASIFICACIÓN DE OUTERBRIDGE, ¿A QUÉ GRADO CORRESPONDERÍA UNA FIBRILACIÓN CON FISURAS QUE AFECTAN A MÁS DE LA MITAD DEL ESPESOR DEL CARTÍLAGO ARTICULAR?**
- 51a) Grado I.
51b) Grado II.
51c) Grado III.
51d) Grado IV.
- 52 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO SE CONSIDERA UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA OSTEOTOMÍA TIBIAL VALGUIZANTE EN UN PACIENTE JÓVEN CON GONARTROSIS CENTRADA EN COMPARTIMENTO INTERNO DE LA RODILLA?**
- 52a) Deformidad axial congénita de la rodilla.
52b) Limitación de la flexión a menos de 90°.
52c) Inestabilidad del LLE.
52d) Artritis reumatoide.
- 53 CONSIDERANDO LA CLASIFICACIÓN DE LAUGE-HANSEN EN LAS FRACTURAS DE TOBILLO, ¿QUÉ MECANISMO LESIONAL ES EL MÁS FRECUENTE?**
- 53a) Pronación/ abducción.
53b) Pronación/ rotación interna.
53c) Supinación/ rotación externa.
53d) Supinación/ adducción.
- 54 INDIQUE LA AFIRMACIÓN FALSA, RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DIAFISARIAS DE TIBIA Y PERONÉ:**
- 54a) Si se coloca un clavo, es recomendable realizar fresado medular previo.
54b) El fijador externo está especialmente indicado en fracturas abiertas grados II y III de Gustilo.
54c) La fijación externa tiene mayores tasas de mala alineación que el enclavado.
54d) El clavo tiene mayores tasas de retardo de consolidación y pseudoartrosis que la fijación externa.
- 55 EN LA REPARACIÓN MICROQUIRÚRGICA DE LA SECCIÓN DE UN NERVIÓ PERIFÉRICO CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA ¿CUÁL SE CONSIDERA EL DEFECTO MÁXIMO QUE PODEMOS TRATAR MEDIANTE TUBULIZACIÓN CON TUBOS DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO O SIMILARES?**
- 55a) 1cm.
55b) 3cm.
55c) 5cm.
55d) 10cm.
- 56 EN LA VALORACIÓN RADIOLÓGICA DEL PIE PLANO DEGENERATIVO, ¿QUÉ ÁNGULO DE LOS SIGUIENTES NOS RESULTA DE MAYOR INTERÉS PARA LA DETERMINACIÓN DEL ARCO PLANTAR INTERNO?**
- 56a) Ángulo intermetatarsal.
56b) Ángulo de Böhler.
56c) Ángulo de Moreau-Costa-Bartani.
56d) Ángulo de Gissane.

57 ¿QUÉ AFIRMACIÓN DE LAS SIGUIENTES NO ES CORRECTA, EN LA VALORACIÓN DE UN PACIENTE CON FRACTURA DEL CUELLO DEL ASTRÁGALO?

- 57a) Requiere un tratamiento quirúrgico precoz, casi siempre.
- 57b) La clasificación de Hawkins ayuda a predecir el riesgo de osteonecrosis.
- 57c) Ante una Rx normal pero suficiente sospecha clínica, hay que recurrir al TAC o a la RMN para diagnosticar fracturas no desplazadas.
- 57d) La observación de atrofia subcondral en la cúpula astragalina (singo de Hawkins) a las 6-8 semanas, predice la aparición de osteonecrosis.

58 ¿QUÉ NO ESPERARÍA ENCONTRAR EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA DE UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PIE PLANO ADQUIRIDO POR INSUFICIENCIA DEL TIBIAL POSTERIOR, EN FASE AVANZADA?

- 58a) Retropié en valgo.
- 58b) Retropié en varo.
- 58c) Dificultad para ponerse de puntillas.
- 58d) Signo “de muchos dedos”.

59 EN LA VALORACIÓN RADIOLÓGICA DE UN PACIENTE QUE ACUDE PARA DESCARTAR UN HALLUX VALGUS, INDIQUE QUÉ VALOR DE LOS SIGUIENTES ÁNGULOS ES CONSIDERADO PATOLÓGICO:

- 59a) Ángulo intermetatarsal 8°.
- 59b) Ángulo de Hallux Valgus 13°.
- 59c) Ángulo PASA 12°.
- 59d) Ninguno de los anteriores representa un valor patológico.

60 ¿CON QUÉ EPÓNIMO SE DENOMINA LA OSTEOCONDROSIS DEL NAVICULAR O ESCAFOIDES TARSIANO?

- 60a) Freiberg.
- 60b) Köhler.
- 60c) Kienböck.
- 60d) Preiser.

61 INDIQUE QUÉ AFIRMACIÓN ES CIERTA SOBRE LA BURSITIS ISQUIÁTICA:

- 61a) Se agudiza con la marcha.
- 61b) Puede simular una ciática.
- 61c) Se observa con frecuencia en la poliartritis reumatoide.
- 61d) Suele ser palpable.

62 ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES TENDONES NO SE DA LA TENOSINOVITIS ESTENOSANTE?

- 62a) El tendón extensor cubital del carpo.
- 62b) Los tendones peroneos.
- 62c) El tendón flexor del pulgar.
- 62d) El tendón tibial anterior.

63 ANTE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN DE UNA PRÓTESIS ARTICULAR, EL RETRASO MÁXIMO EN LA REVISIÓN QUE PERMITE CONSIDERAR LA CONSERVACIÓN DEL IMPLANTE ES:

- 63a) 3 días.
- 63b) 1 semana.
- 63c) 1 mes.
- 63d) 3 meses.

64 SOSPECHANDO LA INFECCIÓN DE UNA PRÓTESIS ARTICULAR, LAS MUESTRAS INTRAOPERATORIAS ENVIADAS A MICROBIOLOGIA DEBEN CULTIVARSE DURANTE:

- 64a) 5 días.
- 64b) 1 semana.
- 64c) 14 días.
- 64d) 6 semanas

65 PARA DEFINIR COMO NOSOCOMIAL UNA INFECCIÓN POSTOPERATORIA TRAS LA COLOCACIÓN DE UNA PRÓTESIS ARTICULAR ES NECESARIO:

- 65a) Que se haya contraído en el Centro donde se realizó la intervención.
- 65b) Que la o las bacterias identificadas no pertenezcan a la flora del paciente.
- 65c) Que sea diagnosticada dentro del mes siguiente a la intervención.
- 65d) Disponer necesariamente de una documentación microbiológica fiable de la infección.

66 LA INFECCIÓN ÓSEA CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS ESTABLE Y FRACTURA NO CONSOLIDADA NECESITA:

- 66a) La extracción urgente del material.
- 66b) La extracción diferida del material.
- 66c) Una osteosíntesis por fijador externo.
- 66d) Un injerto óseo.

67 ¿DE QUÉ DEPENDE FUNDAMENTALMENTE EL CONTRASTE EN UNA RADIOGRAFÍA SIMPLE?

- 67a) Del amperaje.
- 67b) Del kilovoltaje.
- 67c) De la distancia del sujeto a la placa.
- 67d) De la presión atmosférica.

68 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES SOBRE LA ECOGRAFÍA NO ES CORRECTA:

- 68a) Permite hacer exploraciones en tiempo real.
- 68b) Para evaluar el sistema musculoesquelético se requieren transductores lineales de alta frecuencia.
- 68c) Aunque en cantidad muy pequeña, la ecografía puede emitir radiación ionizante, por lo que debe limitarse en lo posible el tiempo de exploración.
- 68d) Es una técnica dependiente del operador.

- 69 EN EL ESTUDIO DE UN PACIENTE CON ARTRITIS INFLAMATORIA EN LA RODILLA, INDIQUE QUÉ HALLAZGO EN LA MICROSCOPIA CON LUZ PORALIZADA NOS SUGIERE QUE PODEMOS ENCONTRARNOS ANTE UNA ARTRITIS GOTOSA**
- 69a) Cristales con forma de aguja y birrefringencia positiva.
69b) Cristales con forma de aguja y birrefringencia negativa.
69c) Cristales con forma romboidal y birrefringencia positiva.
69d) Cristales con forma romboidal y birrefringencia negativa.
- 70 ENTRE LAS SIGUIENTES HAY UNA FRASE FALSA SOBRE LAS OSTEOCONDRIITIS DISECANTES. SEÑALE CUÁL:**
- 70a) Se da sobre todo en el paciente joven.
70b) Es más frecuente en el sexo masculino.
70c) Las localizaciones más frecuentes son la rodilla y el tobillo.
70d) Dentro de la rodilla, la localización más habitual es el cóndilo femoral externo.
- 71 A PROPÓSITO DE LA CONDROMATOSIS SINOVIAL, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES ERRÓNEA. SEÑALE CUÁL:**
- 71a) Con mucha frecuencia es bilateral.
71b) Los bloqueos articulares son una manifestación típica.
71c) Se diagnostica preferentemente por RMN.
71d) Aunque es excepcional, puede malignizar.
- 72 INDIQUE QUÉ ASEVERACIÓN SOBRE LA ARTROGRIPOSIS NO ES VERDAD:**
- 72a) Es una rigidez articular congénita.
72b) En la fisiopatología juega un papel central la falta de movilidad articular durante el crecimiento intrauterino.
72c) La causa de la artrogriposis es siempre neuropática.
72d) Idealmente debemos realizar un diagnóstico y tratamiento precoces.
- 73 SEÑALE, DE ENTRE LAS SIGUIENTES, CUÁL NO ES UNA CARACTERÍSTICA HABITUAL DE LA DISTROFIA MUSCULAR PROGRESIVA DE DUCHENNE:**
- 73a) Hipertrofia de pantorillas.
73b) Torpeza en la marcha.
73c) Escoliosis.
73d) Contractura en extensión-adducción de las caderas.
- 74 ¿QUÉ NERVIOS PERIFÉRICOS PUEDEN RESULTAR ATRAPADOS EN LA DENOMINADA ARCADA DE FRÖHSE?**
- 74a) Cubital.
74b) Radial.
74c) Mediano.
74d) Ciático poplíteo externo.

- 75 ¿CUÁL ES LA DISTRIBUCIÓN DE AFECTACIÓN MOTORA MÁS FRECUENTE EN LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL?**
- 75a) Monoplejía.
 - 75b) Diplejía.
 - 75c) Hemiplejía.
 - 75d) Tetraplejía.
- 76 SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES ÓSEOS ES MENOS CARACTERÍSTICO EN EL PACIENTE JOVEN (MENOR DE 25 AÑOS):**
- 76a) Sarcoma de Ewing.
 - 76b) Condrosarcoma.
 - 76c) Osteocondroma.
 - 76d) Osteosarcoma.
- 77 EL CONDROBLASTOMA ES UN TUMOR CON LOCALIZACIÓN CARACTERÍSTICA. SEÑALE CUÁL:**
- 77a) Epífisis.
 - 77b) Metáfisis.
 - 77c) Diáfisis.
 - 77d) Diáfisis y metáfisis igualmente.
- 78 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES ÓSEOS NO SUELE CURSAR CON MUCHA AFECTACIÓN DEL ESTADO GENERAL?**
- 78a) Sarcoma de Ewing.
 - 78b) Mieloma.
 - 78c) Linfoma primario óseo.
 - 78d) Metástasis.
- 79 LA IMAGEN RADIOLÓGICA CON ESTRILACIONES VERTICALES EN EL CUERPO VERTEBRAL, CONOCIDA COMO “EN CELDA DE CÁRCEL”, SE VE EN UNO DE LOS SIGUIENTES TUMORES. SEÑALE CUÁL.**
- 79a) Metástasis.
 - 79b) Osteoma osteoide.
 - 79c) Hemangioma.
 - 79d) Plasmocitoma.
- 80 LA DEFORMIDAD DEL FÉMUR “EN CAYADO DE PASTOR” SUELE ASOCIARSE A UNA DE LAS SIGUIENTES LESIONES PSEUDOTUMORALES. INDIQUE CUÁL:**
- 80a) Fibroma no osificante.
 - 80b) Quiste óseo esencial.
 - 80c) Tumor pardo del hiperparatiroidismo.
 - 80d) Displasia fibrosa.

81 ENTRE LOS SIGUIENTES CUADROS DE MUCOPOLISACARIDOSIS, UNO, DE FORMA CARACTERÍSTICA, NO CURSA CON RETRASO MENTAL. SEÑALE CUÁL:

- 81a) Hurler.
- 81b) Hunter.
- 81c) Morquio.
- 81d) Sanfilippo.

82 CONSIDERANDO UN PACIENTE SIN ALERGIAS MEDICAMENTOSAS AL QUE SE LE VA A INTERVENIR PARA OSTEOSINTETIZAR UNA FRACTURA DE CADERA, ¿CON CUÁL DE LAS SIGUIENTES FAMILIAS DE ANTIBIÓTICOS ES MÁS ACEPTADO REALIZAR LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA?

- 82a) Cefalosporinas de primera generación.
- 82b) Cefalosporinas de segunda generación.
- 82c) Cefalosporinas de tercera generación.
- 82d) Cefalosporinas de cuarta generación.

83 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANESTÉSICOS LOCALES HA MOSTRADO TOXICIDAD IN VITRO A NIVEL DE CONDROCITOS Y, POR TANTO, DEBERÍA EVITARSE EN LAS INFILTRACIONES INTRAARTICULARES?

- 83a) Lidocaína.
- 83b) Mepivacaína.
- 83c) Bupivacaína.
- 83d) Ropivacaína.

84 UNO DE LOS SIGUIENTES NO SE CONSIDERA UN FÁRMACO SYSADOA. INDIQUE CUÁL:

- 84a) Condroitín sulfato.
- 84b) Indometacina.
- 84c) Glucosamina.
- 84d) Diacereína.

85 INDIQUE QUÉ CIRCUNSTANCIA, DE LAS ABAJO MENCIONADAS, NO SE CONSIDERA FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE UNA OSTEOPOROSIS:

- 85a) Menopausia precoz.
- 85b) Inactividad.
- 85c) Caídas frecuentes.
- 85d) Consumo de tabaco y alcohol.

86 ¿CÓMO DEFINIMOS LA OSTEOPENIA, SEGÚN EL RESULTADO DE LA DENSITOMETRÍA, DE ACUERDO CON LA OMS?

- 86a) T score entre -1 y -2,5 DE (desviaciones estándar).
- 86b) T score menor a -2,5 DE.
- 86c) Z score entre -1 y -2,5 DE.
- 86d) Z score menor a -2,5 DE.

87 ENTRE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS PARA LA OSTEOPOROSIS, SEÑALE CUÁL NO TIENE COMO MECANISMO DE ACCIÓN PRINCIPAL LA INHIBICIÓN DE LA REABSORCIÓN ÓSEA:

- 87a) Bifosfonatos.
- 87b) Calcitonina.
- 87c) Estrógenos.
- 87d) Teriparatida.

88 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE AMPUTACIÓN, EN NUESTRO MEDIO, EN EL PACIENTE JOVEN ES:

- 88a) Traumática.
- 88b) Infecciosa.
- 88c) Tumoral.
- 88d) Vascular.

89 INDIQUE QUÉ AFIRMACIÓN ES FALSA, RESPECTO A LAS COMPLICACIONES TRAS UNA AMPUTACIÓN:

- 89a) Una técnica poco cuidadosa puede dar lugar a hematomas, que pueden sobreinfectarse secundariamente.
- 89b) La infección es más frecuente si la causa de la amputación fue por enfermedad vascular periférica.
- 89c) El “miembro fantasma” aparece con mucha frecuencia, y es casi siempre muy doloroso.
- 89d) Tras la sección de un nervio se forma siempre un neuroma, pero no tiene por qué ser doloroso.

90 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CARACTERÍSTICA DEL EJERCICIO ISOMÉTRICO?

- 90a) La longitud muscular se mantiene constante.
- 90b) Hay un movimiento articular constante.
- 90c) No tiene efecto sobre el rango de movilidad.
- 90d) Suele emplearse en la primera fase de la rehabilitación.

91 ANTE UN PACIENTE CON CLAUDICACIÓN DE LA MARCHA EN EXTREMIDADES INFERIORES, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NOS ORIENTA MÁS A PENSAR QUE LA CAUSA SEA NEURÓGENA POR ESTENOSIS DEL CANAL LUMBAR:

- 91a) Pulsos distales disminuidos.
- 91b) La distancia andada a la que aparece la claudicación es constante.
- 91c) Paciente cardíopata y fumador.
- 91d) Dolor con la hiperextensión lumbar.

92 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 92a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
- 92b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
- 92c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
- 92d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

93 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 93a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
- 93b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
- 93c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 93d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

94 LA COMPETENCIA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD MEDIANTE LA MODIFICACIÓN, FUSIÓN O SEGREGACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES Y QUE NO DISPONGAN DE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, CORRESPONDE:

- 94a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 94b) Al Consejo de Gobierno.
- 94c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 94d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

95 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE OTORGARÁ POR ESCRITO:

- 95a) Cuando se otorgue por representación.
- 95b) Siempre.
- 95c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- 95d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

96 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENE LA CONSIDERACIÓN DE DATO DE CARÁCTER PERSONAL:

- 96a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
- 96b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
- 96c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
- 96d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

97 CONFORME A LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA DEFENSA DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE:

- 97a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
- 97b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
- 97c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
- 97d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

98 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:

- 98a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
- 98b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
- 98c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
- 98d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.

99 SOBRE EL RETO Y PROYECTO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO PERSEGUIDO POR OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 99a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
- 99b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
- 99c) Mejorar y estabilizar el número de pacientes y su demora en las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica, introduciendo criterios de calidad en su gestión.
- 99d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

100 EN RELACIÓN CON LA ROTULACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE OSAKIDETZA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 100a) A partir del primer año desde la aprobación del II Plan de Euskera, la rotulación de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá estar redactada en las dos lenguas oficiales.
- 100b) Cuando las palabras que han de aparecer yuxtapuestas en el rótulo tengan una grafía muy similar y la utilización del euskera no impida la comprensión por parte de las personas que no sean vascoparlantes, se rotulará solamente en euskera.
- 100c) Cuando el mensaje del rótulo vaya expresado mediante imágenes que garanticen su comprensión, el texto que lo acompañe podrá ir indistintamente en cualquiera de los dos idiomas.
- 100d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 EN LA VALORACIÓN DEL AFLOJAMIENTO ASÉPTICO DE UN VÁSTAGO FEMORAL CEMENTADO DE UNA PTC, ¿A QUÉ ZONA CORRESPONDE EL ÁREA 7 DE GRUEN?

- 101a) Calcar.
- 101b) Trocánter mayor.
- 101c) Punta del vástago.
- 101d) Ninguna de las anteriores.

102 INDIQUE QUÉ AFIRMACIÓN DE LAS SIGUIENTES ES INCORRECTA SOBRE LA PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA:

- 102a) Si hay enfermedad reumática subyacente, se recomienda colocar siempre componente rotuliano.
- 102b) En el polietileno tibial, los patillos móviles parecen tener la misma supervivencia que los fijos.
- 102c) En el componente femoral, la fijación no cementada ha demostrado ser equivalente o superior a la fijación cementada, en hueso no osteoporótico.
- 102d) Los modelos no constreñidos PS (posteroestabilizados) son técnicamente más exigentes que los CR (conservan el ligamento cruzado posterior).

103 ENTRE LAS SIGUIENTES FRASES, SEÑALE CUÁL ES FALSA EN RELACIÓN AL ASTRÁGALO VERTICAL CONGÉNITO O PIE EN MECEDORA:

- 103a) Produce una deformidad que es fija.
- 103b) Es la causa más frecuente de pie plano en el paciente pediátrico.
- 103c) Habitualmente no retrasa el inicio de la marcha ni duele durante la infancia.
- 103d) Si se realiza un diagnóstico precoz puede plantearse un tratamiento inicial de manipulación y yesos (técnica de Ponseti invertida).

104 ¿ENTRE QUÉ MÚSCULOS DEBE PRACTICARSE LA VÍA POSTERIOR PURA DE ACCESO EN LA ARTROSCOPIA DE HOMBRO?

- 104a) Deltoides y redondo menor.
- 104b) Deltoides y supraespinoso.
- 104c) Infraespinoso y supraespinoso.
- 104d) Infraespinoso y redondo menor.

105 ENTRE LAS AFECCIONES SIGUIENTES, ¿CUÁL NO PUEDE RELACIONARSE DIRECTAMENTE CON LA APARICIÓN DE UNA ARTROPATÍA NEUROPÁTICA?

- 105a) Alcoholismo.
- 105b) Insensibilidad congénita al dolor.
- 105c) Paraplejía postraumática.
- 105d) Hiperuricemia.

106 EN LA OSTEOMIELITIS CRÓNICA, DE ENTRE LOS ANTIBIÓTICOS SIGUIENTES LA DIFUSIÓN ÓSEA ES MENOR EN:

- 106a) La rifampicina.
- 106b) La vancomicina.
- 106c) La teicoplanina.
- 106d) Las quinolonas.

107 DURANTE LA ANAMNESIS DE UN PACIENTE DE 45 AÑOS QUE REFIERE UN DOLOR LUMBAR, SEÑALE QUÉ CIRCUNSTANCIA NO SE CONSIDERA UN SIGNO DE ALARMA:

- 107a) Fiebre persistente sin foco identificado.
- 107b) Pérdida de peso injustificada de más de 10kg en los últimos meses.
- 107c) Persistencia del dolor tras 2 semanas de tratamiento analgésico.
- 107d) Dificultad para caminar por pérdida de fuerza en las extremidades inferiores.

108 INDIQUE, ENTRE LAS SIGUIENTES INESTABILIDADES DEL CARPO, CUÁL ES MÁS FRECUENTE:

- 108a) Inestabilidad mediocarpiana dorsal.
- 108b) Inestabilidad mediocarpiana palmar.
- 108c) Inestabilidad escafo-semilunar.
- 108d) Inestabilidad semiluno-piramidal.

109 UNA FRACTURA CERRADA CON CONTUSIÓN MUSCULAR SIGNIFICATIVA Y GRAN DESPLAZAMIENTO DE LOS FRAGMENTOS, Y CONMINUCIÓN DE LOS MISMOS, SE CLASIFICARÍA COMO:

- 109a) Grado IIIA de Gustilo.
- 109b) Grado II de Tscherne.
- 109c) Grado II de Gustilo.
- 109d) Grado III de Tscherne.

110 EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA REFERIDA A LAS BUENAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 110a) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable en las personas con problemas de circulación sanguínea.
- 110b) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable de los pacientes encamados.
- 110c) El riesgo de sufrir una caída aumenta considerablemente durante el ingreso hospitalario.
- 110d) Se estima que casi 1/3 de las caídas durante el ingreso hospitalario se pueden prevenir.

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren
19koa)

Concurso-Oposición convo-
cado por Resolución 111/2018
de 7 de febrero de 2018
(B.O.P.V. N° 35 de 19 de febrero
de 2018)

KATEGORIA:

**FAK. ESP. KIRURGIA ORTOPEDIKOA ETA
TRAUMATOLOGIAKO MEDIKUA**

CATEGORÍA:

**FAC. ESP. MÉDICO CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA**

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
B Eredua / Modelo B

- 1 INDIQUE QUÉ AFIRMACIÓN ES CIERTA SOBRE LA BURSITIS ISQUIÁTICA:**
- 1a) Se agudiza con la marcha.
 - 1b) Puede simular una ciática.
 - 1c) Se observa con frecuencia en la poliartritis reumatoide.
 - 1d) Suele ser palpable.
- 2 ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES TENDONES NO SE DA LA TENOSINOVITIS ESTENOSANTE?**
- 2a) El tendón extensor cubital del carpo.
 - 2b) Los tendones peroneos.
 - 2c) El tendón flexor del pulgar.
 - 2d) El tendón tibial anterior.
- 3 ANTE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN DE UNA PRÓTESIS ARTICULAR, EL RETRASO MÁXIMO EN LA REVISIÓN QUE PERMITE CONSIDERAR LA CONSERVACIÓN DEL IMPLANTE ES:**
- 3a) 3 días.
 - 3b) 1 semana.
 - 3c) 1 mes.
 - 3d) 3 meses.
- 4 SOSPECHANDO LA INFECCIÓN DE UNA PRÓTESIS ARTICULAR, LAS MUESTRAS INTRAOPERATORIAS ENVIADAS A MICROBIOLOGIA DEBEN CULTIVARSE DURANTE:**
- 4a) 5 días.
 - 4b) 1 semana.
 - 4c) 14 días.
 - 4d) 6 semanas
- 5 PARA DEFINIR COMO NOSOCOMIAL UNA INFECCIÓN POSTOPERATORIA TRAS LA COLOCACIÓN DE UNA PRÓTESIS ARTICULAR ES NECESARIO:**
- 5a) Que se haya contraído en el Centro donde se realizó la intervención.
 - 5b) Que la o las bacterias identificadas no pertenezcan a la flora del paciente.
 - 5c) Que sea diagnosticada dentro del mes siguiente a la intervención.
 - 5d) Disponer necesariamente de una documentación microbiológica fiable de la infección.
- 6 LA INFECCIÓN ÓSEA CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS ESTABLE Y FRACTURA NO CONSOLIDADA NECESITA:**
- 6a) La extracción urgente del material.
 - 6b) La extracción diferida del material.
 - 6c) Una osteosíntesis por fijador externo.
 - 6d) Un injerto óseo.

7 ¿DE QUÉ DEPENDE FUNDAMENTALMENTE EL CONTRASTE EN UNA RADIOGRAFÍA SIMPLE?

- 7a) Del amperaje.
- 7b) Del kilovoltaje.
- 7c) De la distancia del sujeto a la placa.
- 7d) De la presión atmosférica.

8 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES SOBRE LA ECOGRAFÍA NO ES CORRECTA:

- 8a) Permite hacer exploraciones en tiempo real.
- 8b) Para evaluar el sistema musculoesquelético se requieren transductores lineales de alta frecuencia.
- 8c) Aunque en cantidad muy pequeña, la ecografía puede emitir radiación ionizante, por lo que debe limitarse en lo posible el tiempo de exploración.
- 8d) Es una técnica dependiente del operador.

9 EN EL ESTUDIO DE UN PACIENTE CON ARTRITIS INFLAMATORIA EN LA RODILLA, INDIQUE QUÉ HALLAZGO EN LA MICROSCOPIA CON LUZ PORALIZADA NOS SUGIERE QUE PODEMOS ENCONTRARNOS ANTE UNA ARTRITIS GOTOSA

- 9a) Cristales con forma de aguja y birrefringencia positiva.
- 9b) Cristales con forma de aguja y birrefringencia negativa.
- 9c) Cristales con forma romboidal y birrefringencia positiva.
- 9d) Cristales con forma romboidal y birrefringencia negativa.

10 ENTRE LAS SIGUIENTES HAY UNA FRASE FALSA SOBRE LAS OSTEONDRITIS DISECANTES. SEÑALE CUÁL:

- 10a) Se da sobre todo en el paciente joven.
- 10b) Es más frecuente en el sexo masculino.
- 10c) Las localizaciones más frecuentes son la rodilla y el tobillo.
- 10d) Dentro de la rodilla, la localización más habitual es el cóndilo femoral externo.

11 A PROPÓSITO DE LA CONDROMATOSIS SINOVIAL, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES ERRÓNEA. SEÑALE CUÁL:

- 11a) Con mucha frecuencia es bilateral.
- 11b) Los bloqueos articulares son una manifestación típica.
- 11c) Se diagnostica preferentemente por RMN.
- 11d) Aunque es excepcional, puede malignizar.

12 INDIQUE QUÉ ASEVERACIÓN SOBRE LA ARTROGRIPOSIS NO ES VERDAD:

- 12a) Es una rigidez articular congénita.
- 12b) En la fisiopatología juega un papel central la falta de movilidad articular durante el crecimiento intrauterino.
- 12c) La causa de la artrogriposis es siempre neuropática.
- 12d) Idealmente debemos realizar un diagnóstico y tratamiento precoces.

- 13 SEÑALE, DE ENTRE LAS SIGUIENTES, CUÁL NO ES UNA CARACTERÍSTICA HABITUAL DE LA DISTROFIA MUSCULAR PROGRESIVA DE DUCHENNE:**
- 13a) Hipertrofia de pantorillas.
 - 13b) Torpeza en la marcha.
 - 13c) Escoliosis.
 - 13d) Contractura en extensión-adducción de las caderas.
- 14 ¿QUÉ NERVIIO PERIFÉRICO PUEDE RESULTAR ATRAPADO EN LA DENOMINADA ARCADA DE FRÖHSE?**
- 14a) Cubital.
 - 14b) Radial.
 - 14c) Mediano.
 - 14d) Ciático poplíteo externo.
- 15 ¿CUÁL ES LA DISTRIBUCIÓN DE AFECTACIÓN MOTORA MÁS FRECUENTE EN LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL?**
- 15a) Monoplejía.
 - 15b) Diplejía.
 - 15c) Hemiplejía.
 - 15d) Tetrapeljía.
- 16 SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES ÓSEOS ES MENOS CARACTERÍSTICO EN EL PACIENTE JOVEN (MENOR DE 25 AÑOS):**
- 16a) Sarcoma de Ewing.
 - 16b) Condrosarcoma.
 - 16c) Osteocondroma.
 - 16d) Osteosarcoma.
- 17 EL CONDROBLASTOMA ES UN TUMOR CON LOCALIZACIÓN CARACTERÍSTICA. SEÑALE CUÁL:**
- 17a) Epífisis.
 - 17b) Metáfisis.
 - 17c) Diáfisis.
 - 17d) Diáfisis y metáfisis igualmente.
- 18 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES ÓSEOS NO SUELE CURSAR CON MUCHA AFECTACIÓN DEL ESTADO GENERAL?**
- 18a) Sarcoma de Ewing.
 - 18b) Mieloma.
 - 18c) Linfoma primario óseo.
 - 18d) Metástasis.

- 19 LA IMAGEN RADIOLÓGICA CON ESTRIACIONES VERTICALES EN EL CUERPO VERTEBRAL, CONOCIDA COMO “EN CELDA DE CÁRCEL”, SE VE EN UNO DE LOS SIGUIENTES TUMORES. SEÑALE CUÁL.**
- 19a) Metástasis.
 - 19b) Osteoma osteoide.
 - 19c) Hemangioma.
 - 19d) Plasmocitoma.
- 20 LA DEFORMIDAD DEL FÉMUR “EN CAYADO DE PASTOR” SUELE ASOCIARSE A UNA DE LAS SIGUIENTES LESIONES PSEUDOTUMORALES. INDIQUE CUÁL:**
- 20a) Fibroma no osificante.
 - 20b) Quiste óseo esencial.
 - 20c) Tumor pardo del hiperparatiroidismo.
 - 20d) Displasia fibrosa.
- 21 ENTRE LOS SIGUIENTES CUADROS DE MUCOPOLISACARIDOSIS, UNO, DE FORMA CARACTERÍSTICA, NO CURSA CON RETRASO MENTAL. SEÑALE CUÁL:**
- 21a) Hurler.
 - 21b) Hunter.
 - 21c) Morquio.
 - 21d) Sanfilippo.
- 22 CONSIDERANDO UN PACIENTE SIN ALERGIAS MEDICAMENTOSAS AL QUE SE LE VA A INTERVENIR PARA OSTEOSINTETIZAR UNA FRACTURA DE CADERA, ¿CON CUÁL DE LAS SIGUIENTES FAMILIAS DE ANTIBIÓTICOS ES MÁS ACEPTADO REALIZAR LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA?**
- 22a) Cefalosporinas de primera generación.
 - 22b) Cefalosporinas de segunda generación.
 - 22c) Cefalosporinas de tercera generación.
 - 22d) Cefalosporinas de cuarta generación.
- 23 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANESTÉSICOS LOCALES HA MOSTRADO TOXICIDAD IN VITRO A NIVEL DE CONDROCITOS Y, POR TANTO, DEBERÍA EVITARSE EN LAS INFILTRACIONES INTRAARTICULARES?**
- 23a) Lidocaína.
 - 23b) Mepivacaína.
 - 23c) Bupivacaína.
 - 23d) Ropivacaína.
- 24 UNO DE LOS SIGUIENTES NO SE CONSIDERA UN FÁRMACO SYSADOA. INDIQUE CUÁL:**
- 24a) Condroitín sulfato.
 - 24b) Indometacina.
 - 24c) Glucosamina.
 - 24d) Diacereína.

25 **INDIQUE QUÉ CIRCUNSTANCIA, DE LAS ABAJO MENCIONADAS, NO SE CONSIDERA FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE UNA OSTEOPOROSIS:**

- 25a) Menopausia precoz.
- 25b) Inactividad.
- 25c) Caídas frecuentes.
- 25d) Consumo de tabaco y alcohol.

26 **¿CÓMO DEFINIMOS LA OSTEOPENIA, SEGÚN EL RESULTADO DE LA DENSITOMETRÍA, DE ACUERDO CON LA OMS?**

- 26a) T score entre -1 y -2,5 DE (desviaciones estándar).
- 26b) T score menor a -2,5 DE.
- 26c) Z score entre -1 y -2,5 DE.
- 26d) Z score menor a -2,5 DE.

27 **ENTRE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS PARA LA OSTEOPOROSIS, SEÑALE CUÁL NO TIENE COMO MECANISMO DE ACCIÓN PRINCIPAL LA INHIBICIÓN DE LA REABSORCIÓN ÓSEA:**

- 27a) Bifosfonatos.
- 27b) Calcitonina.
- 27c) Estrógenos.
- 27d) Teriparatida.

28 **LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE AMPUTACIÓN, EN NUESTRO MEDIO, EN EL PACIENTE JOVEN ES:**

- 28a) Traumática.
- 28b) Infecciosa.
- 28c) Tumoral.
- 28d) Vascular.

29 **INDIQUE QUÉ AFIRMACIÓN ES FALSA, RESPECTO A LAS COMPLICACIONES TRAS UNA AMPUTACIÓN:**

- 29a) Una técnica poco cuidadosa puede dar lugar a hematomas, que pueden sobreinfectarse secundariamente.
- 29b) La infección es más frecuente si la causa de la amputación fue por enfermedad vascular periférica.
- 29c) El "miembro fantasma" aparece con mucha frecuencia, y es casi siempre muy doloroso.
- 29d) Tras la sección de un nervio se forma siempre un neuroma, pero no tiene por qué ser doloroso.

30 **¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CARACTERÍSTICA DEL EJERCICIO ISOMÉTRICO?**

- 30a) La longitud muscular se mantiene constante.
- 30b) Hay un movimiento articular constante.
- 30c) No tiene efecto sobre el rango de movilidad.
- 30d) Suele emplearse en la primera fase de la rehabilitación.

31 ANTE UN PACIENTE CON CLAUDICACIÓN DE LA MARCHA EN EXTREMIDADES INFERIORES, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NOS ORIENTA MÁS A PENSAR QUE LA CAUSA SEA NEURÓGENA POR ESTENOSIS DEL CANAL LUMBAR:

- 31a) Pulsos distales disminuidos.
- 31b) La distancia andada a la que aparece la claudicación es constante.
- 31c) Paciente cardiópata y fumador.
- 31d) Dolor con la hiperextensión lumbar.

32 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 32a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
- 32b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
- 32c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
- 32d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

33 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 33a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
- 33b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
- 33c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 33d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

34 LA COMPETENCIA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD MEDIANTE LA MODIFICACIÓN, FUSIÓN O SEGREGACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES Y QUE NO DISPONGAN DE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, CORRESPONDE:

- 34a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 34b) Al Consejo de Gobierno.
- 34c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 34d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

35 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE OTORGARÁ POR ESCRITO:

- 35a) Cuando se otorgue por representación.
- 35b) Siempre.
- 35c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- 35d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

36 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENE LA CONSIDERACIÓN DE DATO DE CARÁCTER PERSONAL:

- 36a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
- 36b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
- 36c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
- 36d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

37 CONFORME A LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA DEFENSA DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE:

- 37a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
- 37b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
- 37c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
- 37d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

38 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:

- 38a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
- 38b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
- 38c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
- 38d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.

39 SOBRE EL RETO Y PROYECTO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO PERSEGUIDO POR OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 39a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
- 39b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
- 39c) Mejorar y estabilizar el número de pacientes y su demora en las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica, introduciendo criterios de calidad en su gestión.
- 39d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

40 EN RELACIÓN CON LA ROTULACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE OSAKIDETZA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 40a) A partir del primer año desde la aprobación del II Plan de Euskera, la rotulación de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá estar redactada en las dos lenguas oficiales.
- 40b) Cuando las palabras que han de aparecer yuxtapuestas en el rótulo tengan una grafía muy similar y la utilización del euskera no impida la comprensión por parte de las personas que no sean vascoparlantes, se rotulará solamente en euskera.
- 40c) Cuando el mensaje del rótulo vaya expresado mediante imágenes que garanticen su comprensión, el texto que lo acompañe podrá ir indistintamente en cualquiera de los dos idiomas.
- 40d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

41 EN LAS EPIFISIOLISIS DEL PACIENTE PEDIÁTRICO, ADEMÁS DE LOS CINCO TIPOS DE SALTER Y HARRIS EXISTE UN TIPO VI DESCRITO POR RANG, ¿EN QUÉ CONSISTE?

- 41a) Separación completa entre epífisis y metáfisis por trazo de fractura a través de la fisis, sin trazo proximal o distal.
- 41b) Trazo fracturario a través de metáfisis, fisis y epífisis (por tanto con trazo intraarticular).
- 41c) Contusión-avulsión del anillo pericondral en que resulta dañada la zona de Ranvier.
- 41d) Desprendimiento traumático de un fragmento condral intraarticular sin afectación de la fisis.

42 EN LA FISIOLÓGÍA ÓSEA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA PARATOHORMONA (PTH) ES INCORRECTA?

- 42a) Su producción aumenta en repuesta a la hipercalcemia.
- 42b) A nivel renal elimina fósforo y reabsorbe calcio.
- 42c) A nivel intestinal tiene un efecto indirecto, que conlleva la absorción intestinal de calcio y fósforo.
- 42d) A nivel de hueso, estimula la reabsorción osteoclástica.

43 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES PARES DE MATERIALES TIENE EL MEJOR COEFICIENTE DE FRICCIÓN:

- 43a) Cromocobalto – polietileno de peso molecular ultraalto.
- 43b) Cromocobalto – cromocobalto.
- 43c) Cerámica – polietileno de peso molecular ultraalto.
- 43d) Cerámica-cerámica.

44 SEÑALE, DE ENTRE LOS SIGUIENTES, CUÁL NO ES UN ÍNDICE O SCORE FISIOLÓGICO, EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO:

- 44a) APACHE (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation).
- 44b) ISS (Injury Severity Score).
- 44c) GCS (Glasgow Coma Scale).
- 44d) SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome).

45 UNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NO HA SIDO PROPUESTA COMO MOTIVO PARA RETRASAR LA FIJACIÓN DEFINITIVA DE LAS FRACTURAS EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO:

- 45a) Edad avanzada del paciente.
- 45b) Daño pulmonar grave.
- 45c) Inestabilidad hemodinámica.
- 45d) Aumento de la presión intracraneal.

46 EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA ACTUACIÓN QUE DEBA REALIZARSE EN LA EVALUACIÓN PRIMARIA:

- 46a) Evaluar el tamaño, simetría y reacción de las pupilas.
- 46b) Asegurar la vía aérea.
- 46c) Palpar sistemáticamente los huesos largos en búsqueda de crepitaciones que nos orienten a que pueda haber una fractura.
- 46d) Evaluar la circulación, y asegurar al menos una vía venosa.

47 EN LA CLASIFICACIÓN DE ANDERSON Y D'ALONZO DE LAS FRACTURAS DE LA APÓFISIS ODONTOIDES EN C2, UN TIPO III CORRESPONDE A:

- 47a) Fractura-avulsión del ligamento alar en el extremo de la odontoides.
- 47b) Fractura en la unión entre odontoides y cuerpo de C2.
- 47c) Fractura que se extiende caudalmente hasta el cuerpo de C2.
- 47d) No existe el tipo III de la clasificación de Anderson y D'Alonzo.

48 ANTE UN PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR AGUDA COMPLETA POR DEBAJO DE T8, TRAS UN ACCIDENTE DE TRÁFICO, SEÑALE QUÉ INFORMACIÓN NOS APORTA LA PRESENCIA DEL REFLEJO BULBO-CAVERNOSO EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA:

- 48a) Significa que la fase del shock medular ha concluido, y que la lesión medular que presenta el paciente es probablemente irreversible.
- 48b) Significa que estamos en fase de shock medular, por lo que es posible que el paciente pueda experimentar una mejoría de su situación neurológica cuando dicha fase concluya.
- 48c) Significa que, aunque es posible la recuperación del tono y sensibilidad de las extremidades inferiores con el tiempo, no se recuperará nunca la función esfinteriana.
- 48d) El reflejo bulbo-cavernoso no aporta información, pues está siempre presente.

49 ANTE UN PACIENTE DE 40 AÑOS, PREVIAMENTE SANO, QUE PRESENTA TRAS UN ACCIDENTE DE TRÁFICO UN ACUÑAMIENTO DE L1 CON UNA PUNTUACIÓN TLICS (THORACOLUMBAR INJURY CLASSIFICATION AND SEVERITY SCORE) DE 3 PUNTOS, EL TRATAMIENTO INICIAL MÁS COMÚNMENTE ACEPTADO ES:

- 49a) Conservador, con ortesis y movilización precoz.
- 49b) Quirúrgico, con instrumentación anterior.
- 49c) Quirúrgico, con instrumentación posterior.
- 49d) Quirúrgico, con instrumentación anterior y posterior.

50 CONSIDERANDO UN PACIENTE PEDIÁTRICO AL QUE SE LE DIAGNOSTICA UNA HEMIVÉRTEBRA TORÁCICA. SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA:

- 50a) La hemivértebra surge a partir de un defecto de segmentación.
- 50b) La hemivértebra surge a partir de un acuñamiento traumático.
- 50c) La hemivértebra surge a partir de un defecto de formación.
- 50d) La hemivértebra surge a partir de una necrosis avascular de parte de la vértebra.

51 RESPECTO AL TRATAMIENTO DE UNA PACIENTE DE 11 AÑOS, RISSER 1, DIAGNOSTICADA DE ESCOLIOSIS DEL ADOLESCENTE, CON CURVA PRINCIPAL TORÁCICA DERECHA DE 35° Y CON ÁPEX EN D8, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES EL MÁS ACEPTADO?

- 51a) Sólo observación.
- 51b) Corsé, de tipo Milwaukee.
- 51c) Corsé, de tipo Boston.
- 51d) Quirúrgico de entrada.

52 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES REFLEJOS ES DEPENDIENTE DE LA RAÍZ C6?

- 52a) Reflejo bicipital.
- 52b) Reflejo tricipital.
- 52c) Reflejo estilorradiar.
- 52d) Ninguno de los anteriores.

53 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SERÍA MENOS ESPERABLE ENCONTRAR EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ESTENOSIS DE CANAL CERVICAL CON MIELOPATÍA:

- 53a) Debilidad en miembros inferiores.
- 53b) Pérdida de sensibilidad en extremidades inferiores.
- 53c) Pérdida de fuerza y sensibilidad en miembros superiores.
- 53d) Signo de Lhermitte positivo.

54 ¿QUÉ TIPO DE COLÁGENO ES EL PREDOMINANTE EN EL CARTÍLAGO ARTICULAR?

- 54a) Tipo I.
- 54b) Tipo II.
- 54c) Tipo III.
- 54d) Tipo IV.

55 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES SOBRE LA DEFORMIDAD DE SPRENGEL NO ES CORRECTA:

- 55a) Se considera la malformación congénita más frecuente en el hombro.
- 55b) Es más frecuente en el sexo femenino.
- 55c) Frecuentemente se acompaña de alteraciones óseas cervicotorácicas como el hueso omovertebral.
- 55d) Es raro que se acompañe de alteraciones musculares en cintura escapular.

56 ANTE UNA PSEUDOARTROSIS CONGÉNITA DE CLAVÍCULA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS ES MÁS CORRECTO?

- 56a) Quirúrgico, con abordaje abierto, interposición de injerto y osteosíntesis.
- 56b) Quirúrgico, con cleidectomía.
- 56c) Conservador siempre.
- 56d) Conservador casi siempre, pues suele ser asintomática, pero ocasionalmente quirúrgico si hay dolor, limitación funcional, o defecto estético inaceptable.

57 EN LA CLASIFICACIÓN DE FRACTURAS DEL TERCIO LATERAL DE LA CLAVÍCULA, SEGÚN NEER Y ROCKWOOD, ¿A QUÉ LESIÓN CORRESPONDE EL SUBTIPO IIB?

- 57a) Trazo de fractura medial a los ligamentos coracoclaviculares, con ligamentos conoide y trapezoide unidos al fragmento lateral.
- 57b) Trazo de fractura medial a los ligamentos coracoclaviculares, con ligamento conoide roto y ligamento trapezoide unido al fragmento lateral.
- 57c) Trazo de fractura intraarticular a nivel de la articulación acromio-clavicular.
- 57d) Trazo de fractura lateral a los ligamentos coracoclaviculares, que están íntegros y unidos al fragmento medial.

- 58 CONSIDERANDO UN PACIENTE DE 50 AÑOS QUE SUFRE UNA LUXACIÓN GLENOHUMERAL DEL HOMBRO IZQUIERDO CORRECTAMENTE REDUCIDA EN LA URGENCIA, Y QUE PRESENTA ADEMÁS UNA FRACTURA DEL MARGEN ANTERIOR DE LA GLENA, SEÑALE EN QUÉ SITUACIÓN PLANTEARÍA UN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DICHA FRACTURA:**
- 58a) Afectación de más de un 25% de la superficie articular.
58b) Desplazamiento de más de 10mm.
58c) Cualquier de las anteriores.
58d) Asociación de las anteriores.
- 59 LA DENOMINADA PROYECCIÓN DE SERENDIPIA EN RADIOLOGÍA SIMPLE ES ESPECIALMENTE ÚTIL PARA VALORAR UNA DE LAS SIGUIENTES LESIONES, SEÑALE CUÁL:**
- 59a) Fractura de troquíter.
59b) Artrosis gleno-humeral.
59c) Fractura del tercio medio de la clavícula.
59d) Fractura del borde posterior de la glena.
- 60 ¿QUÉ NERVIPO PUEDE QUEDAR ATRAPADO EN LA ESCOTADURA ESCAPULAR (CORACOIDEA)?**
- 60a) Nervio axilar.
60b) Nervio torácico largo.
60c) Nervio supraescapular.
60d) Nervio musculocutáneo.
- 61 EN POSICIÓN DE ABDUCCIÓN Y ROTACIÓN EXTERNA, SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS REALIZA UNA MAYOR CONTENCIÓN DE LA TRASLACIÓN ANTERIOR DEL HÚMERO:**
- 61a) Ligamento glenohumeral superior.
61b) Ligamento glenohumeral medio.
61c) Ligamento glenohumeral inferior.
61d) Porción larga del bíceps.
- 62 ¿QUÉ SITUACIÓN DE PARTIDA, DE LAS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN, IMPLICARÍA UN PEOR RESULTADO FUNCIONAL EN CASO DE PLANTEARSE UNA ARTROPLASTIA INVERSA DEL HOMBRO?**
- 62a) Rotura masiva irreparable del manguito de los rotadores.
62b) Disfunción del nervio axilar.
62c) Artrosis idiopática con manguito respetado.
62d) Fractura desplazada en 4 fragmentos del húmero proximal.
- 63 SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA, RESPECTO A LA FRACTURA DEL CÓNDILO HUMERAL EXTERNO EN EL NIÑO:**
- 63a) Casi siempre pueden tratarse de forma conservadora.
63b) Por definición, nunca afectan a la tróclea.
63c) La afectación neurológica es muy frecuente.
63d) Los desplazamientos representan la complicación principal, si se tratan conservadoramente.

64 INDIQUE LA AFIRMACIÓN MÁS CORRECTA, RESPECTO A LA VALORACIÓN RADIOLÓGICA DE UNA FRACTURA DE LA PALETA HUMERAL EN EL ADULTO:

- 64a) Es suficiente la radiografía simple.
- 64b) Es necesaria una resonancia magnética.
- 64c) Es recomendable realizar una tomografía axial computerizada.
- 64d) Si el tratamiento es quirúrgico basta con la radiografía simple y la exploración intraoperatoria.

65 DE ENTRE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS PARA LA EPICONDILITIS, ¿CUÁL HA DEMOSTRADO CLARAMENTE SU SUPERIORIDAD RESPECTO A LOS DEMÁS?

- 65a) Las infiltraciones.
- 65b) Las ortesis.
- 65c) La cirugía.
- 65d) Ninguno de los anteriores.

66 INDIQUE LA FRASE CORRECTA, EN RELACIÓN CON LAS TENDINOPATÍAS DISTALES DEL BÍCEPS BRAQUIAL:

- 66a) Con frecuencia la tendinopatía se manifiesta previa a la ruptura.
- 66b) La rotura del tendón suele provocar una limitación importante.
- 66c) El tratamiento quirúrgico está contraindicado en el paciente anciano.
- 66d) La reparación anatómica no es posible transcurridas 3 semanas.

67 HAY UNA AFIRMACIÓN FALSA RESPECTO AL DEDO EN GATILLO EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO, SEÑALE CUÁL:

- 67a) El dedo más frecuentemente afectado es el pulgar.
- 67b) Pueden aparecer bloqueos de la flexo-extensión.
- 67c) Si no hay resolución espontánea, se recomienda esperar hasta el final del crecimiento para proceder a una cirugía.
- 67d) El procedimiento quirúrgico a realizar es equiparable al del adulto, con apertura de la polea A1.

68 ENTRE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES, ¿CUÁL ES MÁS INFRECUENTE TRAS UNA FRACTURA DEL RADIO DISTAL?

- 68a) Consolidación viciosa.
- 68b) Pseudoartrosis.
- 68c) Compresión del nervio mediano.
- 68d) Síndrome de dolor regional complejo (Südek).

69 LA PSEUDOARTROSIS DEL ESCAFOIDES CARPIANO DA LUGAR CON FRECUENCIA A CAMBIOS DE ARTROSIS EN MUÑECA Y CARPO QUE SUELEN SEGUIR UN PATRÓN CARACTERÍSTICO (MUÑECA SNAC). ¿QUÉ ARTICULACIÓN SUELE SER LA PRIMERA QUE EXHIBE CAMBIOS DEGENERATIVOS (SNAC I Y II)?

- 69a) Escafo-semilunar.
- 69b) Escafo-hueso grande.
- 69c) Radio-escafoidea.
- 69d) Trapecio-escafoidea.

70 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES MANIOBRAS ES MENOS ADECUADA PARA LA EVALUACIÓN DE UN SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO:

- 70a) Watson.
- 70b) Durkan.
- 70c) Phalen.
- 70d) Tinel.

71 LA ENFERMEDAD DE KIENBÖCK ES LA NECROSIS IDIOPÁTICA DE UN HUESO DEL CARPO. SEÑALE CUÁL:

- 71a) Escafoides.
- 71b) Semilunar.
- 71c) Hueso grande.
- 71d) Piramidal.

72 INDIQUE A QUÉ ESTADIO DE TUBIANA CORRESPONE UNA RETRACCIÓN ENTRE 90° Y 135° EN UN DEDO LARGO, EN LA ENFERMEDAD DE DUPYTREN:

- 72a) Estadio I.
- 72b) Estadio II.
- 72c) Estadio III.
- 72d) Estadio IV.

73 EN UNA FRACTURA DIAFIARIA DEL TERCER METACARPIANO, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE DESPLAZAMIENTOS ES, EN GENERAL, MENOS ACEPTABLE?

- 73a) Angulación dorsal.
- 73b) Angulación en desviación cubital.
- 73c) Acortamiento.
- 73d) Malrotación.

74 EN UN PACIENTE CON UNA DEFORMIDAD EN BOUTONNIERE ESTABLECIDA EN UN DEDO LARGO, SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ESTRUCTURAS TIENDE A MANTENER EL DESPLAZAMIENTO VOLAR DE LAS BANDELETAS LATERALES, Y FRECUENTEMENTE HAY QUE LIBERAR PARA RESTITUIRLAS A SU POSICIÓN ANATÓMICA:

- 74a) Bandeleta central.
- 74b) Ligamentos retinaculares transversos.
- 74c) Ligamento triangular.
- 74d) Tendón flexor profundo.

75 EN LA VALORACIÓN RADIOLÓGICA DE LA PELVIS DE UN PACIENTE PEDIÁTRICO, Y CONSIDERANDO LOS CUADRANTES DEFINIDOS POR LAS LÍNEAS DE PERKINS Y HILGENREINER, ¿EN QUÉ CUADRANTE DEBERÍA ESTAR CADA CABEZA FEMORAL EN CONDICIONES NORMALES?

- 75a) Superomedial.
- 75b) Superolateral.
- 75c) Inferomedial.
- 75d) Inferolateral.

76 SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES EL TRATAMIENTO MÁS ADECUADO PARA UN PACIENTE VARÓN DE 14 AÑOS, AL QUE ACABAMOS DE DIAGNOSTICAR EN LA URGENCIA DE UNA EPIFISIOLISIS FEMORAL PROXIMAL EN LA CADERA IZQUIERDA, MODERADAMENTE DESPLAZADA, ESTABLE Y AGUDA:

- 76a) Tratamiento conservador, con reposo relativo y control en consulta.
- 76b) Tratamiento quirúrgico, con fijación in situ percutánea con un tornillo.
- 76c) Tratamiento quirúrgico, con reducción cerrada y osteosíntesis con tornillos.
- 76d) Tratamiento quirúrgico, con reducción abierta y osteosíntesis con tornillos (técnica de Dunn).

77 ¿CUÁL ES EL TIPO DE ROTURA DEL ANILLO PÉLVICO MÁS SUSCEPTIBLE DE PRECISAR DE UNA TRANSFUSIÓN MASIVA?

- 77a) Compresión lateral.
- 77b) Cizallamiento vertical.
- 77c) Compresión anteroposterior.
- 77d) Tipo A de Tile.

78 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES SERÍA EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN A APLICAR A UN PACIENTE DE 10 AÑOS QUE PRESENTA UNA FRACTURA TRANSVERSAL DIAFISARIA AISLADA Y CERRADA:

- 78a) El fijador externo.
- 78b) La placa atornillada.
- 78c) El enclavado intramedular elástico.
- 78d) El enclavado intramedular bloqueado.

79 CONSIDERANDO UNA FRACTURA DIAFISARIA ABIERTA DE FÉMUR, ¿QUÉ AFIRMACIÓN ES MÁS CORRECTA?

- 79a) El hecho de que sea abierta constituye una contraindicación para el enclavado intramedular.
- 79b) Se produce con mayor frecuencia de fuera a adentro.
- 79c) La conminución ósea es frecuente en el estadio III de Gustilo.
- 79d) La cobertura del foco suele resultar difícil.

80 INDIQUE LA RESPUESTA VERDADERA RESPECTO AL TRATAMIENTO DE UNA FRACTURA DEL MACIZO TROCANTÉRICO:

- 80a) Precisa de un tratamiento multidisciplinar.
- 80b) Nunca incluye la artroplastia.
- 80c) Se trata mejor con tornillos.
- 80d) Es una urgencia absoluta en el paciente joven.

81 ENTRE LAS CUATRO FRACTURAS DE COTILO SIGUIENTES, SEÑALE CUÁL ES DE PEOR PRONÓSTICO:

- 81a) Fractura de la columna anterior con trazo hemitransversal posterior.
- 81b) Fractura de la pared posterior.
- 81c) Fractura de las dos columnas.
- 81d) Fractura de la columna anterior.

82 ¿CUÁL ES EL SISTEMA DE FIJACIÓN MÁS RECOMENDADO EN LA ROTURA DEL ANILLO PÉLVICO, ANTES DE LA LLEGADA DEL PACIENTE AL HOSPITAL?

- 82a) El clamp pélvico posterior.
- 82b) La tracción transfemoral.
- 82c) La fijación externa anterior.
- 82d) El cinturón pélvico.

83 ¿QUÉ LESIÓN DE LAS SIGUIENTES PUEDE JUSTIFICAR COLOCAR DE INICIO UNA PRÓTESIS TOTAL DE CADERA?

- 83a) Fractura de la columna anterior en un paciente de edad avanzada y activo.
- 83b) Fractura de la columna posterior en un paciente joven.
- 83c) Fractura en T en un paciente de edad avanzada y activo.
- 83d) Fractura de la pared posterior en un paciente joven.

84 SEÑALE LA COMPLICACIÓN MÁS FRECUENTE TRAS UNA FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE FÉMUR:

- 84a) Rigidez.
- 84b) Artrosis postraumática.
- 84c) Consolidación viciosa.
- 84d) Pseudoartrosis.

85 UNA DE LAS SIGUIENTES MANIOBRAS NO SIRVE PARA EVALUAR LOS MENISCOS. SEÑALE CUÁL:

- 85a) McMurray
- 85b) Steinman.
- 85c) Appley.
- 85d) Todas las anteriores son maniobras meniscales.

86 ¿QUÉ ESTRUCTURA SE INSERTA EN EL TUBÉRCULO DE GERDY?

- 86a) Ligamento colateral medial.
- 86b) Ligamento colateral lateral.
- 86c) Cintilla iliotibial.
- 86d) Ligamento cruzado posterior.

87 INDIQUE A QUÉ LESIÓN CORRESPONDE UN GRADO III EN LA CLASIFICACIÓN DE SCHATZKER DE FRACTURAS DE MESETA TIBIAL:

- 87a) Fractura de meseta lateral con separación.
- 87b) Fractura de meseta lateral con hundimiento.
- 87c) Fractura de meseta lateral con separación y hundimiento.
- 87d) Fractura de meseta medial.

88 LA ALTURA DE LA RÓTULA SUELE DETERMINARSE EN LA RADIOGRAFÍA LATERAL MEDIANTE EL ÍNDICE DE INSALL-SALVATI. SEÑALE CÓMO SE CALCULA:

- 88a) Distancia del polo inferior de la rótula a la tuberosidad anterior de la tibia / longitud máxima de la rótula.
- 88b) Distancia de la carilla articular de la rótula a la tuberosidad anterior de la tibia / longitud máxima de la carilla articular.
- 88c) Distancia del polo inferior de la rótula a la tuberosidad anterior de la tibia / longitud máxima de la carilla articular.
- 88d) Distancia de la carilla articular de la rótula a la tuberosidad anterior de la tibia / longitud máxima de la rótula.

89 SEÑALE, DE ENTRE LOS SIGUIENTES, EL TRATAMIENTO MÁS OPORTUNO PARA UNA FRACTURA DE LA ESPINA TIBIAL TIPO II DE MEYERS-MCKEEVER:

- 89a) Yeso cruropédico a 20° de flexión, tras reducción cerrada.
- 89b) Yeso cruropédico en hiperextensión, para reducir.
- 89c) Yeso cruropédico a 20° de flexión, sin reducir.
- 89d) Reducción artroscópica y fijación con alambre.

90 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA, EN RELACIÓN CON LA ROTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN LA RODILLA:

- 90a) Cuando existe, la fractura de Segond se considera patognomónica de rotura del LCA.
- 90b) Ante una lesión aguda no es recomendable operar inmediatamente, sino que conviene “enfriar” la lesión y recuperar el balance articular antes de intervenir.
- 90c) La técnica quirúrgica suele consistir en la sustitución del ligamento lesionado por una plastia realizada a partir de tendones.
- 90d) Si tras la cirugía hay un dolor residual, éste suele situarse en la cara posterior de la rodilla.

91 EN LA VALORACIÓN ARTROSCÓPICA DE LA CONDROMALACIA ROTULIANA SUELE EMPLEARSE LA CLASIFICACIÓN DE OUTERBRIDGE, ¿A QUÉ GRADO CORRESPONDERÍA UNA FIBRILACIÓN CON FISURAS QUE AFECTAN A MÁS DE LA MITAD DEL ESPESOR DEL CARTÍLAGO ARTICULAR?

- 91a) Grado I.
- 91b) Grado II.
- 91c) Grado III.
- 91d) Grado IV.

92 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO SE CONSIDERA UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA OSTEOTOMÍA TIBIAL VALGUIZANTE EN UN PACIENTE JÓVEN CON GONARTROSIS CENTRADA EN COMPARTIMENTO INTERNO DE LA RODILLA?

- 92a) Deformidad axial congénita de la rodilla.
- 92b) Limitación de la flexión a menos de 90°.
- 92c) Inestabilidad del LLE.
- 92d) Artritis reumatoide.

93 CONSIDERANDO LA CLASIFICACIÓN DE LAUGE-HANSEN EN LAS FRACTURAS DE TOBILLO, ¿QUÉ MECANISMO LESIONAL ES EL MÁS FRECUENTE?

- 93a) Pronación/ abducción.
- 93b) Pronación/ rotación interna.
- 93c) Supinación/ rotación externa.
- 93d) Supinación/ adducción.

94 INDIQUE LA AFIRMACIÓN FALSA, RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DIAFISARIAS DE TIBIA Y PERONÉ:

- 94a) Si se coloca un clavo, es recomendable realizar fresado medular previo.
- 94b) El fijador externo está especialmente indicado en fracturas abiertas grados II y III de Gustilo.
- 94c) La fijación externa tiene mayores tasas de mala alineación que el enclavado.
- 94d) El clavo tiene mayores tasas de retardo de consolidación y pseudoartrosis que la fijación externa.

95 EN LA REPARACIÓN MICROQUIRÚRGICA DE LA SECCIÓN DE UN NERVIÓ PERIFÉRICO CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA ¿CUÁL SE CONSIDERA EL DEFECTO MÁXIMO QUE PODEMOS TRATAR MEDIANTE TUBULIZACIÓN CON TUBOS DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO O SIMILARES?

- 95a) 1cm.
- 95b) 3cm.
- 95c) 5cm.
- 95d) 10cm.

96 EN LA VALORACIÓN RADIOLÓGICA DEL PIE PLANO DEGENERATIVO, ¿QUÉ ÁNGULO DE LOS SIGUIENTES NOS RESULTA DE MAYOR INTERÉS PARA LA DETERMINACIÓN DEL ARCO PLANTAR INTERNO?

- 96a) Ángulo intermetatarsal.
- 96b) Ángulo de Böhler.
- 96c) Ángulo de Moreau-Costa-Bartani.
- 96d) Ángulo de Gissane.

97 ¿QUÉ AFIRMACIÓN DE LAS SIGUIENTES NO ES CORRECTA, EN LA VALORACIÓN DE UN PACIENTE CON FRACTURA DEL CUELLO DEL ASTRÁGALO?

- 97a) Requiere un tratamiento quirúrgico precoz, casi siempre.
- 97b) La clasificación de Hawkins ayuda a predecir el riesgo de osteonecrosis.
- 97c) Ante una Rx normal pero suficiente sospecha clínica, hay que recurrir al TAC o a la RMN para diagnosticar fracturas no desplazadas.
- 97d) La observación de atrofia subcondral en la cúpula astragalina (singo de Hawkins) a las 6-8 semanas, predice la aparición de osteonecrosis.

98 ¿QUÉ NO ESPERARÍA ENCONTRAR EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA DE UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PIE PLANO ADQUIRIDO POR INSUFICIENCIA DEL TIBIAL POSTERIOR, EN FASE AVANZADA?

- 98a) Retropié en valgo.
- 98b) Retropié en varo.
- 98c) Dificultad para ponerse de puntillas.
- 98d) Signo “de muchos dedos”.

99 EN LA VALORACIÓN RADIOLÓGICA DE UN PACIENTE QUE ACUDE PARA DESCARTAR UN HALLUX VALGUS, INDIQUE QUÉ VALOR DE LOS SIGUIENTES ÁNGULOS ES CONSIDERADO PATOLÓGICO:

- 99a) Ángulo intermetatarsal 8°.
- 99b) Ángulo de Hallux Valgus 13°.
- 99c) Ángulo PASA 12°.
- 99d) Ninguno de los anteriores representa un valor patológico.

100 ¿CON QUÉ EPÓNIMO SE DENOMINA LA OSTEOCONDROSIS DEL NAVICULAR O ESCAFOIDES TARSIANO?

- 100a) Freiberg.
- 100b) Köhler.
- 100c) Kienböck.
- 100d) Preiser.

PREGUNTAS RESERVA

101 EN LA VALORACIÓN DEL AFLOJAMIENTO ASÉPTICO DE UN VÁSTAGO FEMORAL CEMENTADO DE UNA PTC, ¿A QUÉ ZONA CORRESPONDE EL ÁREA 7 DE GRUEN?

- 101a) Calcar.
- 101b) Trocánter mayor.
- 101c) Punta del vástago.
- 101d) Ninguna de las anteriores.

102 INDIQUE QUÉ AFIRMACIÓN DE LAS SIGUIENTES ES INCORRECTA SOBRE LA PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA:

- 102a) Si hay enfermedad reumática subyacente, se recomienda colocar siempre componente rotuliano.
- 102b) En el polietileno tibial, los platillos móviles parecen tener la misma supervivencia que los fijos.
- 102c) En el componente femoral, la fijación no cementada ha demostrado ser equivalente o superior a la fijación cementada, en hueso no osteoporótico.
- 102d) Los modelos no constreñidos PS (posteroestabilizados) son técnicamente más exigentes que los CR (conservan el ligamento cruzado posterior).

103 ENTRE LAS SIGUIENTES FRASES, SEÑALE CUÁL ES FALSA EN RELACIÓN AL ASTRÁGALO VERTICAL CONGÉNITO O PIE EN MECEDORA:

- 103a) Produce una deformidad que es fija.
- 103b) Es la causa más frecuente de pie plano en el paciente pediátrico.
- 103c) Habitualmente no retrasa el inicio de la marcha ni duele durante la infancia.
- 103d) Si se realiza un diagnóstico precoz puede plantearse un tratamiento inicial de manipulación y yesos (técnica de Ponseti invertida).

104 ¿ENTRE QUÉ MÚSCULOS DEBE PRACTICARSE LA VÍA POSTERIOR PURA DE ACCESO EN LA ARTROSCOPIA DE HOMBRO?

- 104a) Deltoides y redondo menor.
- 104b) Deltoides y supraespinoso.
- 104c) Infraespinoso y supraespinoso.
- 104d) Infraespinoso y redondo menor.

105 ENTRE LAS AFECCIONES SIGUIENTES, ¿CUÁL NO PUEDE RELACIONARSE DIRECTAMENTE CON LA APARICIÓN DE UNA ARTROPATÍA NEUROPÁTICA?

- 105a) Alcoholismo.
- 105b) Insensibilidad congénita al dolor.
- 105c) Paraplejía postraumática.
- 105d) Hiperuricemia.

106 EN LA OSTEOMIELITIS CRÓNICA, DE ENTRE LOS ANTIBIÓTICOS SIGUIENTES LA DIFUSIÓN ÓSEA ES MENOR EN:

- 106a) La rifampicina.
- 106b) La vancomicina.
- 106c) La teicoplanina.
- 106d) Las quinolonas.

107 DURANTE LA ANAMNESIS DE UN PACIENTE DE 45 AÑOS QUE REFIERE UN DOLOR LUMBAR, SEÑALE QUÉ CIRCUNSTANCIA NO SE CONSIDERA UN SIGNO DE ALARMA:

- 107a) Fiebre persistente sin foco identificado.
- 107b) Pérdida de peso injustificada de más de 10kg en los últimos meses.
- 107c) Persistencia del dolor tras 2 semanas de tratamiento analgésico.
- 107d) Dificultad para caminar por pérdida de fuerza en las extremidades inferiores.

108 INDIQUE, ENTRE LAS SIGUIENTES INESTABILIDADES DEL CARPO, CUÁL ES MÁS FRECUENTE:

- 108a) Inestabilidad mediocarpiana dorsal.
- 108b) Inestabilidad mediocarpiana palmar.
- 108c) Inestabilidad escafo-semilunar.
- 108d) Inestabilidad semiluno-piramidal.

109 UNA FRACTURA CERRADA CON CONTUSIÓN MUSCULAR SIGNIFICATIVA Y GRAN DESPLAZAMIENTO DE LOS FRAGMENTOS, Y CONMINUCIÓN DE LOS MISMOS, SE CLASIFICARÍA COMO:

- 109a) Grado IIIA de Gustilo.
- 109b) Grado II de Tscherne.
- 109c) Grado II de Gustilo.
- 109d) Grado III de Tscherne.

110 EN RELACIÓN CON EL PROCESO ASISTENCIAL GESTACIÓN-PARTO-PUERPERIO, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 110a) Todas las mujeres embarazadas, atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, disponen de cartilla electrónica de la embarazada.
- 110b) Todas las mujeres embarazadas, atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, disponen de una cartilla de embarazada en formato papel.
- 110c) Únicamente las mujeres embarazadas, con Tarjeta Individual Sanitaria emitida por el Departamento de salud del Gobierno Vasco disponen de cartilla electrónica de la embarazada.
- 110d) Las mujeres embarazadas atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, pueden optar entre la cartilla electrónica y la cartilla en soporte papel.