

## 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 sinale 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](http://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. As fístulas carótido-cavernosas de baixo fluxo trombósanse espontaneamente:**

- A) Nun 70-80% dos casos.
- B) Nun 30-50% dos casos.
- C) Nun 5-10% dos casos.
- D) Non trombosan nunca.

**2. Dos axentes quimioterápicos usados no tratamento dos tumores do sistema nervioso central:**

- A) A carmustina actúa a nivel da topoisomerasa I.
- B) O bevacizumab actúa inhibindo a función dos microtúbulos.
- C) A vinblastina a altas doses actúa inhibindo a proteín-quinasa C.
- D) A temozolomida actúa alquilando o ADN, interferindo na síntese de proteínas.

**3. En caso de meninxite sobre fístula non postcirúrxica de líquido cefalorraquídeo, o xerme máis frecuente é:**

- A) Neisseria meningitidis.
- B) Staphylococcus aureus.
- C) Streptococcus pneumoniae.
- D) Candida albicans.

**4. Nos tumores de fosa posterior, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) A afectación do tronco cerebral adoita producir aumento da base de sustentación e tremor intencional.
- B) O edema de papila adoita ser producido por afectación directa do núcleo de Edinger-Westphal.
- C) A diplopsia adoita producirse por paresia do IV par cando hai elevación da presión intracranial sen invasión directa do nervio.
- D) As náuseas e vómitos poden deberse a hidrocefalia e elevación da presión intracranial ou a compresión do núcleo do vago.

**5. En cuál das seguintes situacións intentaría realizar un tratamento conservador nunha fractura cranial deprimida en idade adulta?**

- A) Depresión maior de 2 cm.
- B) Presencia de neumoencéfalo.
- C) Fractura pechada sobre seo lonxitudinal superior con estado neurolóxico indemne.
- D) Implicación do seo frontal.

**6. Respecto á pupila de Adie, señale a resposta INCORRECTA:**

- A) Pode ser secundaria a infección viral do ganglio ciliar.
- B) A pupila está dilatada.
- C) É típica das mulleres na vintena.
- D) Débese a lesión das fibras preganglionares parasimpáticas.

7. Unha das seguintes NON é unha complicación postoperatoria que produce deterioración neurolóxica precoz:

- A) Infarto cerebral.
- B) Pneumoencéfalo.
- C) Persistencia do efecto anestésico.
- D) Infección.

8. Cal das seguintes entidades asóciase cun maior risco de SCIWORA?:

- A) Malformación de Chiari tipo I.
- B) Hidrocefalia ligada a X.
- C) Estenose de acueducto de Silvio.
- D) Variante de Dandy Walker.

9. Sinale a resposta INCORRECTA respecto á malformación de Chiari tipo I:

- A) Son asintomáticas preto do 80 % das persoas adultas que teñen esta malformación.
- B) O síntoma máis frecuente é a dor, en particular a cefalea.
- C) Existen formas adquiridas de malformación de Chiari tipo I.
- D) Nun 30-70 % dos casos obsérvase siringomielia asociada.

10. Na hemorraxia intraparenquimatosa, o "signo dos puntos" na Anxio TC é indicativo de:

- A) Aumento do risco de que o hematoma se expanda.
- B) Presenza de malformación vascular oculta.
- C) Diagnóstico presuntivo de anxiopatía amiloide cerebral.
- D) Transformación hemorráxica dun infarto isquémico.

11. Sinale que técnica cirúrxica para o tratamento da epilepsia está contraindicada nun/a paciente que presenta dominancia cruzada:

- A) Callosotomía.
- B) Amigdalohipocampectomía.
- C) Estimulación cerebral profunda.
- D) Sección transversal subpial múltiple.

12. Na clasificación de Anderson e Montesano das fracturas de cóndilo occipital, o tipo III implica:

- A) Conminución do cóndilo.
- B) Avulsión do fragmento do cóndilo.
- C) Extensión de fractura lineal da base cranial.
- D) Lesión asociada de C2.

13. Respecto á Espectroscopia por Resonancia Magnética, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Nos ACV é característico que o pico da Colina sexa alto.
- B) O pico alto de Inositol permite diferenciar os hemanxiopericitomas dos meninxiomias.
- C) O Lactato é un pico dobre que non está presente no encéfalo normal.
- D) N-acetilaspartato (NNA) é un marcador neuronal que, en circunstancias normais, é o pico máis alto e diminúe, en caso de alteracións cerebrais focais e rexionais.

14. O mecanismo que dá lugar a fracturas en lágrima cervicais (teardrop fractures) é:

- A) Extensión illada.
- B) Hiperflexión e compresión axial.
- C) Hiperflexión e distracción.
- D) Extensión, compresión e rotación.

15. Sinale en que síndrome oclusiva prodúcese hipoestesia unilateral na faciana (homolateral á lesión) e hipoestesia contralateral no corpo:

- A) Síndrome da arteria recorrente de Heubner.
- B) Síndrome de Vernet.
- C) Síndrome laterobulbar (síndrome de Wallenberg).
- D) Síndrome mesencefalotalámico.

16. Perante un paciente con tinnitus non pulsátil, debemos buscar:

- A) Hipertensión.
- B) Fístula dural.
- C) Laberintite.
- D) Hipertiroidismo.

17. Sinale a resposta CORRECTA en relación co coma:

- A) Na respiración apnéusica existe unha pausa en espiración profunda.
- B) A respiración atáxica non é típica da lesión bulbar.
- C) Na respiración de Cheyne–Stokes a fase de apnea é xeralmente máis curta que a fase de hipernea.
- D) A hiperventilación neuróxena central xenuina é frecuente.

18. Na distonía primaria, a diana máis empregada para estimulación profunda é:

- A) Núcleo accumbens.
- B) Globo pálido interno.
- C) Circunvolución do cíngulo.
- D) Núcleo pedúnculo–pontino.

19. Na súa viaxe ó Machu Picchu nota que o seu compañeiro comeza con cefaleas intensas e respiración anormal; posteriormente está confuso e quédase paralizado. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) E esperable atopar no examen do fondo de ollo, papiledema e hemorraxias retinianas.
- B) E inútil o tratamento con osíxeno e corticoides.
- C) Aconséllase un descenso inmediato para evitar o empeoramento do cadro.
- D) Recoméndase administrar benzodíacepinas para reducir os síntomas.

20. Cal é a técnica cirúrxica de elección no tratamento das crises unilaterais por lesións hemisféricas extensas que provocan déficit neurolóxico contralateral grave?

- A) Sección transversal subpial múltiple.
- B) Callosotomía.
- C) Hemisferectomía.
- D) Estimulación cerebral profunda.

21. Na craniotomía pterional, segundo o Manual Greenberg 2010 e 2020, a inclinación lateral ideal é:

- A) 60 graos para exposición de aneurismas de arteria comunicante anterior.
- B) 60 graos para a exposición de aneurismas de arteria carótida interna e arteria cerebral media.
- C) 45 graos para a exposición de top da arteria basilar.
- D) 30 graos para a exposición de tumores supraselares.

22. Cal é a localización máis frecuente dunha hemorraxia postoperatoria?

- A) Hematoma subdural.
- B) Hematoma intraparenquimatoso.
- C) Hematoma epidural.
- D) Hematoma intraselar.

23. Nas fracturas de Jefferson tipo IV o tratamento inicial recomendado é:

- A) Fusión C1–C2 con parafusos en masas laterais de C1 e pedículos de C2.
- B) Inmobilización ríxida durante 8 a 12 semanas.
- C) Fusión C1–C2 con técnica de Gallie.
- D) Fusión C1–C2 con técnica de Brooks.

24. Na era pre-IDH, nos astrocitomas difusos, cal é posiblemente o factor prognóstico máis importante?

- A) Tamaño maior ou igual a 3 cm.
- B) Localización parietal.
- C) Idade maior de 40 anos.
- D) Crises comiciais.

25. Respecto da hemorraxia subaracnoidea no embarazo, indique a resposta CORRECTA:

- A) É un fenómeno moi frecuente.
- B) O tratamento recomendado dun aneurisma roto na embarazada é a clipaxe cirúrxica.
- C) É máis frecuente que a hemorraxia intraparenquimatoso por eclampsia.
- D) Hai estudos que demostran que a cesárea ten menos riscos que o parto vaxinal.

26. Na clasificación de Cincinnati da carótida interna, o segmento cavernoso denomínase:

- A) C1.
- B) C4.
- C) C3.
- D) C7.

27. Na clasificación das fracturas do sacro, a fractura que afecta á ala, respectando a canle central e forámenes denomínase:

- A) Zona I.
- B) Zona II.
- C) Zona III vertical.
- D) Zona III transversa.

**28. Sinale cal das seguintes entidades NON se asocia a subluxación atloaxoidea:**

- A) Síndrome de Down.
- B) Síndrome de Grisel.
- C) Síndrome de Ehlers-Danlos.
- D) Artrite Reumatoide.

**29. En relación coas osteotomías quirúrxicas para correxir a deformidade espinal:**

- A) A osteotomía de sustracción pedicular corresponde o grado IV da clasificación de Schwab e corrixe 25–30° de lordose lumbar por nivel.
- B) As osteotomía grado I de Schwab corrixe 15° de lordose lumbar por nivel.
- C) As osteotomías grado II de Schwab están indicadas nas columnas non fusionadas anteriormente.
- D) A resección dunha vértebra completa y dos discos adyacentes corresponde o grado VI de Schwab

**30. Sinale a resposta INCORRECTA respecto ao seo dérmico:**

- A) Xeralmente está ubicado nun dos extremos do tubo neural (cefálico ou caudal)
- B) A incidencia de seos dérmicos falsos de localización sacra (fóvea que non mostra continuidade ao separar a pel) é próxima ao 10–12% entre os neonatos
- C) O tracto dos seos dérmicos raquimedulares ten unha orientación xeralmente cefálica ao entrar no corpo
- D) O traxecto do seo dérmico craneal normalmente comeza cunha fóvea situada na rexión occipital ou nasal

**31. Sinale a resposta CORRECTA en relación os parámetros espino-pélvicos.**

- A) A incidencia pélvica é constante dende o nacemento.
- B) O eixo vertical axial maior de 7 cm implica que a liña de plomada está desprazada posteriormente.
- C) Lordosis lumbar é igual a incidencia pélvica máis 20°.
- D) O ángulo pélvico-torácico (T1 pelvic angle) normal é de 20°.

**32. Unha destas alteracións NON se considera factor etiolóxico da cefalea nos tumores cerebrais:**

- A) Hipopresión intracranial.
- B) Invasión da duramadre.
- C) Efecto masa asociado a hemorraxia intracranial.
- D) Psicóxeno, debido ao estrés pola perda de funcións.

**33. A zona de unión entre a sutura coronal e a liña temporal superior denomínase:**

- A) Opisthion.
- B) Lambda.
- C) Bregma.
- D) Stephanion.

**34. ¿En que caso non é recomendable a realización dunha angiografía?:**

- A) Paciente hipertenso/a de máis de 45 anos con hemorraxia encefálica lobar.
- B) Paciente con hemorraxia intraventricular sen hematoma parenquimatoso.
- C) Paciente hipertenso/a de máis de 45 anos con antecedente de hemorraxia en tálamo.
- D) Paciente de 15 anos con hemorraxia cerebelosa.

35. Unha paciente maior refire dor cervical intensa sen irradiación. Necesita suxeitarse a cabeza para levantarse da cama. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Hernia discal cervical.
- B) Fractura de odontoides.
- C) Síndrome do estreito torácico superior.
- D) Distrofia simpático-reflexa.

36. Na clasificación de Brodmann, a área 17 corresponde a:

- A) Área auditiva primaria.
- B) Área motora suplementaria.
- C) Área visual primaria.
- D) Área motora primaria.

37. Sinale que quiste aracnoide é de localización extradural:

- A) Cisura lateral (de Silvio).
- B) Ángulo pontocerebeloso.
- C) Intraselar.
- D) Supracolicular.

38. Elix a resposta correcta con respecto ás síndromes familiares que asocian tumores do sistema nervioso central:

- A) Síndrome de Turcot -- glioblastoma e meduloblastoma.
- B) Síndrome de Cowden -- PNET.
- C) Neurofibromatose tipo 2 -- glioma óptico e neurofibromas.
- D) Lhermitte-Duclos -- hemangioblastoma.

39. A variante anatómica coñecida como "arteria de Percheron" é unha rama de:

- A) Arteria cerebral anterior.
- B) Arteria cerebral posterior.
- C) Arteria cerebral media.
- D) Arteria oftálmica.

40. A complicación máis frecuente da biopsia estereotáctica cerebral é:

- A) A infección.
- B) A incapacidade de obter un diagnóstico.
- C) O edema cerebral.
- D) A hemorraxia.

41. Ademais do líquido cefalorraquídeo, pódese atopar beta2-transferrina en:

- A) Bágoas.
- B) Saliva.
- C) Exudado nasal.
- D) Humor vítreo.

**42. Unha destas síndromes é característica da afectación da función cerebral en función da localización do tumor, cal?**

- A) Lóbulo frontal: cefalea, alteracións olfativas e "déjà vu".
- B) Lóbulo occipital: alteración do campo visual contralateral, alexia (sobre todo se está infiltrado o corpo caloso).
- C) Lóbulo parietal: cuadrantanopsia superior contralateral, ataxia de tronco.
- D) Lóbulo temporal: apraxia e abulia.

**43. Na siringomiela postraumática:**

- A) Ocorre nun 20-30% dos doentes que sufren traumatismos medulares.
- B) O síntoma máis frecuente é a espasticidade.
- C) O signo máis característico é o nivel sensitivo ascendente.
- D) A latencia ata a aparición dos síntomas é menor de 1 mes.

**44. Sinale a resposta CORRECTA en relación aos abscesos epidurais raquídeos:**

- A) É un diagnóstico posible nos casos de dorsalgia, febre e hiperestesia na rexión da columna.
- B) O lugar afectado con maior frecuencia é a columna cervical.
- C) Xeralmente é unha infección polimicrobiana.
- D) A propagación hemática é unha orixe infrecuente da infección.

**45. Nun/a paciente que presenta clínica de mielopatía, sinale cal das seguintes entidades NON se debería ter en consideración no diagnóstico diferencial:**

- A) Hematopoesa extramedular.
- B) Esclerose múltiple.
- C) Dexeneración medular combinada subaguda causada por carencia de vitamina B12.
- D) Miosite osificante.

**46. En relación co glioblastoma:**

- A) O glioblastoma primario ten IDH mutado no 60-90% dos casos.
- B) A localización frontal é a predominante no glioblastoma secundario.
- C) A idade media de diagnóstico no glioblastoma secundario son 62 anos.
- D) A mutación ATRX está presente no 71% dos glioblastomas primarios.

**47. Para o acceso endovascular pola arteria radial é conveniente realizar previamente:**

- A) Proba de Allen.
- B) Manobra de Wright.
- C) Manobra de Adson.
- D) Proba de Tinel.

**48. Sobre a avaliación das radiculopatías mediante electromiografía, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) As alteracións dos músculos paravertebrals confirman a diagnose de radiculopatía, pero non constitúen un signo imprescindible.
- B) As radiculopatías non adoitan alterar os potenciais de acción sensitivos.
- C) Durante a recuperación das radiculopatías, os potenciais motores son os últimos que se recuperan.
- D) As radiculopatías poden xerar fibrilacións dos músculos paravertebrals.

49. A presenza de hematoma retroclival nun paciente pediátrico que sufriu un politraumatismo, pode indicar:

- A) Dislocación atlanto-occipital.
- B) Fractura de Jefferson.
- C) Fractura de Hangman.
- D) Fractura de vértex cranial.

50. Con respecto ás referencias anatómicas para localizar o VII par cranial na abordaxe retrosigmoidea do neurinoma do acústico, elixa a resposta CORRECTA:

- A) O VII par cranial orixínase 4 mm sobre e 2 mm anterior á saída do IX par cranial.
- B) O VII par cranial orixínase medial no suco bulbo-protuberancial, 2-3 mm anterior á saída do VIII par cranial.
- C) O flóculo proxéctase desde o receso lateral no ángulo pontocerebeloso, xusto anterior á saída dos pares craniais VII-VIII.
- D) O plexo coroideo sobresae no foramen de Luschka na cara anterior do IX e X pares craniais.

51. Respecto á enfermidade de Moyamoya, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Preto do 60 % dos aneurismas asociados fórmanse dentro do sistema vertebrobasilar.
- B) Os característicos vasos de Moyamoya aparecen nas últimas fases anxiográficas (V e VI) da enfermidade.
- C) É frecuente que os/as pacientes en idade infantil presenten un cadro clínico inicial isquémico.
- D) Coa desaparición dos vasos de Moyamoya, comezan a aparecer os vasos colaterais menínxeos denominados "rete mirabile".

52. Cal dos seguintes NON é un factor de risco de conmoción cerebral?:

- A) Víctima de abuso físico.
- B) Accidente de circulación.
- C) Índice de masa corporal maior de 27 Kg/m<sup>2</sup>.
- D) Xénero.

53. Sobre as abordaxes ao ventrículo lateral indique a resposta CORRECTA:

- A) Unha abordaxe recomendada ao atrio é a través da circunvolución frontal media.
- B) Recoméndase a abordaxe ao atrio vía transoccipital se o paciente non ten déficit visual.
- C) A abordaxe máis recomendada á hasta temporal é o transilviano.
- D) Para acceder ao corpo do ventrículo lateral recoméndase a abordaxe transcalosa.

54. Con relación á hidrocefalia aguda secundaria á hemorraxia subaracnoidea:

- A) Os aneurismas de circulación posterior teñen maior incidencia.
- B) A idade avanzada non é un factor predispoñente.
- C) A hemorraxia intraparenquimatosa predispón á hidrocefalia crónica.
- D) A hipernatremia pode contribuír ao desenvolvemento da hidrocefalia.

**55. En relación aos abscesos cerebrais, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) Os patóxenos máis frecuentes son os estreptococos, excepcionalmente os abscesos son polimicrobianos.
- B) O número de leucocitos periféricos pode ser normal ou algo alto e en xeral, a PCR é alta.
- C) O absceso é practicamente o único proceso que deixa unha cicatriz de coláxeno no cerebro e é característica da fase de cápsula tardía.
- D) É indicación de tratamento cirúrxico inicial a presenza dun absceso micótico, porque son bastante resistentes aos fármacos.

**56. Un dos seguintes achados de imaxe apoia o diagnóstico de hidrocefalia idiopática de presión normal:**

- A) Sucus da convexidade parasaxital alta moi abertos.
- B) Cuarto ventrículo moi pequeno.
- C) Concavidade do teito mesencefálico.
- D) Ángulo caloso agudo.

**57. Sinale a estrutura máis importante para a estabilidade atlanto-occipital, de entre as seguintes:**

- A) Membrana tectoria.
- B) Membrana atlanto-occipital posterior.
- C) Ligamento apical do odontoides.
- D) Membrana atlanto-occipital anterior.

**58. Sinale cal das seguintes entidades asociadas á síndrome da medula ancorada teñen un risco baixo de reanoraxe, tras a intervención cirúrxica:**

- A) Lipomielomeningocele.
- B) Mielomeningocele.
- C) Fibrolipoma de filum terminale.
- D) Lipoma de cola de cabalo.

**59. En relación co fenómeno de Kernohan, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) Débese á compresión do pedúnculo cerebeloso contralateral.
- B) Produce hemiparesia ipsilateral á lesión.
- C) E un signo fiable de localización da lesión.
- D) Débese á compresión do pedúnculo cerebral ipsilateral contra o borde libre da hoz.

**60. Sinale a resposta CORRECTA en relación co cefalohematoma típico dos nenos:**

- A) O hematoma subperióstico cruza as suturas, a diferenza do subgaleal.
- B) Pode ser subperióstico e habitualmente calcifica.
- C) Recoméndase a aspiración percutánea.
- D) Resólvese habitualmente en 2-4 semanas.

**61. Sinale a resposta INCORRECTA relación co TCE:**

- A) A hipotensión menor de 90 mm de Hg duplica a mortalidade.
- B) A PaCO<sub>2</sub> menor de 60 mm de Hg aumenta a mortalidade.
- C) A combinación de hipotensión e hipoxia triplica a mortalidade.
- D) A hipotensión pode afectar o fluxo sanguíneo cerebral e exacerbar o dano cerebral.

62. A hipotermia, como terapia de segunda liña para o manexo da hipertensión intracranial, NON se asocia con:

- A) Trombocitopenia.
- B) Pancreatite.
- C) Descenso do aclaramento de creatinina.
- D) Descenso do gasto cardíaco.

63. Na hidrocefalia externa de neonatos ou lactantes menores de 1 ano, a actitude máis habitual é:

- A) Seguimento por imaxe.
- B) Fenestración endoscópica do terceiro ventrículo.
- C) Derivación de líquido cefalorraquídeo.
- D) Taponamento do óbex.

64. Respecto das hernias discáis extremo-lateráis:

- A) Ocurren xeralmente no espazo L5-S1.
- B) Teñen unha incidencia inferior ao 1%.
- C) Teñen elevada incidencia de fragmentos extruídos, arredor do 60%.
- D) O test de Lasègue adoita ser positivo.

65. O tracto ou vía máis relacionado co ton muscular flexor é:

- A) Rubroespinal.
- B) Corticoespinal anterior.
- C) Vestíbuloespinal.
- D) Piramidal.

66. Con respecto as anomalías do desenvolvemento venoso (anxioomas venosos):

- A) A cirurxía usualmente está indicada, para previr o sangrado.
- B) As crise epilépticas son habituais.
- C) Frecuentemente localízanse en rexións irrigadas pola arteria cerebral media.
- D) Son lesións de baixa presión e alto fluxo.

67. En relación ao mellor tratamento nun aneurisma roto, sinala a resposta CORRECTA:

- A) A experiencia do neurorradiólogo/neurocirurxián está relacionada co descenso da morbilidade.
- B) Os pacientes máis novos teñen maior risco cirúrxico.
- C) O mellor tratamento recomendado para os aneurismas do top da basilar é a clipaxe cirúrxica.
- D) A recuperación da parálise do III par cranial por aneurisma de arteria comunicante posterior é igual con cirurxía que con tratamento endovascular.

68. Respecto da abordaxe transoral, indique a resposta CORRECTA:

- A) Está indicada na compresión bulbomedular extradural anterior na artrite reumatoide.
- B) Permite expoñer o terzo superior do clivus.
- C) Non adoita ser habitual a fixación posterior despois da odontoidectomía.
- D) A monitoraxe neurofisiolóxica non adoita estar recomendada.

69. Sinale con que anomalía conxénita do tubo neural relaciónase o infarto bilateral da arteria carótide interna:

- A) Microcefalia.
- B) Anencefalia.
- C) Hidranencefalia.
- D) Lisencefalia.

70. ¿Cál dos seguintes achados no líquido cefalorraquídeo é menos consistente co diagnóstico dunha meninxite tuberculosa?

- A) Proteinorraquia de 20.
- B) Reconto leucocitario con predominio linfocitario.
- C) Presión de apertura do líquido cefalorraquídeo superior a 20 mm de Hg.
- D) Glicosa de 30.

71. Con respecto ao manitol, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Xera radicais libres.
- B) Ten un efecto osmótico lento, que tarda 15-30 minutos en empezar.
- C) Mellora a reoloxía sanguínea.
- D) Ten un mecanismo de acción rápido, que aumenta o volumen plasmático por hemodilución.

72. Sinale a relación correcta:

- A) Migraña común-aura.
- B) Migraña da arteria basilar-vellos.
- C) Migraña complicada-resolución nun mes.
- D) Migraña clásica-ptosis palpebral.

73. O risco de resangrado dun aneurisma cerebral:

- A) É maior nos pacientes cun grao de Hunt e Hess maior.
- B) É maior nos aneurismas de menor tamaño.
- C) É maior nos pacientes con bo control da tensión arterial.
- D) É maior nos pacientes sen drenaxe ventricular externo preoperatorio.

74. En relación ao infarto venoso por trombose venosa cerebral, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Con tratamento intensivo, as probabilidades de que se reverta o déficit neurolóxico son maiores que os casos de infarto de orixe arterial.
- B) A trombose do bulbo da xugular pode dar lugar a unha Síndrome de Vernet.
- C) A trombose venosa cerebral pode ser indicativa dun trastorno mieloproliferativo.
- D) A denominada trombose marásmica débese a un estado de hipercoagulación.

75. Na osificación do ligamento lonxitudinal posterior:

- A) A columna cervical é a menos frecuentemente afectada.
- B) Os cambios na medula espiñal afectan máis á substancia gris póstero-lateral que á substancia branca.
- C) Non existe fibrose perivascular ao inicio.
- D) É máis prevalente na poboación caucásica.

**76. Sinale a resposta CORRECTA en relación á diastematomielía:**

- A) Denomínase tamén malformación da medula en fenda de tipo II.
- B) Está composta por dous hemimédulas situadas dentro dun só tubo dural.
- C) Consiste na fusión radicular (dúas raíces que nacen dunha mesma vaiña dural).
- D) Defínese pola presenza dun tabique medial ríxido que separa dous hemimédulas, que se atopan dentro dun tubo dural distinto.

**77. Con respecto aos tumores cerebrais na idade pediátrica, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) Son os tumores máis frecuentes en nenos.
- B) A relación tumores supratentoriais/infratentoriais non depende do grupo de idade estudado.
- C) Os tumores cerebrais supratentoriais máis frecuentes na idade pediátrica son os astrocitomas.
- D) Os tumores cerebrais supratentoriais máis frecuentes na idade pediátrica son os ependimomas.

**78. En caso dun cuarto ventrículo atrapado completamente, a primeira opción cirúrxica máis habitual é:**

- A) Colocación dun shunt de Torkildsen.
- B) Colocación dun catéter no dito ventrículo, baixo visión directa por debaixo das amígdalas, para unha derivación independente ou para conexión a unha derivación existente.
- C) Implantación dunha derivación lumbo-peritoneal.
- D) Fenestración endoscópica do terceiro ventrículo.

**79. Indicacións da Radiocirurxía estereotáctica nas metástasis cerebrais.**

- A) Existencia de enfermidade leptomenínxea.
- B) Volume tumoral total menor ou inferior a 15 c.c.
- C) Número de metástasis superior a 15.
- D) Volume da lesión única maior de 20 c.c.

**80. Sinale a resposta INCORRECTA en relación ás neuropatías por compresión:**

- A) Os dous sitios máis frecuentes de compresión do nervio mediano son o pulso (por acción do ligamento anular do carpo), e a parte superior do antebrazo (por acción do músculo pronador redondo).
- B) A "parálise do sábado pola noite" prodúcese pola compresión do nervio radial na rexión media do brazo.
- C) A meralxía parestésica prodúcese pola compresión do nervio femorocutáneo da coxa.
- D) A compresión de longa duración do tronco principal do nervio cubital provoca a "man de predicador"

**81. Sinale a resposta CORRECTA respecto ao vasoespasmo post-hemorragia subaracnoidea:**

- A) Adoita asociarse o vasoespasmo radiolóxico co vasoespasmo clínico en case todos os casos.
- B) A cefalea é un síntoma pouco frecuente.
- C) A angioplastia con balón para tratamento do vasoespasmo pode realizarse aínda que o aneurisma non estea excluído.
- D) O doppler transcranial pode detectar cambios na velocidade de fluxo 24-48 horas antes de que se produzan síntomas.

**82. Cal dos seguintes é un hemostático mecánico?**

- A) Cera de óso.
- B) Celulosa oxidada.
- C) Coagulación bipolar.
- D) Coagulación monopolar.

**83. Un paciente presenta anemia megaloblástica e alteración da marcha, cunha resonancia magnética na que se ve hipersinal medular a nivel de substancia branca (cordóns posteriores). Cal é o diagnóstico máis probable?**

- A) Déficit de vitamina B12.
- B) Neuromielite óptica (Síndrome de Devic).
- C) Carcinomatose menínxea.
- D) Aracnoidite osificante.

**84. O linfoma primario do SNC:**

- A) Está causado por un poliomavirus denominado virus JC.
- B) Afecta a máis do 50 % dos/as enfermos/as de VIH.
- C) Está asociado ao virus de Epstein- Barr.
- D) Adoitan ser lesións múltiples, que xeran importante efecto de masa e edema.

**85. Na clasificación ASIA da lesión medular, a clase B corresponde a:**

- A) Función motora e sensitiva normal.
- B) Lesión incompleta, con conservación sensitiva e ausencia de función motora por debaixo do nivel neurolóxico.
- C) Lesión completa con ausencia de función motora e sensitiva.
- D) Lesión incompleta, con función motora maior ou igual a 3 en máis da metade dos músculos clave baixo o nivel neurolóxico

**86. Na diagnose diferencial das causas do pé péndulo, sinale cal das seguintes entidades NON estaría incluída:**

- A) Lesión do nervio tibial anterior.
- B) Radiculopatía de L5.
- C) Lesión do nervio ciático poplíteo externo.
- D) Nervio sural.

**87. Os aneurismas do segmento cavernoso da arteria carótida interna:**

- A) Poden producir paresia do III par cranial sen dilatación pupilar por parálise das fibras simpáticas.
- B) Adoitan diagnosticarse por sangrado subaracnoideo.
- C) É infrecuente que produzan cefalea.
- D) O crecemento en arteriografías seriadas non é indicación de tratamento.

**88. De entre as seguintes, a ortese que mellor limita a rotación cervical é:**

- A) Colar ortopédico Philadelphia.
- B) Colar ortopédico Miami.
- C) Xustillo ortopédico de Jewett.
- D) Xustillo ortopédico de Yale.

89. A causa máis frecuente de hemorraxia subaracnidea é:

- A) Aneurismática.
- B) Traumática.
- C) Secundaria a fístula arterio-venosa dural.
- D) Espontánea.

90. Un adolescente que ten un defecto na pars interarticularis de L5 con resultado dunha fractura da parede por insuficiencia caracterízase por ter ¿ qué tipo de espondilolistesis ?

- A) Traumática.
- B) Displásica.
- C) Ístmica.
- D) Patolóxica.

91. En cal das seguintes fracturas de Hangman desaconséllase, por ser perigoso, o uso de tracción?:

- A) Levine I.
- B) Levine IA.
- C) Levine II.
- D) Levine IIA.

92. Sinale cal das seguintes é a principal característica diferenciadora entre os quistes aracnoides retrocerebelosos e a malformación de Dandy- Walker:

- A) O quiste aracnoide non se acompaña de axenesía do vermis.
- B) O quiste aracnoide comunícase co cuarto ventrículo.
- C) O quiste aracnoide asóciase a hidrocefalia no 40-70% % dos casos.
- D) O plexo coroideo está presente na malformación de Dandy- Walker.

93. Sinale a rama comprometida con máis frecuencia na neuralxia do trixémino:

- A) Só V1.
- B) Só V2.
- C) V1 e V2.
- D) V2 e V3.

94. Respecto á cefalea postoperatoria, indique a resposta CORRECTA:

- A) É máis frecuente nas craniotomías supratentoriais.
- B) Adoita persistir ata máis de dous anos no 20% dos pacientes.
- C) Tense atribuído á tracción dural cando non se repón o óso.
- D) A musculatura nucal ou temporal non inflúe na dor.

95. Qué condición está asociada a un risco maior de crise epilépticas postraumáticas?:

- A) G.C.S. de 13 puntos.
- B) A contusión cortical.
- C) Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- D) Fractura lineal de cráneo.

96. Segundo a clasificación WHO 2016 dos tumores do sistema nervioso central, considéranse gliomas difusos:
- A) Xantastrocitoma pleomórfico anaplásico.
  - B) Astrocitoma pilocítico.
  - C) Astrocitoma subependimario de células xigantes.
  - D) Oligodendrogliomas WHO II y III.
97. En relación coas fístulas arterio-venosas da duramadre, sinale a resposta INCORRECTA:
- A) Unha fístula de Borden II ten fluxo retrógrado ás veas corticáis.
  - B) Unha fístula de Cognard IIb ten alta probabilidade de hemorraxia.
  - C) Unha fístula de Cognard V pode provocar mielopatía progresiva.
  - D) Unha fístula de Borden IV presenta drenaxe venosa cortical directo con ectasia venosa.
98. Unha parede ventricular ondulada tras colocar unha derivación de líquido cefalorraquídeo, é altamente indicativa de:
- A) Hidrocefalia externa benigna.
  - B) Hidrocefalia postmeninxítica.
  - C) Hidrocefalia en síndrome L1 grave.
  - D) Hidrocefalia no seo de Dandy-Walker.
99. A estrutura que produce unha maior porcentaxe de líquido cefalorraquídeo é:
- A) Plexos coroideos.
  - B) Granulacións aracnoideas.
  - C) Duramadre das raíces nerviosas espiñais.
  - D) Epéndimo dos ventrículos
100. ¿ Como tratamento prolongado da lumbalxia crónica cal dos seguintes non se recomendaría?
- A) Corticoides epiduráis.
  - B) Actividade física moderada.
  - C) Métodos fisioterápicos.
  - D) Antiinflamatorios non esteroideos nos períodos máis sintomáticos.

#### Preguntas de reserva

1. Sinale cal é a síndrome que con maior frecuencia se asocia á malformación de Chiari tipo I:
- A) Síndrome de compresión do furo occipital.
  - B) Síndrome cerebelosa.
  - C) Síndrome centromedular.
  - D) Síndrome cervicobulbar.
2. Sinale a resposta INCORRECTA:
- A) Os hamartomas hipotalámicos son unha doenza conxénita neoplásica infrecuente que se adoitan formar na eminencia media.
  - B) Os lipomas intracraneais polo xeral atópanse no planomedio saxital, en particular sobre o corpo caloso.
  - C) Os quistes neuroentéricos intracraneais son infrecuentes e adoitan formarse na fosa posterior.
  - D) O encefalocele occipital a miúdo afecta a estruturas vasculares.

**3. Na estenose do receso lateral.**

- A) A manobra de Valsalva xeralmente agrava a dor.
- B) Débese á hipertrofia da faceta articular inferior.
- C) Está presente en casi todos os casos de estenosis central do canle.
- D) A faceta L3- L4 é a máis frecuentemente afectada.

**4. O tipo máis frecuente de lesión medular incompleta é:**

- A) Síndrome de Brown-Séquard.
- B) Síndrome da arteria espiñal anterior.
- C) Síndrome centromedular de Schneider.
- D) Síndrome medular posterior (contusio cervicalis posterior).

**5. Sinale cal non é un achado da malformación da vena de Galeno:**

- A) Hidrocefalia obstrutiva.
- B) Hemorraxia cerebral.
- C) Insuficiencia cardíaca conxestiva.
- D) Fluxo retrógrado na vena cerebral interna.

**6. Entre os factores que apoian a elección dunha cirurxía tardía (10-14 días post-hemorraxia subaracnoidea) se inclúe:**

- A) Paciente con bo estado clínico/neurolóxico.
- B) Resangrado recente, sobre todo, múltiples resangrados.
- C) Aneurismas difíciles de clipar polo seu gran tamaño ou localización.
- D) Sangrado importante con efecto masa asociado á hemorraxia subaracnoidea.

**7. O buraco de Frazier para ventriculostomía sitúase en adultos:**

- A) a 5-6 cm da liña media e 8-10 cm sobre o inión.
- B) a 3-4 cm da liña media e 4-5 cm sobre o inión.
- C) a 1-2 cm da liña media e 6-7 cm sobre o inión.
- D) a 3-4 cm da liña media e 6-7 cm sobre o inión.

**8. Unha das seguintes respostas é INCORRECTA referente as fístulas de líquido cefalorraquídeo:**

- A) A maioría das fístulas traumáticas ceden espontaneamente.
- B) As fístulas de LCR ocorren nun 2-3% dos traumas craniais.
- C) As fístulas non traumáticas adoitan presentarse con neumoencéfalo.
- D) As fístulas de fosa posterior poden asociarse con hipoacusia.

**9. Sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) A secuencia " STIR" pode axudar a definir a antigüidade das fracturas da columna.
- B) A secuencia " FLAIR" é a mellor para detectar as HSA en resonancia magnética.
- C) Son hiperintensas na TC sen contraste: a hemorraxia aguda, o calcio, os vasos de fluxo lento e o melanoma.
- D) A RM ponderada en T2 con eco de gradiente é un estudo pouco sensible para detectar o sangue debido a que non é sensible aos artefactos paramagnéticos.

10. Durante a monitoraxe intraoperatoria dos potenciais evocados, sinala cal considera un criterio significativo para activar a notificación ao/á cirurxián/á:

- A) O aumento de 10 % da latencia máxima dun pico principal.
- B) A prolongación da latencia do pico maior ou igual do 50%.
- C) A diminución da amplitude do pico maior ou igual do 10%.
- D) A inversión de fase do pico negativo N20 nun positivo P20.