

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números E1 e E110, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de 150 minutos.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán 0,50 puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán 0,125 puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinala na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun X ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.
Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS" no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto NON poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

**LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

EXAME EN GALEGO

1. Acode á nosa consulta un paciente queixándose por tropezos frecuentes con ambos os pés. Durante a primeira inspección chámamos a atención un aumento da bóveda plantar, cun varo moderado de talón e sen hiperqueratoses francas plantares. É moi probable que se proseguimos a nosa exploración atoparemos...

- A) Unha luxación completa de todos os dedos menores por hiperactividade extensora.
- B) Unha hiperextensión dos dedos ata ben entrada a segunda fase da marcha.
- C) Unha corrección de varo a neutro se solicitamos ao paciente que se poña no bico dos pés.
- D) Unha disfunción do tibial posterior.

2. Respecto á osteotomía de Scarf NON é certo:

- A) A súa indicación principal son as correccións do hallux valgus severo $>16^\circ$ con PASA alterado.
- B) Un dos seus efectos indesexables é o ascenso da cabeza do primeiro metatarsiano.
- C) É autoestable por un mecanismo intrínseco de bloqueo e podería non necesitar osteosíntese para a súa estabilidade.
- D) É a indicación principal para o tratamento da inestabilidade cuneometatarsiana clínica e radiolóxica con afectación artrósica.

3. O signo de Froment débese a:

- A) Afectación nervio mediano.
- B) Afectación nervio radial.
- C) Afectación nervio cubital.
- D) Afectación nervio circunflexo.

4. NON é certo que o aloenxerto:

- A) Se obteña para banco de ósos de doante vivo e de doante cadáver.
- B) Teña capacidade osteoconductor.
- C) Se poida proporcionar como esponxoso ou como cortical.
- D) Teña capacidade osteoxénica.

5. O fenómeno de Koebner aparece en doentes con:

- A) Artrite reumatoide.
- B) Artrite psoriásica.
- C) Lupus eritematoso sistémico.
- D) Artrite idiopática xuvenil.

6. Síñale a VERDADEIRA respecto ao pinzamento subcoracoide:

- A) É típica a dor en cara lateral do ombreiro.
- B) Todas son verdadeiras.
- C) O balance articular adoita estar moi limitado.
- D) Reprodúcese coa antepulsión, adución e rotación interna.

7. Cal é o tratamento de elección dos pseudotumores hemofílicos?:

- A) Radioterapia.
- B) Factor deficitario.
- C) Escisión cirúrxica.
- D) Amputación.

8. Un parafuso intramedular canulado de 4 mm, está indicado en:

- A) Fractura do falanxe media.
- B) Fractura do 5º metacarpiano.
- C) Fractura do falanxe distal.
- D) Fractura do 3º metacarpiano.

9. Na artrite gonocócica, cal das seguintes é FALSA?

- A) Preséntase con artralxias ou artrites migratorias.
- B) Cursa con compromiso do estado xeral.
- C) É frecuente en nenos ou anciáns.
- D) Obsérvase monoartrite ou oligoartrite.

10. Síñale a resposta FALSA con respecto a unha fractura diafisaria femoral asociada a unha lesión vascular:

- A) Prodúcese habitualmente por un mecanismo de alta enerxía.
- B) A lesión vascular debe repararse sempre antes de estabilizar a fractura.
- C) Precisa tratamento cirúrxico urxente.
- D) A secuencia de tratamento inflúe nas posibilidades de conservar a extremidade.

11. Síñale o enunciado CORRECTO en relación ás fracturas de rótula:

- A) O mecanismo máis frecuente é por insuficiencia tras toma de enxerto para reparación do LCA.
- B) O mecanismo máis frecuente é pola contracción forzada do cuádriceps.
- C) A complicación máis frecuente que presenta o tratamento cirúrxico é a perda de redución.
- D) Os trazos transversos e do polo inferior son as fracturas máis frecuentes.

12. Como se chega ao diagnóstico de confirmación da Síndrome compartimental aguda?

- A) Mediante a clínica.
- B) Mediante a exploración física.
- C) Medindo a presión intracompartimental.
- D) Biopsia do músculo afecto.

13. As seguintes medidas para o tratamento da artrose de xeonllo están recomendadas con distintos niveis de evidencia pola American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), EXCEPTO:

- A) Perda de peso con exercicio moderado e dieta.
- B) Antiinflamatorios non esteroides.
- C) Inxección intraarticular de corticoides.
- D) Inxección intraarticular de ácido hialurónico, glicosamina, ou condroitin sulfato.

14. No control de danos, o paso do fixador externo ao encravado intramedular en fracturas diafisarias (seleccione unha):

- A) Non se fai habitualmente, se enclava directamente.
- B) Ten un alto risco de infección e debe evitarse.
- C) Conleva maior risco de refractura (stress riser en buracos de pines).
- D) Ten un baixo risco de infección se se realiza nas 2 primeiras semanas.

15. No par de fricción metal-metal na artroplastia total de cadeira, cal dos seguintes enunciados é FALSO:

- A) As próteses de cadeira metal-metal de cabeza grande (gran diámetro) representan o maior risco de efectos adversos.
- B) Evolutivamente poden producirse pseudotumores como consecuencia dunha hipersensibilidade a metais.
- C) Hai aumento de ións metálicos en sangue e urina.
- D) Os metais máis usados neste par son o titanio, aluminio e vanadio.

16. Cal das seguintes NON é unha indicación para a realización dunha osteotomía pélvica tipo Salter?

- A) Pacientes comprendidos entre os 18 meses e 6 anos.
- B) Displasia do desenvolvemento da cadeira.
- C) Enfermidade de Perthes.
- D) Dismetria.

17. Na corrección do hallux valgus é FALSO:

- A) A liberación lateral non sempre é necesaria.
- B) Para restablecer a anatomía correcta hai que trasladar os sesamoideos á súa posición orixinal baixo a cabeza de M1 a cabeza de M1.
- C) Un dos obxectivos é conseguir unha formula metatarsal próxima ao index plus minus.
- D) O ascenso da cabeza tras a osteotomía é unha situación non desexada.

18. A rotura completa do ligamento colateral cubital do polgar (suxestivo de lesión de Stener) diagnósticase se na articulación metacarpofalánxica do primeiro dedo hai máis de 15° de inestabilidade radial respecto ao outro lado co dedo:

- A) En flexión de 30°.
- B) En extensión e en flexión de 30° (os dous).
- C) En calquera posición.
- D) En extensión.

19. Cal dos seguintes tratamentos NON está indicado na estenose da canle lumbar?

- A) Perda de peso.
- B) Faixa lumbar.
- C) Natación estilo braza.
- D) Fortalecemento da musculatura abdominal.

20. Cal das seguintes NON se corresponde cos estadios evolutivos de Neer na síndrome subacromial?

- A) No estadio I adoita apreciarse edema e hemorraxia no manguito.
- B) En el estadio IV adoita haber rotura tendinosa completa.
- C) No estadio II atopámonos frecuentemente fibrose e tendinite.
- D) No estadio III pódese apreciar rotura tendinosa parcial.

21. Todos os seguintes son resultados predictivos para o correcto diagnóstico da Síndrome do túnel carpiano, EXCEPTO:

- A) Presencia de dor nocturna.
- B) Signo de Wartenberg.
- C) Signo de Durkan.
- D) Test Semmes-Weinstein anormal co pulso en posición neutra.

22. A causa MÁIS FRECUENTE da síndrome de compresión do nervio cubital no canal de Guyón é?

- A) Anomalías musculares.
- B) Microtraumatismos continuados.
- C) Ganglión.
- D) Procesos reumáticos.

23. A lesión de Perthes no ombreiro é:

- A) Elongación dos ligamentos anteriores do ombreiro, con manguito perióstico desprendido pero intacto.
- B) Ningunha das mencionadas.
- C) Lesión non desprazada do labrum con manguito perióstico normal.
- D) Avulsión da cápsula e labrum anteroinferior da cavidade glenoide.

24. A enfermidade de Panner localízase en:

- A) Apófise coronoide.
- B) Tróclea humeral.
- C) Capitelum humeral.
- D) Ningunha delas.

25. A disociación radocubital lonxitudinal, incluída a fractura de Essex-Lopresti, require lesión da membrana interósea. A membrana consiste en todos os ligamentos EXCEPTO:

- A) Banda central.
- B) Banda accesoria.
- C) Ligamento anular.
- D) Banda oblicua distal.

26. O eixo de Henke da articulación subastragalina presenta a seguinte dirección, seleccione unha:

- A) Vai de lateral a medial, de abaixo arriba, de diante cara atrás, no plano horizontal ten 16 graos e no saxital 42.
- B) Ningunha das anteriores.
- C) Vai de medial a lateral, de arriba abaixo, de diante cara atrás, no plano horizontal ten 10 graos e no saxital 20 graos.
- D) Vai de medial a lateral, de arriba abaixo, de diante cara atrás, no plano horizontal ten 16 graos e no saxital 42 graos.

27. Cal dos seguintes patróns de desprazamento das fracturas de úmero proximal explícase pola acción do manguito rotor?

- A) A diáfise desprázase cara a anterior e lateral pola acción do pectoral maior.
- B) O subescapular tende a retraer cara a medial o troquíter.
- C) O troquíter desprázase cara a posterior e inferior por acción do infraespiñoso e supraespiñoso.
- D) O supraespiñoso tende a desprazar cara a cranial o troquíter.

28. Unha glena estadio Walch B2 presentarase como:

- A) Subluxación posterior da cabeza umeral, estreitamento espazo articular posterior, esclerose e osteófitos.
- B) Desgaste concéntrico con erosión menor.
- C) Subluxación posterior da cabeza umeral, desgaste posterior e aspecto bicóncavo da glenoide.
- D) Desgaste concéntrico con erosión maior.

29. Na clasificación de Rockwood e Matsen para as luxacións acromioclaviculares, a luxación superior maior do 100% corresponde a:

- A) Tipo I.
- B) Tipo V.
- C) Tipo II.
- D) Tipo III.

30. Cal é a lesión asociada máis frecuente en fracturas de pratño tibial?

- A) Rotura do ligamento cruzado anterior.
- B) Rotura do ligamento colateral medial.
- C) Rotura meniscal.
- D) Lesión nerviosa.

31. A técnica de Skoog para o tratamento da enfermidade de Dupuytren:

- A) É unha aponeurectomía por agulla.
- B) É unha aponeurotomía.
- C) É tamén coñecida como "palma aberta".
- D) É unha aponeurectomía rexional e selectiva.

32. **Signale a INCORRECTA na deformidade de Sprengel:**
- A) É a falta de descenso da omoplata durante o período embrionario.
 - B) É a malformación conxénita do ombreiro máis frecuente.
 - C) No grao III da clasificación de Cavendish aparece un ombreiro elevado máis de 5 cm.
 - D) Adóitase asociar con escoliose.
33. **Nas fracturas da cavidade glenoide da escápula tipo II de Ideberg está indicado o tratamento cirúrxico se:**
- A) Afectación de máis do 25% da supercie articular.
 - B) Fragmento de máis de 10 mm.
 - C) Ningunha das respostas é correcta.
 - D) Se hai subluxación inferior ou chanzo intraarticular > 5 mm.
34. **O sarcoma de partes brandas máis frecuente na infancia é:**
- A) O brosarcoma do lactante.
 - B) O sarcoma de Ewing.
 - C) O rabdomiosarcoma.
 - D) O leiomiosarcoma.
35. **En relación ás fracturas diafisarias moi proximais da tibia, indique o enunciado FALSO:**
- A) A redución só con cravo é difícil pola incidencia de vallo e antecurvatum nestas fracturas.
 - B) Se encravamos, a redución pode manterse temporalmente con placas unicorticais ou distractores.
 - C) É útil o uso de parafusos de Poller que se colocan despois do fresado e antes de enclavar.
 - D) Son fracturas que poden tratarse con cravos ou placas.
36. **Considérase que os produtos biolóxicos para rexenerar o cartílagos poden ser o tratamento futuro da artrosis. Cal é o factor de crecemento que máis se está a ensaiar na actualidade?**
- A) Proteína morfoxenética ósea-2 (BMP-2).
 - B) Proteína morfoxenética derivada do cartílagos-1 (CDMP-1).
 - C) Factor de crecemento transformante beta (TGF-beta).
 - D) Factor de crecemento dos fibroblastos-2 (FGF-2).
37. **Debemos sospeitar unha síndrome de esmagamento se observamos un traumatismo muscular grave e:**
- A) Anuria e hipertensión arterial.
 - B) Hematuria e hemoglobina en sangue < 8 mg/ dl.
 - C) Oliguria < 400ml/24h e aumento da creatina quinasa > 10.000 U/L.
 - D) Oliguria < 400 ml/24h e hipopotasemia < 1 mg/dl.
38. **Cal das seguintes afirmacións é FALSA?**
- A) O compartimento anterior do brazo contén os flexores do codo, bíceps braquial e braquial anterior, e o coracobraquial.
 - B) A arteria braquial e os nervios musculocutáneo e mediano están estritamente dentro do compartimento anterior.
 - C) O nervio cubital orixínase no compartimento posterior, pero pasa ao anterior na parte máis distal do brazo.
 - D) O nervio radial entra no compartimento posterior nun punto inferior ao redondo maior, e discorre na profundidade do músculo tríceps.

39. A infección MÁIS FRECUENTE da máñ é:

- A) Forúnculo.
- B) Panadizo.
- C) Paroniquia.
- D) Absceso.

40. O tratamento da hipoplasia do polgar tipo IV é:

- A) Polgarización.
- B) Aumento.
- C) Plastia de oposición.
- D) Liberación do primeiro compartimento.

41. Cal é a secuela máis frecuente da luxación simple de cóbado?

- A) Rixidez de cóbado.
- B) Parálise nerviosa.
- C) Inestabilidade de cóbado.
- D) Perda dos últimos graos de extensión.

42. Respecto á síndrome de dor rexional complexa NON é certo que:

- A) A calcitonina é un tratamento útil.
- B) A amitriptilina é un tratamento útil.
- C) O tipo II asóciase a lesións do nervio periférico.
- D) É característica a disfunción vasomotora.

43. Existe máis risco de refractura tras a retirada das placas nas fracturas diafisarias do antebrazo cando:

- A) Cando non se conseguiu unha boa redución.
- B) O traumatismo inicial foi pouco intenso.
- C) Cando se conseguiu unha boa compresión.
- D) Todas son falsas.

44. O "signo da almofada graxa" nas lesións de cóbado, é suxestivo de fractura, pero dos diversos que hai, cal é o máis específico da fractura?

- A) Anterior.
- B) Supinador.
- C) Posterior.
- D) Todos son igual de específicos.

45. A complicación MÁIS frecuente das próteses totais de ombreiro é:

- A) Lesións neurolóxicas.
- B) Afrouxamento.
- C) Inestabilidade.
- D) Rotura do manguito dos rotadores.

46. Cal das seguintes condicións é indicación de implantar unha prótese unicompartimental femorotibial?

- A) Ausencia de ligamentos cruzados.
- B) Dexeneración articular que afecta a dous compartimentos do xeonllo.
- C) Deformidade menor de 10°.
- D) Déficit de extensión.

47. Unha necrose avascular de cabeza umeral estadio IV de Cruess preséntase na Rx como:

- A) Colapso completo da cabeza sen artrose en cavidade glenoide.
- B) Colapso dun 75% da cabeza.
- C) Colapso completo da cabeza e artrose en cavidade glenoide.
- D) Signo da media lúa.

48. Sinale a actitude MENOS efectiva para evitar a lesión do nervio ciático na cirurxía reconstructiva das displasias altas de cadeira:

- A) Identificar e disecar o nervio ciático para telo localizado.
- B) Desinsertar o tendón do glúteo maior da liña áspera.
- C) Evitar a tracción excesiva.
- D) Mediante a realización de osteotomías de acortamento femoral.

49. Cal dos seguintes NON se considera unha contraindicación da artroplastia femororotuliana?

- A) Artrose femorotibial.
- B) Desaliñamento frontal ou inestabilidade ligamentosa non corrixida.
- C) Artrose femororotuliana illada sintomática.
- D) Artropatía inflamatoria.

50. A clasificación de Schatzker é o sistema de clasificación utilizado con máis frecuencia para as fracturas de meseta tibial. Sinale a afirmación FALSA:

- A) As fracturas por división da meseta tibial externa puras (tipo I) adoitan estar presentes en pacientes adultos con pobre calidade ósea.
- B) As fracturas por afundimento e división da meseta tibial externa (tipo II) son as máis frecuentes.
- C) As fracturas por afundimento da meseta tibial externa puras (tipo III) son as menos frecuentes.
- D) Todas as fracturas puras da meseta tibial interna agrúpanse no tipo IV, aínda que existen variantes frecuentes deste tipo de fracturas.

51. No tratamento da dor radicular sinale, cal dos seguintes enunciados é VERDADEIRO?

- A) A discectomía endoscópica mostra unha taxa de complicacións claramente inferior ao resto das técnicas.
- B) As revisións e os estudos mostran resultados superiores do tratamento cirúrxico fronte ao tratamento conservador a curto prazo; aínda que, os resultados clínicos a 1-2 anos son moi similares.
- C) As técnicas MIS están en desuso.
- D) Non houbo variacións significativas na cirurxía por dor radicular nos últimos 20 anos.

52. Un dos seguintes enunciados respecto das fracturas de úmero proximal en nenos é INCORRECTO:

- A) Considérase aceptable unha angulación de ata 60–70° en menores de 5 anos.
- B) As lesións fisarias crónicas adoitan verse en ximnastas ou tras radioterapia e tenden a desprazarse en varo.
- C) As fracturas de úmero proximal en neonato redúcense con manobra de tracción, adución, flexión e rotación interna.
- D) O coñecido como "Little League Shoulder" correspóndese cunha epifisiolise umeral tipo I.

53. Con respecto ás manobras de exploración, cal das seguintes é a opción CORRECTA?

- A) As manobras de inclinación asistida, Patrick, Test de Lasègue, Test de Gaenslen e o Test de ligamentos exploran a articulación sacroiliaca.
- B) A manobra de Hoover axuda a descartar simuladores.
- C) As manobras de Waddell serven para diferenciar entre patoloxía orgánica e psicolóxica.
- D) O drop test de Lasègue é patoneumónico de hernia discal.

54. Á hora de realizar unha biopsia incisional aberta para o diagnóstico dun tumor óseo, deberemos ter en conta todo o seguinte EXCEPTO:

- A) É necesario resecar todo o tumor.
- B) Realizar hemostasia coidadosa.
- C) Atravesar só un compartimento, se é posible.
- D) Realizar unha mínima disección de tecidos brandos.

55. Segundo a clasificación de Lenke, da escoliose idiopática do adolescente, nas radiografías coronais engádese un factor de corrección lumbar que pode ser:

- A) X, Y, Z.
- B) 1, 2, 3.
- C) I, II, III.
- D) A, B, C.

56. Que parte do labrum acetabular contén vasos sanguíneos?

- A) O terzo interno.
- B) O terzo medio.
- C) O terzo externo.
- D) Todo o labrum está vascularizado por igual.

57. Sinale a INCORRECTA de entre as seguintes opcións sobre as luxacións de ombreiro:

- A) Poden luxarse tras traumatismo directo, pero o máis frecuente é que se produza por mecanismo indirecto.
- B) En pacientes laxos adoita aparecer tras traumatismo mínimo e mesmo sen lesión.
- C) A luxación anterior prodúcese por aplicación de forzas de abducción, flexión e rotación externa.
- D) Todas son correctas.

58. Entre as opcións de redución e fixación para as lesións inestables do anel pélvico posterior, que tipo de redución tende a ser máis utilizada co paso do tempo?

- A) Pechada.
- B) Percutánea.
- C) Aberta.
- D) Non se rexistrou ningún cambio neste sentido.

59. As fracturas da extremidade distal do cúbito e do radio en nenos, sinala a INCORRECTA:

- A) É a segunda fractura máis frecuente nos nenos.
- B) É máis frecuente no sexo masculino.
- C) As máis frecuentes son as epifisiolises de tipo II de Salter e Harris.
- D) Teñen mellor prognóstico que nos adultos.

60. A inestabilidade MÁIS FRECUENTE do carpo é:

- A) Fractura-luxación perilunar.
- B) Inestabilidade escafolunar por lesión do ligamento escafolunar.
- C) Inestabilidade radiocubital distal.
- D) Debida a fractura de escafoide.

61. É característico das lesións posganglionares da parálise braquial traumática:

- A) Signo tinel positivo.
- B) Afectación diafragmática.
- C) Síndrome de Horner.
- D) Resposta axonal normal: vasodilatación, papila e aréola tras inxectar histamina na área de distribución.

62. Respecto ás lesións medulares incompletas, sinala a VERDADEIRA.

- A) Síndrome de Brown-Séquard (hemisección medular lateral) é a máis frecuente.
- B) Síndrome de Schneider (síndrome medular central) prodúcese en lesións por flexión ou compresión.
- C) Síndrome medular anterior é relativamente frecuente e ten bo prognóstico xa que adoita recuperar a función o 85-90% dos pacientes.
- D) Síndrome medular posterior, é raro, a lesión só implica perda da sensibilidade propioceptiva e ataxia sensitiva.

63. Nos recambios de artroplastias de cadeira, é FALSO que:

- A) As radiografías das lesións osteolíticas adoitan subestimar o tamaño destas lesións.
- B) O enxerto impactado femoral asóciase a un menor risco de fractura postoperatoria que diminúe con vástagos de revisión extralargos e non moi grosos.
- C) Para implantar unha cúpula acetabular hemisférica, é necesario que se conserve polo menos o 50% da reserva ósea acetabular.
- D) Pode ser útil realizar unha osteotomía ampliada de trocánter maior para extraer un compoñente ben fixado e o cemento.

64. Cal é a proba de exploración física máis sensible para diagnosticar unha rotura do ligamento cruzado anterior na consulta?

- A) Proba de Lachman.
- B) Proba de caixón anterior.
- C) Proba de desprazamento do pivote ou Pivot Shift.
- D) Test de Apley.

65. As fracturas diacondíleas do codo son:

- A) Fracturas que afectan tanto ao capitelum como á tróclea articular.
- B) Fracturas supracondíleas que van de cóndilo a cóndilo.
- C) Fracturas supracondíleas baixas, con trazo cerca da superficie articular.
- D) Fracturas que afectan só a un dos dous cóndilos.

66. En cal destas zonas da fise a concentración de osíxeno é máis alta:

- A) Calcificación provisional.
- B) Maduración.
- C) Reserva.
- D) Proliferativa.

67. Na valoración clínica dun pulso doloroso, coa manobra de Watson, que patoloxía estamos avaliando?

- A) Inestabilidade escafolunar.
- B) Inestabilidade lunopiramidal.
- C) Inestabilidade radiocubital distal.
- D) Inestabilidade trapeziometacarpiana.

68. Sinale os estabilizadores estáticos primarios da articulación do codo:

- A) Articulación cubito humeral.
- B) Ligamento colateral medial.
- C) Ligamento colateral lateral.
- D) Todos son estabilizadores estáticos primarios.

69. Nunha fractura subtrocantérea dun neno, o fragmento proximal estará en:

- A) Flexión, adución e rotación externa
- B) Flexión, abducción e rotación externa.
- C) Extensión, abducción e rotación interna.
- D) Extensión, adución e rotación externa.

70. A técnica de redución dunha pronación dolorosa que deu mellores resultados en estudos recentes comparativos, é:

- A) Hiperextensión forzada.
- B) Hiperflexión forzada.
- C) Hiperpronación forzada.
- D) Flexión e logo supinación forzada.

71. Dos músculos isquiotibiais verdadeiros, cal se insere no peroné?

- A) Semimembranoso.
- B) Semitendinoso.
- C) Porción longa do bíceps femoral.
- D) Grácil ou gracilis.

72. En canto ao resultado do tratamento cirúrxico de CHARCOT sinala a resposta INCORRECTA:

- A) A primeira opción de tratamento dun pé de Charcot en fase III é, en moitos casos, o tratamento cirúrxico.
- B) A pseudoartrose tras a cirurxía dun pé de Charcot considérase sempre un fracaso da mesma.
- C) Ata un 30% de pacientes con úlceras previas son amputados.
- D) A recorrencia de úlceras co tratamento ortopodolóxico pode acadar o 50%.

73. O dedo en martelo ou "HAMMER TOE":

- A) Recibe o seu nome por presentar unha hiperqueratose característica denominada "cravo".
- B) A súa etiopatoxenia máis común é neuromuscular.
- C) O dedo en martelo complexo presenta unha hiperextensión a nivel da MTF.
- D) O simple só presenta flexión a nivel da IFD.

74. Na necrose avascular da cabeza femoral, cal dos seguintes signos considérase patognomónico?

- A) RM con diminución do sinal en T2 e aumento en T1.
- B) Osteopenia proximal.
- C) Imaxes radiolucetas subcondrais na Rx (signo da media lúa ou de Crescent).
- D) Aumento difuso da captación da gammagrafía.

75. Entre os signos de "cabeza en risco" de Catterall que nos prognostican un mal resultado na enfermidade de Perthes, NON figura:

- A) Subluxación lateral ou extrusión da cabeza femoral.
- B) Calcificacións laterais na epífise.
- C) Signo de Gage ou defecto transparente en forma de V na parte superoexterna da epífise cefálica.
- D) Oblicuidade da placa de crecemento femoral.

76. A polea bicipital está formada por:

- A) Canle bicipital e ligamento umeral transverso.
- B) Tendón do supraespiñoso e subescapular.
- C) Tendón da porción longa do bíceps.
- D) Ligamento de Gordon- Brodie.

77. Sinala cal é a FALSA, en relación coa tuberculose vertebral:

- A) A localización ósea máis frecuente da tuberculose é a columna vertebral.
- B) O diagnóstico diferencial debe realizarse con outras formas de cifose como o granuloma eosinófilo.
- C) A infección iníciase no disco vertebral e esténdese por continuidade ao corpo vertebral.
- D) O estado xeral aféctase pouco, predomina a dor.

78. A incidencia de fractura de acetábulo asociada a artroplastias de cadeira é do:

- A) < 1%
- B) 2-4%
- C) 6-9%
- D) Non existen fracturas acetabulares periprotésicas.

79. Nos resultados do tratamento cirúrxico das fracturas de calcáneo son signos de mal prognóstico os seguintes factores:

- A) Maior grao de desprazamento da carilla anterior.
- B) Ángulo de Bohler < 0°.
- C) Todos son signos de mal prognóstico.
- D) Intervención entre os 2 e 10 días postfractura.

80. En relación coas roturas de menisco, cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) As roturas do menisco interno son máis frecuentes que as roturas do menisco externo.
- B) As roturas do menisco interno son máis frecuentes asociadas a unha lesión aguda do LCA.
- C) As roturas do menisco interno asóciáanse con máis frecuencia a unha insuficiencia crónica do LCA.
- D) As roturas do corno posterior do menisco interno son as roturas meniscais máis frecuentes en persoas de idade avanzada con artrose.

81. Respecto á inestabilidade recorrente do ombreiro, sinale a CORRECTA:

- A) É fácil realizar as manobras de provocación na consulta.
- B) A proba de aprensión é a máis específica.
- C) Todas son correctas.
- D) Debe explorarse sempre a inestabilidade multidireccional mesmo en pacientes con luxacións glenoumerais anteriores recorrentes.

82. Nunha infección de artroplastia, ás 2-4 semanas do implante, que está ben fixado, a mellor técnica cirúrxica é:

- A) Desbridamento e cambio só de pezas móbiles (polietileno).
- B) Supresión antibiótica so, sen intervención cirúrxica.
- C) Recambio de prótese en 2 tempos.
- D) Recambio de prótese en 1 tempo.

83. A clasificación usada con máis frecuencia nas fracturas da cabeza femoral segue sendo o sistema de clasificación de Pipkin. O tipo III fai referencia a:

- A) Unha fractura que non afecta á porción de soporte de carga da cabeza femoral.
- B) Unha fractura que afecta a unha zona ampla da porción de soporte de carga da cabeza femoral.
- C) Hai unha fractura do colo femoral asociada.
- D) Unha fractura da parede acetabular posterior asociada á fractura da cabeza femoral.

91. Cal debe ser o obxectivo fundamental da osteotomía metatarsal no hallux rígidus?

- A) Trasladar lateralmente a cabeza do primeiro metatarsiano.
- B) Acurtar o primeiro metatarsiano.
- C) Descender a cabeza do primeiro metatarsiano.
- D) Recentrar a cabeza do primeiro metatarsiano sobre os sesamoideo.

92. O risco de pseudoartrose e de fracaso da fixación aumenta nas fracturas de colo femoral por:

- A) O uso de parafusos de fixación.
- B) A redución en varo.
- C) O atraso cirúrxico de seis horas.
- D) A carga no período postoperatorio temperán.

93. Unha das seguintes condicións NON se considera factor de risco de pseudoartrose en fracturas diafisarias de úmero:

- A) Fracturas do terzo medio diafisario.
- B) Fractura aberta.
- C) Fractura transversa.
- D) Fractura en óso osteoporótico.

94. Cal é o ligamento que máis frecuentemente se retrae no ombreiro ríxido primario?

- A) Glenoumeral inferior.
- B) Coracoacromial.
- C) Glenoumeral medio.
- D) Coracoumeral.

95. Respecto ás síndromes neurolóxicas compresivas das corredeiras osteofibrosas, é CERTO que:

- A) Os ultrasóns non demostraron eficacia no tratamento das neuropatías compresivas.
- B) Ningunha é certa.
- C) Para diagnosticalos non se necesita unha proba de condución nerviosa.
- D) A realización de endoneurólise interna durante a cirurxía descompresiva demostrou mellorar os resultados respecto á descompresión simple.

96. Respecto ás fracturas da extremidade distal do radio, que opción é CORRECTA?

- A) A fractura de Barton afecta á zona dorsal ou volar.
- B) A fractura de Colles é intraarticular.
- C) A fractura de Smith é intraarticular.
- D) A fractura de Barton é extraarticular.

97. Segundo a clasificación de Brodsky do pé de Charcot, a afectación do NOCELLO (TIBIO TALAR) é o tipo:

- A) Tipo 1.
- B) Tipo 3a.
- C) Tipo 3b.
- D) Tipo 2.

98. Un dos seguintes enunciados NON forma parte do denominado "ombreiro infeliz" no tratamento cirúrxico das fracturas de úmero proximal mediante hemiartroplastia:

- A) Prótese protuberante.
- B) Excesiva anteversión.
- C) Implantación baixa do troquíter.
- D) Todas forman parte da tríade do ombreiro infeliz.

99. Unha fractura de calcáneo Sanders IV significa que a fractura é:

- A) En 3 fragmentos desprazados intraarticular.
- B) Conminuta intraarticular.
- C) En 3 fragmentos desprazados extraarticular.
- D) Conminuta extraarticular.

100. Nas luxacións ou subluxacións dos tendóns peroneos, sinala a resposta CORRECTA:

- A) A fractura por avulsión na cara lateral do maleolo peroneo (signo de Fleck) é un achado radiográfico patognomónico.
- B) As técnicas cirúrxicas adoitan asociar procedementos para diminuír a profundidade da canle retromaleolar.
- C) A osteotomía de Dwyer pode estar indicada se se asocia un vallo de retropie.
- D) Todas son correctas.

Prognostic de reserva

1. Debemos sospeitar unha lesión sutil de Lisfranc se aparece calquera dos seguintes signos, EXCEPTO:

- A) Dor tarsometatarsiano coas manobras de pronación, abducción pasiva e compresión axial.
- B) Equímose dorsal.
- C) Dor á mobilización do metatarsiano lesionado (signo da tecla do piano).
- D) Aumento do espazo entre 1º e 2º dedo.

2. No segundo rocker da fase de apoio, o tibial posterior vai sufrir unha contracción concéntrica producindo, seleccione unha:

- A) Rotación interna da tibia.
- B) Avance da tibia sobre o astrágalo.
- C) Rotación externa da tibia.
- D) Ningunha das anteriores.

3. O perigo máis importante na colocación dunha tracción esquelética no fémur distal é:

- A) Danar o nervio peroneo.
- B) Danar a arteria femoral na canle de Hunter.
- C) Danar o paquete tibial posterior.
- D) A tracción esquelética non ten perigos.

4. A abordaxe de Kaplan no cúbado:

- A) Entre os músculos ancónco e extensor carpi ulnaris.
- B) Entre o extensor digitorum comunis e o extensor carpi radialis longus.
- C) Entre o extensor carpi radialis longus e o braquioradialis.
- D) Todas son falsas.

5. Respecto do uso da prótese inversa en fracturas do úmero proximal, unha das seguintes afirmacións é FALSA:

- A) A prótese inversa, do mesmo xeito que a hemiartroplastia, mellora a dor e consegue mellor balance articular incluíndo a rotación externa.
- B) Está indicada en idade avanzada con conminución importante das tuberosidades.
- C) A taxa de complicacións coa prótese inversa supera á hemiartroplastia na literatura recente.
- D) É importante comprobar a funcionalidade do deltoide e nervio axilar antes de implantar unha prótese inversa.

6. A fractura de Hahn–Steinthal ou tipo I do capitelum humeral:

- A) Afecta a unha gran porción do cóndilo humeral e unha parte da tróclea ás veces.
- B) Só afecta ao cartílago do cóndilo con moi pouco óso subcondral.
- C) É unha fractura conminuta.
- D) Todas son falsas.

7. Respecto ao osteoblastoma vertebral:

- A) O tratamento de elección é a radioterapia en todos os casos.
- B) O tratamento con radiofrecuencia ablativa percutánea presenta taxas de curación de máis do 80%.
- C) Xeralmente, presenta moi boa resposta ao manexo conservador.
- D) As lesións localízanse tipicamente nos elementos posteriores.

8. Ante un paciente de 65 anos que sofre unha luxación traumática de ombreiro debemos:

- A) Intervir cirurxicamente polo alto risco de recidiva.
- B) Inmobilizar o brazo tras a redución un mínimo de 6 semanas.
- C) Realizar unha proba para identificar posibles lesións do manguito rotor.
- D) Ningunha das mencionadas.

9. O ombreiro de Milwaukee é:

- A) Artropatía gotosa do ombreiro, típica en varóns.
- B) Artropatía por hidroxapatita cálcica do ombreiro.
- C) Un tipo de prótese non constrinxida do ombreiro.
- D) Artropatía gotosa do ombreiro, típica en mulleres.

10. Cales das seguintes metástases adoitán ser osteoblásticas?

- A) Ca. de Tiroides.
- B) Ca. Gástrico.
- C) Ca. de Pulmón.
- D) Ca. de Próstata.