MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide consignar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. En la reconstrucción de un ligamento cruzado anterior en una jugadora de fútbol joven, señale la respuesta FALSA:

A) Utilización de autoinjerto de isquiotibiales
B) Sutura meniscal del medial con una rotura
C) Preparación del túnel femoral por delante de la cresta lateral
D) Si fisis abierta con clara inestabilidad, deberá ser intervenida

2. En el diagnóstico de la enfermedad tromboembólica, señale la respuesta VERDADERA:

A) El signo de Hohmans consiste en forzar la flexión plantar del pie comprimiendo los gemelos en decúbito prono
B) La ultrasonografía venosa es el estándar de oro para el diagnóstico de la enfermedad tromboembólica
C) Se requieren estudios de imagen para confirmar un tromboembolismo pulmonar
D) El D-dímero tiene un alto valor predictivo positivo

3. Un paciente varón de 76 años acude a urgencias tras caída en su casa. Tiene abrasiones faciales y debilidad en ambas manos, con disminución de la fuerza de prensión en mano derecha e izquierda. En C6 , C7 C8 y T1 la fuerza es 2/5. Hay cambios sensitivos parcheados en brazos y piernas. No es capaz de movilizar y los reflejos son vivos en miembros superiores e inferiores. El diagnóstico más probable es:

A) Síndrome de lesión medular central
B) Shock espinal
C) Síndrome de Brown-Séquard
D) Mielopatía cervical aguda.

4. ¿Cuál de las siguientes estructuras anatómicas NO forma parte de los bordes del espacio cuadrilateral del hombro?

A) Diáfisis humeral
B) Redondo menor
C) Latísimo del dorso
D) Triceps

5. Un paciente de 64 años intervenido hace 8 meses por carcinoma renal presenta dolor progresivo dorsolumbar, con cierta debilidad de ambos miembros inferiores, sin afectación de esfínteres. En RM se detecta una metástasis en T11, con cierta compresión medular. Un TAC toracoabdominal muestra varias lesiones pulmonares compatibles con metástasis. Aunque el paciente siga tratamiento en un centro específico, quiere saber cuál sería el tratamiento que más probablemente le permitiría mantener calidad de vida:

A) Radioterapia y estabilización posterior T9 a L1
B) Estabilización posterior T8 a L2 y vertebroplastia T11
C) Embolización anterior, descompresión T11, estabilización T9 a L1
D) Escisión en bloque de T11 y estabilización de delante atrás

6. Una niña de 12 años, premenarquia, se presenta con dolor de espalda que la despierta por la noche y está presente durante el día. En la exploración, se aprecia escoliosis de columna lumbar. Una radiografía muestra un ángulo de Cobb de 45º y esclerosis de los elementos posteriores de L3. El diagnóstico más probable es:

A) Escoliosis idiopática del adolescente
B) Osteoma osteoide
C) Escoliosis congénita residual
D) Espondilolisis

7. Un paciente resbala accidentalmente y cae por un tramo de escaleras. Traído a la Urgencia, no puede apoyar el pie en el suelo, y presenta gran tumefacción y dolor a presión en el dorso del tarso. Las primeras pruebas de imagen que debo solicitar son:

A) Radiografía simple oblicua de ambos pies
B) Radiografías laterales de ambos pies en carga
C) Radiografía simple dorsoplantar y oblicua del pie
D) TAC de pie completo, a valorar tarso y metatarso

8. A la consulta nos traen un niño de 6 años porque la abuela nota cierta cojera intermitente, especialmente después de jugar en exteriores durante largo rato. Nos refiere dolor inguinal ocasional, aunque otras veces el dolor es en las rodillas. Una de las siguientes maniobras positivas nos centrará en la localización del problema:

A) de Thomas
B) de aprensión
C) de Thompson
D) de cepillo

9. Si seguimos con dudas tras la exploración del niño anterior, la primera prueba radiológica que pediremos es:

A) Ambas caderas AP y axial
B) Ambas rodillas, AP. lateral y axial de rótula
C) Telemétrica de ambos MMII en bipedestación
D) TAC rotacional cadera-rodilla-tobillo

10. En el niño de las dos preguntas anteriores, el diagnóstico más probable será:

A) Displasia de cadera
B) Inestabilidad rotuliana
C) Enfermedad de Perthes
D) Enfermedad de Blount

11. Un paciente de 43 años, con antecedentes de alcoholismo y artritis gotosa, acude caminando a la Urgencia por dolor de intensidad progresiva en la rodilla derecha, desde hace aprox. 5 días, sin antecedente traumático. A la exploración presenta aumento de temperatura, eritema y derrame articular importante. En la RX simple sólo se aprecian cambios degenerativos leves. ¿Cuál debe ser la actitud?:

A) Colchicina oral a dosis máxima y revisión en consultas en 3 días
B) AINEs, reposo, vendaje compresivo y revisión en 1 semana
C) Artrotomía de drenaje, lavado articular, y antibióticos intravenosos
D) Artrocentesis, análisis (células) y cultivo del líquido articular.

12. Una paciente de 53 años, esquiando, sufre un traumatismo directo con varo forzado de su rodilla derecha. Esto le produce una fractura de meseta tibial medial, con gran hundimiento y conminución del platillo articular. La fractura es cerrada, no afecta a la meseta medial, y no presenta alteración neurovascular. ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento?

A) Fijador externo desde fémur distal a tibia distal forzando el valgo de rodilla
B) Reducción cerrada bajo control RX e inmovilización enyesada en valgo
C) Reducción anatómica de la fractura y osteosíntesis con placa y tornillos
D) Reducción anatómica de fragmentos y clavo intramedular acerrojado

13. Un paciente está en lista de espera para una prótesis de cadera por coxartrosis. Firmó el consentimiento informado pero nos pide que le confirmemos el riesgo más frecuente de dicha cirugía en la actualidad:

A) Luxación de la prótesis total de cadera
B) Infarto de miocardio intraoperatorio
C) Tromboembolismo pulmonar
D) Fractura de fémur intraoperatoria

14. Una paciente de 85 años se cae al suelo al levantarse del sillón. En la RX de la Urgencia se aprecia una fractura en 1/3 distal de tibia, así como una gran osteolisis en la zona fracturada, que presenta unas corticales muy adelgazadas. Se trata de una:

A) Fractura patológica por osteoporosis
B) Fractura traumática de baja energía
C) Fractura patológica por afectación local
D) Fractura traumática por fatiga

15. A nuestra consulta acude un paciente refiriendo un dolor muy intenso de 3 semanas de evolución que nace en la región lumbar e irradia por nalga, cara posterior de muslo y cara anterior de la pierna. También refiere hipoestesia y parestesias en dorso del pie. No presenta problemas para caminar de puntillas o de talones. La raíz nerviosa más probablemente implicada será:

A) L4
B) L5
C) S1
D) S2

16. Una paciente de 83 años padece una artrosis lumbar avanzada. Acude a Urgencias porque desde hace 3 días presenta un empeoramiento clínico significativo tras haber estado moviendo un mueble pesado en casa, pero no se ha caído ni ha sufrido traumatismo directo alguno. Debemos:

A) Aumentar la dosis de mórficos que utiliza de manera crónica
B) Remitir a consultas de Rehabilitación para aplicar medidas físicas
C) Añadir antiinflamatorios potentes a sus parches de opiáceos
D) Realizar RX lumbar urgente para descartar patología adicional

17. Una niña de 13 años muy delgada, que todavía no ha tenido la primera regla, es traída a la consulta porque le han notado la espalda torcida. Presenta asimetría de hombros, escápulas y flancos, y se aprecia giba cuando flexiona el tronco. También presenta una báscula pélvica al palpar las espinas ilíacas. Siguiente paso:

A) Tele-radiografía de miembros inferiores para medir discrepancias
B) Tele-radiografía de raquis completo para evaluar deformidades
C) Fisioterapia intensiva para ganar musculatura y revisión en 6 meses
D) Resonancia magnética de raquis lumbar para evaluar escoliosis

18. A la Consulta acude un varón de 14 años, obeso, sin desarrollo puberal alguno, con dolor en la rodilla desde hace 6 meses, con empeoramiento progresivo, hasta esta última semana que le impide caminar y estar de pie. La rodilla no tiene derrame, no presenta inestabilidades ligamentosas, y su movilidad es completa, pero al flexionarla completamente aparece dolor inguinal y la cadera rota a externo aunque el paciente quiera impedirlo. Deberíamos:

A) Solicitar RX AP en carga de rodillas y RM de rodilla preferente
B) Solicitar RX AP y axial de cadera, y RX AP y lat de rodilla urgentes
C) Solicitar TAC rotacional cadera-rodilla-tobillo preferente
D) Solicitar RM de cadera urgente

19. Mujer de 25 años, ingresada la noche anterior por fracturas de fémur y tibia en MID por accidente de moto. A lo largo de la noche se ha quejado de dolor de intensidad progresiva, para la que se le han administrado dosis progresivas de analgésicos. Al mediodía la enfermera nos refiere no dolor, pero avisa por desorientación y síndrome confusional progresivos hasta encontrarse comatosa. El diagnóstico puede sospecharse por:

A) Medida de presión intracompartimental en pierna
B) Angio-TAC urgente
C) Pulsioximetría y Rx tórax
D) Niveles de tóxicos en sangre

20. Paciente de 50 años que acude a la urgencia tras caída por escalera. No se ha podido poner de pie y refiere dolor en la rodilla derecha. Trae RX del Centro de Salud y no se observan fracturas en fémur distal, tibia proximal o rótula. ¿Cuál de las siguientes exploraciones sería la más urgente?

A) Artrocentesis para valorar posible hemartros
B) Lachman y cajón anterior para valorar posible rotura del LCA
C) Extensión activa de rodilla y ecografía
D) RM preferente de rodilla

21. Si en una cirugía con nivel de agresión media-importante no se controla adecuadamente la hipotermia del enfermo, ¿cuál de las siguientes complicaciones aumenta significativamente?

A) Hipotensión de la raquianestesia
B) Infección de la herida quirúrgica
C) Rigidez articular postoperatoria
D) Síndrome compartimental

22. Déficit de extensión activa de muñeca y dedos tras fractura diafisaria transversa sin desplazar de 1/3 medio de húmero. La actitud inicial más recomendable es:

A) Enclavado intramedular bloqueado
B) Exploración quirúrgica urgente de trayecto radial
C) Electromiograma inmediato
D) Ortesis dinámica para extensión de muñeca y dedos

23. Para tratar una desinserción aguda completa del tendón rotuliano en el polo distal de la patela, el tratamiento más habitual incluye:

A) Túneles transóseos y cerclaje de descarga
B) Aloinjerto de Aquiles de cadáver
C) Artrodesis con clavo intramedular
D) Conservador con ortesis en extensión

24. En una epifisiolisis traumática tipo V de Salter y Harris la imagen RX inicial siempre incluye:

A) Trazo de fractura sólo metafisario
B) Trazo de fractrura sólo intraarticular
C) Trazo de fractura intraarticular y metafisario
D) No se aprecia ninguna imagen radiológica de trazos

25. A la consulta viene, traído por voluntarios de una ONG, un púber subsahariano con el que la comunicación es difícil por la lengua y por su sordera. Al parecer ha sufrido a lo largo de su vida múltiples fracturas, algunas con secuelas de deformidades, lo cual determina una deambulación "rara" y cierta cojera. En la exploración, también nos llama la atención, a pesar del color oscuro de su piel, el blanco muy azulado de sus ojos. Nuestra sospecha diagnóstica inicial debería ser:

A) Displasia epifisaria múltiple
B) Osteogénesis imperfecta
C) Acondroplasia
D) Displasia espondiloepifisaria

26. Tras un proceso diagnóstico complejo, finalmente diagnosticamos de pie de Charcot a un paciente de 45 años con signos inflamatorios y deformidad crónica y progresiva de sus pies, sin aparentes traumatismos ni heridas, y con poco dolor en proporción a su exploración y RX. En nuestro medio la causa más frecuente es:

A) Enolismo crónico
B) Diabetes mellitus
C) Siringomielia
D) Abuso crónico de cannabis.

27. Sólo uno de los siguientes conceptos se considera aceptable al analizar la supervivencia actual de las prótesis de cadera:

A) Cabeza femoral de Titanio-Aluminio-Vanadio
B) Vástago no cementado pulido de Cromo-Cobalto
C) Cabeza femoral de Alúmina-Circonia
D) Cotilo roscado de Cromo-Cobalto-Molibdeno

28. Mujer de 83 años, valvuloplastia metálica en tto con Sintrom, EPOC, insuficiencia renal moderada. Sufre fractura de extremo proximal de húmero izquierdo en 4 partes de Neer, con impactación de cabeza en varo de 30º y ascenso de tuberosidades de 5mm. La mejor opción de tratamiento será:

A) Conservador, control semanal
B) Placa bloqueada
C) Prótesis parcial
D) Prótesis invertida

29. Siguiendo la disposición anatómica del plexo braquial, el nervio cubital nace del:

A) Tronco primario superior
B) Fascículo medial
C) Fascículo lateral
D) Fascículo posterior

30. Mujer de 53 años, sana, auxiliar administrativo, sufre fractura supraintercondílea con tróclea conminuta en codo dominante al caer de una escalera de tijera mientras limpiaba en casa. La mejor opción de tratamiento es:

A) Abordaje bilatero-tricipital y placas moldeadas de 1/3 caña
B) Abordaje transolecraniano y 2 placas bloqueadas
C) Abordaje bilatero-tricipital y prótesis total de codo
D) Conservador con protocolo "saco de huesos"

31. ¿Cuál de las siguientes mediciones RX es considerada criterio de inestabilidad en una fractura de radio distal?

A) Angulación dorsal de 3º en carilla articular distal del radio
B) Acortamiento radial de 2mm respecto a cúbito distal
C) Conminución de cortical dorsal metafisaria
D) Escalón articular de 1mm entre carilla para escafoides y semilunar

32. Varón de 24 años, albañil de derribos, diagnosticado de fractura-luxación trans-estiloideo trans-escafo perilunar en carpo dominante tras accidente de moto. El tratamiento más recomendable es:

A) Reducción cerrada bajo control RX y yeso braquial incluyendo pulgar
B) Reducción cerrada bajo control artroscópico y agujas percutáneas
C) Reducción abierta, agujas percutáneas y reparación ligamentosa
D) Reducción abierta, osteosíntesis y reparación ligamentosa

33. Varón de 35 años, trabajo administrativo, ejercicio físico caminar, acude con fractura de cuello de 5º metacarpiano en mano no dominante sin rotación alguna, pero angulada. ¿Cuál sería la angulación dorsal no aceptable para tratamiento conservador?

A) 30º por ser último dedo
B) 40º por ser mano no dominante
C) 50º por limitar función articular
D) Ninguna, siempre osteosíntesis

34. Un abordaje posterior del acetábulo y osteosíntesis con placa moldeada estará indicado en:

A) Paciente de 62 años con cirrosis, EPOC y fibrilación auricular en ACO que necesita caminar
B) Fractura de columna posterior alta y pared posterior con 4mm desplazamiento en zona de carga
C) Fractura transversa baja, distal a "ecuador" de cabeza y que afecta a fosa acetabular y trasfondo
D) Fractura sin desplazar de cotilo y Pipkin II con impactación polar superior de cabeza femoral

35. Mujer de 27 años, administrativa, sana salvo sobrepeso, refiere dolor anterior de rodilla desde que ha empezado a correr. RX descarta alteraciones de alineación y rotación, y RM informa de condromalacia patelar. La mejor opción de tratamiento es:

A) Plastia de ligamento patelofemoral medial y resección de Hoffa
B) Liberación artroscópica de alerón rotuliano lateral y resección de Hoffa
C) Infiltraciones mensuales con ácido hialurónico
D) Control ponderal, isométricos vasto medial, limitación carrera

36. Mujer de 23 años, estudiante, sana salvo sobrepeso, refiere dolor anterior de rodilla desde que ha empezado a correr. En exploración, sospecha de anteversión femoral persistente y extrarrotación tibial. ¿Cuál es la mejor prueba para confirmar y medir los defectos de rotación en MMII en esta paciente?

A) RX en carga
B) TAC
C) PET-TAC
D) RM

37. Mujer de 32 años, sin antecedentes conocidos, acaba de mudarse y consulta por dolor difuso pies de larga evolución, presentando pies cavos bilaterales muy marcados. La etiología más frecuente será:

A) Idiopática
B) Poliomielítica
C) Charcot-Marie-Tooth
D) Neuropatía diabética

38. Una paciente de 45 años presiona en consultas externas para ser intervenida, aunque no presenta una deformidad obvia de hallux valgus, la movilidad pasiva es normal e indolora, y sólo uno de los siguientes datos clínicos o radiológicos (en RX dorsoplantar en carga) es definitorio de esa patología:

A) Deformidad bilateral
B) Ángulo metatarsofalángico en 1er radio 14º
C) Fórmula metatarsal II-III-I-IV-V
D) Ángulo intermetatarsiano I-II de 13º

39. En un paciente con fractura de cadera, cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para la enfermedad tromboembólica:

A) Hemoglobina glicosilada >7.5
B) Indice de masa corporal > 35
C) Cáncer de próstata recibiendo radioterapia
D) Edad mayor de 85 años

40. Un paciente con una ruptura tardía de bíceps es tratado tardíamente mediante sutura, fijando bíceps a músculo braquial. ¿Qué actividad funcional estará más debilitada?

A) Pronación del antebrazo
B) Supinación del antebrazo
C) Flexión de codo
D) Flexión de hombro

41. ¿Cuál de los siguientes NO es un síntoma de la radiculopatía cervical C6?

A) Dolor irradiado al dedo índice
B) Parestesia
C) Rigidez de hombro
D) Debilidad miembro superior

42. ¿Cuál de los siguientes pacientes con deformidad vertebral NO precisa RM antes de decidir el plan de tratamiento?

A) 9 meses, con escoliosis infantil con plagiocefalia y metatarso aducto
B) 9 años, con escoliosis asociada a síndrome de Marfan
C) 3 años con escoliosis congénita y hoyuelo o fosita lumbar baja.
D) 10 años, con neurofibromatosis tipo 1

43. ¿Cuál de las siguientes proposiciones es VERDADERA respecto al cartílago articular?

A) Arterias nutrientes penetran en el cartílago desde el hueso subcondral
B) Vasos linfáticos y nervios mantienen la homeostasis del cartílago
C) Las propiedades mecánicas del fibrocartílago tras reparación son similares en carga
D) Las microfracturas pretenden reparación del cartílago mediante células madre

44. La tríada terrible del codo consiste en:

A) Fractura transolecraniana asociada con fractura de la diáfisis proximal del radio e inestabilidad aguda del codo.
B) Fractura de la cabeza radial asociada con luxación de codo y fractura de la coronoides.
C) Luxación anterior de la cabeza radial asociada con fractura cubital distal e inestabilidad lateral.
D) Fractura conminuta humeral distal asociada con fractura de la cabeza radial y de la coronoides.

45. El cinturón del asiento central posterior de un coche bloqueó al pasajero en un accidente de tráfico. Acude a urgencias con equimosis transversa y abrasiones abdominales. ¿Qué tipo de lesión es más probable?

A) Lesión por compresión de la columna toraco-lumbar
B) Lesión por flexión-distracción de la columna toraco-lumbar
C) Lesión por rotación-distracción de la columna lumbar alta
D) Lesión por distracción de la columna lumbar baja

46. Las proteínas de matriz más frecuentes en el cartílago articular normal son:

A) Colágeno tipos I y III
B) Colágeno tipos VII y IX
C) Glucosaminglicanos (GAG)
D) Proteínas oligoméricas de matriz del cartílago (COMP)

47. ¿Cuál de las siguientes fracturas de cabeza radial tiene mejor pronóstico?

A) Fractura desplazada con lesión de la membrana interósea
B) Fractura desplazada con fractura del olécranon
C) Fractura escasamente desplazada con lesión del ligamento colateral cubital
D) Fractura conminuta y desplazada con colaterales íntegros

48. ¿Cuál de las siguientes proposiciones es VERDADERA respecto al osteoma osteoide?

A) El dolor frecuentemente se asocia a la actividad deportiva
B) El diagnóstico requiere identificar tejido óseo escleroso con un nidus
C) Cuando se sospecha, se requiere una biopsia para confirmar
D) Si se encuentra en la columna, se sitúa en la convexidad de la curva

49. Cuando el dedo gordo se desvía en valgo, la acción del abductor del hallux es:

A) Aumentar la abducción
B) Extensión y pronación
C) Flexión
D) Flexión y pronación

50. ¿Cuál de los siguientes signos NO se observa en niña de dos años con luxación congénita de cadera unilateral no tratada?

A) Limitación de la abducción
B) Acortamiento del muslo
C) Hiperlordosis lumbar
D) Elevación del trocánter

51. ¿Cuál de las siguientes artrodesis tiene mayor efecto acumulativo en la movilidad del retropié/mediopié?

A) Talonavicular
B) Naviculocuneiforme
C) Subtalar
D) Calcaneocuboidea

52. Un niño de 4 años es traído a la consulta por meter los pies hacia adentro. La causa más probable es:

A) Metatarso aducto
B) Pie plano
C) Intratorsión tibial
D) Anteversión femoral persistente

53. El diagnóstico clínico de una neuropatía cubital crónica puede incluir:

A) Signo de Tinel en torno al epicóndilo del codo
B) Signo de Froment
C) Parestesias en la palma del 3er dedo
D) Signo de Finkelstein

54. El tratamiento percutáneo de la ruptura de Aquiles frente al tratamiento abierto presenta la ventaja de:

A) Menor re-ruptura
B) Debilidad
C) Infección de la herida
D) Trombosis venosa profunda

55. El pulgar en resorte congénito:

A) No se suele resolver sin cirugía
B) Recurre frecuentemente tras el tratamiento
C) No suele tratarse antes de los 5 años
D) Frecuentemente causa la ruptura del tendón flexor

56. Un cambio Modic 1 en platillos vertebrales correlaciona con:

A) Metástasis vertebral
B) Enfermedad degenerativa discal
C) Espondiloartritis brucelósica
D) Espondilitis anquilopoyética

57. La estabilidad de una prótesis total de cadera NO mejora cuando:

A) Disminuye la razón cabeza/cuello
B) Se implanta el cotilo en 15º de anteversión
C) Aumenta el offset
D) El cotilo queda en 40º de inclinación

58. ¿Cuál de las siguientes situaciones es más probable que produzca un déficit de extensión de la rodilla tras una cirugía de reconstrucción de LCA?

A) Tunel tibial muy posterior
B) Cyclops anterior
C) Plastia poco tensa
D) Debilidad de isquiotibiales

59. ¿En cuál de los siguientes escenarios es más probable que progrese una escoliosis idiopática del adolescente?

A) Toracolumbar, 30º Cobb, Risser 4
B) Torácica derecha, 40º Cobb, Risser 3
C) Doble torácica, 40º y 35º Cobb, Risser 2-3
D) Torácica izquierda, 25º Cobb, Risser 1-2

60. ¿Cuál de las siguientes proposiciones es VERDADERA respecto al hombro congelado?

A) El diagnóstico es clínico
B) El tratamiento requiere RM
C) Se caracteriza por una disminución de la fuerza del hombro
D) Un tratamiento conservador aceptado es el reposo inicial en cabestrillo

61. En la artroplastia total de rodilla, ¿cuál de los siguientes cortes define el gap de extensión?

A) Femoral anterior
B) Femoral posterior
C) Femoral distal
D) Tibial proximal

62. En la artroplastia total de rodilla, ¿cuál de los siguientes cortes define el gap de flexión?

A) Femoral anterior
B) Femoral posterior
C) Femoral distal
D) Tibial proximal

63. ¿Cuál de los siguientes reflejos es monosináptico?

A) Retirada plantar
B) Aquíleo
C) Abdominal
D) Todos son monosinápticos

64. ¿Cuándo osifica la patela?

A) Al nacimiento
B) A los 6 meses de vida
C) A los 4 años
D) A los 7 años

65. La lesión del nervio torácico largo puede producir un cuadro de:

A) Desfiladero torácico
B) Escápula alada
C) Debilidad o parálisis del trapecio
D) Síndrome de Parsonnage-Turner

66. Se remite a consulta un niño de 4 meses por deformidad del pie derecho. A la exploración, se observa un pie en mecedora, equino del retropié, valgo del talón y abducción del antepié. El diagnóstico de sospecha es:

A) Pie zambo
B) Astrágalo vertical congénito
C) Pie plano valgo flexible
D) Coalición tarsal

67. ¿Qué estructura sirve como referencia quirúrgica del surco deltopectoral?

A) Vena cefálica
B) Vena axilar
C) Nervio musculocutáneo
D) Nervio axilar

68. Un paciente varón de 35 años refiere dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho tras esfuerzo levantando peso hace 1 mes, que no cede que reposo y tratamiento analgésico/antiinflamatorio. Trae RM que muestra hernia posterolateral L5-S1 izquierda. ¿Qué signos confirmatorios mostrará la exploración?

A) Debilidad en la flexión del dedo gordo y ausencia de reflejo aquíleo
B) Debilidad en la flexión del dedo gordo y ausencia de reflejo rotuliano
C) Debilidad en la flexión plantar y ausencia de reflejo aquíleo
D) Debilidad en la flexión plantar y ausencia de reflejo rotuliano

69. ¿Cuál de las siguientes proposiciones es VERDADERA en la infección periprotésica?

A) Menos del 10% de los recambios de rodilla se deben a infección
B) Los estreptococos son los microorganismos más frecuentes
C) Entre un 5 y un 30% de los casos presenta cultivos negativos
D) La sensibilidad del diagnóstico microbiológico no aumenta en las tomas de tejido

70. En el tratamiento de un SLAC (scapholunate advanced collapse) estadio 3, ¿cuál de las siguientes opciones de tratamiento NO es válida?

A) Artrodesis radiocarpiana
B) Artrodesis de 4 esquinas con escisión de escafoides
C) Prótesis radiocarpiana
D) Carpectomía de la fila proximal del carpo

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Se remite a la urgencia un paciente con herida penetrante en la pierna derecha y diagnóstico de lesión de nervio tibial. ¿Qué músculo espera que muestre afectación en la exploración?

A) Gemelo lateral
B) Tibial anterior
C) Peroneo lateral largo
D) Extensor común de los dedos

72. ¿Cuál de las siguientes es FALSA respecto a las complicaciones en la cirugía cervical anterior?

A) La lesión del nervio laríngeo puede producir voz bitonal
B) Puede ocurrir una lesión del conducto torácico por excesiva disección en lado derecho
C) Existe riesgo de Horner si se lesiona el ganglio estrellado
D) La arteria vertebral está en riesgo si la disección lateral es importante

73. ¿Cuál es VERDADERA respecto a la sinovitis vellonodular pigmentada de cadera?

A) Las erosiones quísticas solo afectan a un lado de la articulación
B) Tras el codo, la cadera es la localización más frecuente
C) La recurrencia local es frecuente
D) La hemorragia ocasionada por traumatismo es la causa más reconocida

74. ¿Cuál es la más frecuente complicación, entre las siguientes, de la fractura de olécranon fijada con obenque de tensión?

A) Osteomielitis
B) Pseudartrosis
C) Lesión del nervio interóseo posterior
D) Implantes sintomáticos

75. ¿Cuál es la lesión arterial más frecuente, de entre las siguientes, en las fracturas del anillo pelviano?

A) Pudenda interna
B) Glútea superior
C) Femoral
D) Ilíaca externa