



## 2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

### INSTRUCCIÓNS:

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, advírtao 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.

EXAME EN GALEGO

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

**1. Cal das seguintes NON é unha vantaxe en reconstrución mamaria inmediata tras mastectomía aforradora de pel:**

- A) Cicatrices máis pequenas.
- B) Mellor resultado cosmético.
- C) Mellora no resultado oncolóxico.
- D) Beneficios psicolóxicos.

**2. Cando falamos de suturas, cal dos seguintes enunciados é FALSO?:**

- A) En sutura tendinosa, o uso dunha sutura de 3/0 non demostrou ser superior (en canto a forza máxima e resistencia ao gap) a unha de 4/0 se se emprega unha sutura de 4 fíos cruzados e bloqueada.
- B) O polipropileno (Prolene) é unha sutura sintética monofilamento non reabsorbible, a cal pode usarse para reparar tendón, fascia, vasos e é especialmente non trombóxena. A súa forza de tensión é indefinida.
- C) O poliéster trenzado (Ethibond) é unha sutura que provoca maior reacción hística, polo que non é adecuada para a reparación de tendóns.
- D) O arame de fibra (FiberWare) é un dos materiais de sutura con mellor rendemento biomecánico en reparación de tendóns flexores.

**3. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA cando falamos do melanoma?:**

- A) Débese deixar unha marxe de 1 cm na exérese de lesións con Breslow menor ou igual a 1 mm con signos de regresión evidente.
- B) Se a biopsia do ganglio sentinela é positiva debe realizarse unha linfadenectomía pois aumenta a supervivencia do paciente.
- C) As lesións en costas ten mellor prognóstico.
- D) A biopsia diagnóstica ante unha lesión melanocítica debe ser de tipo excisional e cunha marxe cirúrxica de 1 mm.

**4. Sinale a opción correcta respecto aos colgallos empregados na reconstrución torácica:**

- A) O músculo pectoral adoita ser a primeira opción reconstitutiva para defectos da parede torácica anterior e esternal.
- B) O colgallo de dorsal ancho permite cubrir defectos intratorácicos e de gran tamaño ao longo de toda a parede torácica.
- C) O recto abdominal é unha boa opción para a cobertura de defectos de parede torácica anterior e esternal, especialmente os dous terzos inferiores.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

**5. En relación ás úlceras por presión isquiáticas:**

- A) Son as máis frecuentes en pacientes ingresados.
- B) Teñen un índice de recidiva en torno ao 50 %.
- C) A resección ósea radical diminúe o número de recidivas.
- D) Os colgallos fasciocutáneos non son de primeira elección para a súa cobertura en pacientes lesionados medulares, a non ser que se combinen cun colgallo muscular.

6. Paciente con ingreso prolongado en UCI tras fracaso multiorgánico e infección por COVID, desenvolve una úlcera por presión sacra de 5 cm. O paciente é dado de alta e trasládase á planta, onde está realizando fisioterapia con boa evolución, recuperando a deambulación e sensibilidade. Cal dos seguintes colgallos sería de primeira elección?

- A) Colgalo fasciocutáneo lumbosacro.
- B) Colgalo musculocutáneo de avance VY de glúteo maior.
- C) Colgalo muscular de glúteo maior.
- D) Colgalo SGAP (superior gluteal artery perforator).

7. Cando se expón unha reconstrución mamaria, ¿ Cal das seguintes afirmacións NON é correcta?

- A) O emprego de prótese directa con/sen matriz dérmica é a técnica de elección na actualidade na reconstrución aloplástica.
- B) Cando se radia un expansor aparecen maiores taxas de contractura capsular que cando se radia a prótese definitiva de silicona.
- C) A reconstrución autóloga con colgalo microquirúrxicos é o "gold standard" na actualidade para a maioría de pacientes, especialmente en presenza de radioterapia.
- D) A obesidade con índice de masa corporal (IMC) por encima de 35 é unha contraindicación relativa para reconstrución mamaria autóloga, xa que aumenta o risco de complicacións.

8. Acode a urxencias un paciente tras sufrir un esmagamento coa porta do coche da falanxe distal do 3º dedo da man dereita. Cal é a actitude correcta que debemos tomar para o seu tratamento?

- A) A presenza dun hematoma subungueal que afecte a máis do 75% da superficie da unha non é indicación de drenaxe.
- B) A presenza dunha fractura conminuta do penacho distal é indicación de osteosíntese.
- C) Débese reparar o leito ungueal no caso de que estea danado e repoñer a lámina ungueal ou usar un substituto de plástico se non dispoñemos dela.
- D) Débese retirar a lámina ungueal aínda que estea prendida e non se debe repoñer nin substituír.

9. Con respecto á disposición dos tendóns extensores no pulso, indique a asociación incorrecta:

- A) Primeiro compartimento – extensor pollicis brevis.
- B) Terceiro compartimento – extensor pollicis longus.
- C) Quinto compartimento – extensor indicis proprius.
- D) Sexto compartimento – extensor carpi ulnaris.

10. Respecto á reconstrución da parede torácica anterior, sinala a opción correcta:

- A) Existe un consenso firme sobre os criterios de reconstrución da parede torácica.
- B) Os defectos craniais á 4ª costela na parede torácica apical-posterior, menores de 10 cm, habitualmente non requiren reconstrución grazas ao soporte prestado pola escápula e a cintura escapular.
- C) Unha das principais complicacións do PTFE (Gore-Tex®) é que frecuentemente produce reaccións de corpo extraño.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**11. Respecto ao colgalo de peroné, sinale a opción correcta:**

- A) Permite a elevación dunha paleta cutánea irrigada por perforantes que atravesan o músculo sóleo e o tabique intermuscular lateral.
- B) Os colgallos osteomusculares, incluíndo o músculo flexor longo do dedo gordo e partes do músculo sóleo ou peroneo longo, tamén poden elevarse utilizando o mesmo pedículo da arteria peronea.
- C) Describíronse dous métodos de extracción do peroné: a abordaxe posterior orixinal desenvolvida por Taylor e a abordaxe lateral de Gilbert.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**12. Entre as vantaxes dos colgallos de perforantes podemos atopar:**

- A) Reducen a morbilidade do sitio doante.
- B) O pedículo é máis longo que co colgalo miocutáneo correspondente.
- C) Existe menos dificultade para tallalos e para adaptalo ao defecto.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**13. Con respecto á síndrome do túnel carpiano, indique a afirmación correcta:**

- A) Se é unha fase avanzada da enfermidade, a clínica é fundamentalmente nocturna.
- B) É máis frecuente en homes.
- C) A proba de Phalen reproduce a clínica.
- D) A inmovilización debe ser prolongada despois da súa descompresión cirúrxica.

**14. En canto ao postoperatoiro da cirurxía da enfermidade de Dupuytren, cal das seguintes afirmacións é FALSA?:**

- A) A corrección de IFP de 40° de flexión considérase satisfactoria.
- B) A síndrome de dor rexional complexo describiuse en ata un 5 % dos pacientes afectando máis a mulleres.
- C) A aponeurotomía percutánea e lipofilling é unha técnica minimamente invasiva que presenta a vantaxe, fronte ao tratamento convencional, da pronta recuperación laboral do paciente.
- D) Todas son correctas.

**15. En relación coas fracturas dos metacarpianos, indique a resposta falsa.**

- A) Toléranse mellor os desprazamentos das fracturas dos 2° e 3° metacarpianos que as dos 4° e 5° porque teñen maior mobilidade a nivel da articulación carpo metacarpiana.
- B) As fracturas dos metacarpianos pódense tratar con férula se a redución é adecuada.
- C) Se tras a redución dunha fractura de diáfise do 3° metacarpiano obsérvase unha angulación non aceptable debe proporse o tratamento cirúrxico.
- D) Outra indicación de cirurxía tras a fractura dun metacarpiano é a presenza de malrotación e/ou acurtamento.

**16. Paciente intervido de tendinite de De Quervain hai un mes, acode á consulta referindo que continúa coa mesma clínica que antes de ser intervido. Cal sería a causa máis frecuente de permanencia da dor?**

- A) Presenza de artrite reumatoide.
- B) Presenza de subcompartimentalización dos tendóns da 1ª corredía cun desteitamento insuficiente da mesma.
- C) Trombose da arteria radial.
- D) Rotura completa da fibrocartilaxe triangular.

**17. Nos traumatismos eléctricos, indique a afirmación correcta:**

- A) As lesións por baixa tensión son aquelas producidas cando a diferenza de potencial sufrida é menor de 10000 voltios.
- B) A lesión eléctrica por arco voltaico é aquela producida por un contacto directo cunha liña de alta tensión.
- C) O flash eléctrico non provoca unha queimadura eléctrica propiamente dita.
- D) Nos traumatismos por raio non son típicas as queimaduras en forma de arborización.

**18. Cando nos atopamos cun defecto con perda de substancia na pálpebra superior (indique a resposta correcta):**

- A) Os defectos da pálpebra superior son máis frecuentes que os da pálpebra inferior.
- B) É moi importante a reparación do bordo libre para evitar que suturas, pestanas ou pequenos chanzos poidan provocar lesións corneais.
- C) En defectos de ata o 40 % da lonxitude da pálpebra superior poderemos realizar un peche directo.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**19. Indique a afirmación correcta en referencia a colgallos empregados na reconstrución nasal:**

- A) A abordaxe do colgalo de Rohrich é seguindo o suco nasal ata a base da á.
- B) O colgalo de Rybka avanza á unidade estética do dorso para cubrir defectos na punta.
- C) O colgalo de Tregaskiss ten como pedículo a arteria alar superior.
- D) Todas as afirmacións anteriores son correctas.

**20. Ante un paciente cunha sospeita diagnóstica de rizartrose, debemos ter en conta que (indique a resposta correcta):**

- A) A incidencia da enfermidade é superior en homes.
- B) En moi poucas ocasións atoparemos discordancia clínico-radiolóxica.
- C) A realización de TAC ou RM achegaranos moita información diagnóstica.
- D) É frecuente realizar achados radiolóxicos en persoas asintomáticas.

**21. Sinale a resposta correcta respecto aos factores prognósticos dos carcinomas cutáneos de células escamosas :**

- A) A existencia de síntomas neurolóxicos no paciente é un factor de moi alto risco de recorrencia local, metástase ou risco de morte polo tumor.
- B) A existencia de inmunosupresión é un factor de moi alto risco de recorrencia local, metástase ou risco de morte polo tumor.
- C) Unha diferenciación desmoplásica do carcinoma cutáneo de células escamosas considérase un factor de moi alto risco de recorrencia local, metástase ou risco de morte polo tumor.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**22. Ante un Ca. epidermoide de beizo inferior que ocupa máis dun 40 % do mesmo, cal dos seguintes colgallos NON consideraría axeitado na reconstrución tras a exérese?:**

- A) Colgalo de Karapandzic se a localización é central.
- B) W-plastia con peche en barril.
- C) Colgalo en escaleira.
- D) Colgalo de Estlander se a lesión atópase en zona lateral próxima á comisura.

**23. Pódense definir as cicatrices patolóxicas como aquelas que presentan alteracións morfolóxicas ou ben ocasionan síntomas clínicos ou funcionais para os pacientes. Con respecto a elas, indique a afirmación incorrecta:**

- A) A cicatriz queiloidea esténdese máis alá da ferida orixinal.
- B) A profundidade do traumatismo e a cicatrización por segunda intención son factores predispoñentes etiolóxicos para o desenvolvemento de cicatrices queiloideas.
- C) As cicatrices hipertróficas teñen unha fase de regresión.
- D) Histolóxicamente, non se observan miofibroblastos nas cicatrices queiloideas.

**24. Cal dos seguintes non é un factor de moi alto risco de recorrencia local, metástase ou risco de morte polo tumor, segundo as guías da NCCN para o carcinoma cutáneo de células escamosas?**

- A) Tumor pobremente diferenciado.
- B) Tumor maior de 4 cm en calquera localización.
- C) Tumor de 3 cm localizado na pel da rexión parotídea.
- D) Afectación linfática.

**25. Indique a resposta falsa en relación cos reimplantes:**

- A) Un macrorreimplante refírese a unha peza de amputación que contén tecido muscular, ou a unha amputación proximal á articulación radiocarpiana.
- B) Un microrreimplante refírese a reimplantes de dedos ou segmentos de amputación sen tecido muscular.
- C) O macrorreimplante tolera ben o tempo de isquemia, pola presenza de tecido muscular.
- D) O microrreimplante tolera ben o tempo de isquemia, pola ausencia de tecido muscular.

**26. A expansión tisular produce unha serie de cambios a nivel histolóxico. Sinala cal das seguintes afirmacións non é correcta:**

- A) Aumenta a actividade mitótica no estrato espiñoso, aumentando o grosor da epiderme mediante fenómenos de hiperqueratose e acantose.
- B) Prodúcese un adelgazamento global dérmico a expensas da derme papilar, que reduce o seu grosor.
- C) O tecido celular subcutáneo é o tecido máis afectado pola expansión tisular, sufrindo unha redución importante do seu grosor.
- D) A perda de graxa é permanente.

**27. Cal das seguintes afirmacións é certa con respecto ás cicatrices patolóxicas?**

- A) Tanto as cicatrices hipertróficas como as queiloideas preséntanse clinicamente como áreas deprimidas.
- B) A aparición das cicatrices hipertróficas é máis tardía que a dos queloides.
- C) As cicatrices queiloideas presentan unha fase de regresión que non existe no caso das hipertróficas.
- D) Todas as respostas anteriores son falsas.

**28. NON é suxestivo de diátese na enfermidade de Dupuytren:**

- A) Historia familiar.
- B) Idade temperá.
- C) Alcohólico.
- D) Knuckle pads.

**29. Con respecto ás lesións dos tendóns extensores, indique a afirmación correcta:**

- A) As lesións en zona VI son as máis frecuentes.
- B) A técnica de Michon para reconstrución do capuchón extensor resulta de utilidade nas lesións en zona VII que asocian perda de substancia.
- C) As lesións proximais ás unións intertendinosas provocan un déficit incompleto da extensión.
- D) Todas as afirmacións anteriores son correctas.

**30. O grao M2 da escala de forza muscular do Medical Research Council significa:**

- A) Contracción efectiva contra resistencia.
- B) Contracción débil, non efectiva.
- C) Contracción efectiva contra gravidade.
- D) Contracción efectiva eliminando a gravidade.

**31. Ante a existencia dun paciente lesionado medular que acode por febre con úlceras por presión, con escara fluctuante a nivel sacro e unha escara seca, sen eritema nin fluctuación en talón, cal dos seguintes tratamentos NON estaría indicado?:**

- A) Desbridamento do tecido necrótico na UPP do sacro e toma de mostras para control da probable infección.
- B) Medidas encamiñadas a diminuír a presión.
- C) A lesión do talón é unha lesión non estadiable, ou lesión son sospeita de afectación do tecido profundo, polo que se debería realizar unha escarectomía para saber exactamente a profundidade da mesma.
- D) Todos estarían indicados.

**32. Cal das seguintes opcións cirúrxicas reconstructivas non sería unha opción nun paciente que sufriu unha queimadura extensa e grave, para diminuír as secuelas?**

- A) Colgallos locais.
- B) Zetaplastias.
- C) Microcirurxía.
- D) Todas son opcións cirúrxicas reconstructivas para o tratamento dunha secuela de queimaduras.

**33. En canto á anatomía cirúrxica da enfermidade de Dupuytren:**

- A) A corda pretendinosa provoca a contractura da metacarpofalánxica, que non adoita pasar de 30° de flexión.
- B) A causa máis frecuente de contractura da interfalánxica proximal é a corda retrovascular de Thomine.
- C) A corda espiral provoca desprazamento medial do paquete vasculonervioso.
- D) O ligamento retinacular transversal vese afectado pola enfermidade de Dupuytren provocando un peche da comisura.

**34. Ante un traumatismo de man, onde sospeitemos da existencia dunha fractura, para explorar a malrotación, pedimos ao paciente que realice unha flexión completa dos dedos longos. En condicións normais, os dedos deben apuntar cara a:**

- A) O extremo distal do cúbito.
- B) A base do 5° metacarpiano.
- C) O óso piramidal.
- D) O tubérculo do escafoide.

**35. En relación co tratamento cirúrxico, agudo e programado, do paciente queimado, sinala a resposta incorrecta:**

- A) O desbridamento dunha queimadura profunda de gran extensión debe realizarse o antes posible, en canto o permita a situación do paciente.
- B) O desbridamento dunha queimadura debe chegar ao tecido viable, evitando remanentes de tecido necrótico que atrasen a curación, e para garantir o prendemento do enxerto.
- C) En caso dunha queimadura circular que afecte á man, a escarotomía realizácese no dorso dos espazos intermetarcapianos.
- D) Nunha queimadura circular que afecta ao membro inferior dereito, a escarotomía realizarase na zona anterior e media da extremidade seguindo a liña da tibia.

**36. En relación coas contracturas cicatriciais que se poden producir tras sufrir unha queimadura, indique cal é a resposta falsa:**

- A) As queimaduras na rexión axilar tenden a cicatrizar en flexión, impedindo a elevación e abducción do brazo.
- B) As queimaduras na rexión do codo tenden a cicatrizar en flexión.
- C) A nivel das comisuras na man, a brida máis limitante é a que afecta á segunda comisura.
- D) Tras unha queimadura nunha man pódense producir sindactilias, amputacións, contracturas...

**37. Respecto ao tratamento dos carcinomas cutáneos de células escamosas, sinala a resposta correcta:**

- A) A electrocirurxía ou a criocirurxía poden ser exitosas en tumores pequenos (maior de 1 cm) en superficies planas.
- B) Segundo a súa localización e a súa agresividade, a marxe clínica de extirpación variará desde 0.4–0.6 cm nas formas in situ a marxes de 1–2 cm nos máis agresivos.
- C) Nas formas moi agresivas o ganglio sentinela é de gran valor prognóstico.
- D) A quimioterapia adxuvante á cirurxía non aumenta a supervivencia, pero si a recidiva local e rexional e os síntomas libres de enfermidade.

**38. Para a reconstrución torácica tras mediastinite secundaria a cirurxía de bypass cardíaco con técnica de dobre mamaria, cal dos seguintes colgallos NON se pode empregar?:**

- A) Colgallo miocutáneo de recto abdominal (VRAM).
- B) Colgallo pectoral maior pediculado na acromiotorácica.
- C) Colgallo dorsal ancho.
- D) Colgallo de omento.

**39. Das seguintes afirmacións sobre a reconstrución do dedo polgar, sinala a incorrecta:**

- A) A plastia "On-top" é unha técnica fundamentada na utilización doutros dedos da mesma man danados na lesión do polgar.
- B) Aconséllase a polgarización do terceiro e cuarto dedos por diante da polgarización do segundo dedo, ao producir os dous primeiros, menos complicacións vasculares en relación ao traxecto dos tendóns flexores.
- C) A técnica "trimmed-toe" é unha técnica de transferencia pé man que consiste na redución do hallux, eliminando o exceso de tecidos brandos e óso, para asemellarse máis ao polgar.
- D) O colgallo "wrap-around", ao contrario que outras técnicas, non é recomendable empregalo en nenos xa que carece de capacidade de crecemento.

**40. Respecto ás técnicas de imaxe empregadas no diagnóstico dunha osteomielite tibial, sinala a opción correcta:**

- A) A tomografía axial computerizada é superior á resonancia magnética na detección de secuestro óseo.
- B) A resonancia magnética ofrece alta resolución e gran sensibilidade na detección de inflamación ósea e de partes brandas, así como no diagnóstico precoz de focos de osteomielite.
- C) A gammagrafía ósea (Tecnecio, Galio, Indio) presenta alta sensibilidade para a detección de infección ósea activa, pero baixa especificidade.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**41. Con respecto á cirurxía de corrección da ptose palpebral, indique a afirmación correcta:**

- A) A técnica de Fasanella-Servat consegue bos resultados en ptose de máis de 2 mm.
- B) A suspensión frontal utilízase nos casos con pobre función do músculo elevador.
- C) O avance - acortamento da aponeurose do músculo elevador é recomendable realizala con anestesia xeral.
- D) Todas as afirmacións anteriores son correctas.

**42. Indique a resposta correcta en relación coas fracturas faciais:**

- A) A fractura nasal é a fractura máis frecuente do territorio facial.
- B) A fractura malar é a fractura máis frecuente do territorio facial.
- C) A fractura frontal é a fractura máis frecuente do territorio facial.
- D) A fractura mandibular é a fractura máis frecuente do territorio facial.

**43. Respecto á reparación cirúrxica da microtia, sinala a opción incorrecta:**

- A) Se propoñemos reconstrución con cartilaxe autóloga, recoméndase propoñer a reconstrución a partir dos 8-10 anos.
- B) Nos casos de reconstrución aloplástica, pódese adiantar a idade ata incluso os 3 anos.
- C) A técnica de Firmin consta de 3 tempos cirúrxicos.
- D) Tanzer, Brent e Nagata e Firmin desenvolveron diferentes técnicas cirúrxicas para a corrección da microtia.

**44. Respecto aos carcinomas cutáneos de células escamosas, sinala a resposta incorrecta:**

- A) O antecedente de radioterapia ou proceso inflamatorio crónico no sitio de crecemento do tumor considérase automaticamente como un factor de moi alto risco de recorrencia local, metástase ou risco de morte polo tumor.
- B) Un carcinoma cutáneo de células escamosas cunha invasión en profundidade maior de 6 mm considérase automaticamente como un factor de moi alto risco de recorrencia local, metástase ou risco de morte polo tumor.
- C) A presenza clínica de bordos tumorais mal definidos é un factor de risco alto para a recorrencia local, metástase ou risco de morte polo tumor.
- D) O crecemento tumoral rápido considérase un factor de alto risco de recorrencia local, metástase ou risco de morte polo tumor.

**45. As cicatrices hipertróficas e queiloideas presentan un tratamento complicado. Con respecto a este, indique a afirmación correcta:**

- A) A cirurxía está indicada nalgúns casos, e non se recomenda a súa asociación con outros tratamentos adxuvantes.
- B) Os corticoides son unha opción de tratamento conservador.
- C) O tratamento nas cicatrices hipertróficas debe iniciarse precozmente, para que non desenvolvan a súa fase de regresión.
- D) Todas as afirmacións son correctas.

**46. Con respecto ao proceso de cicatrización das feridas, indique a afirmación correcta:**

- A) A infección non provoca un retraso na cicatrización.
- B) A hiperalbuminemia relaciónase cunha peor cicatrización.
- C) As cicatrices circulares adoitan producir un moi bo resultado estético.
- D) A radioterapia retrasa o proceso de cicatrización.

**47. En relación coa artrite reumatoide, indique a resposta correcta:**

- A) A artrite reumatoide é unha enfermidade multifactorial, onde interveñen axentes inmunolóxicos, xenéticos, hormonais e ambientais.
- B) A cirurxía da man reumática debe formularse seguindo a regra de proximal a distal, sendo o pulso a zona para corrixir en primeiro lugar para conseguir unha estrutura estable.
- C) Pódense realizar múltiples procedementos cirúrxicos para o tratamento da artrite reumatoide: sinovectomías, descompresións, artrodese, artroplastias...
- D) Todas son correctas.

**48. Son indicadores de mal pronóstico no melanoma, todos excepto:**

- A) Sexo masculino.
- B) Localización en mans, pés, cabeza e pescozo.
- C) Invasión vascular.
- D) Infiltrado linfocitario.

**49. En relación co dedo en gatillo ou resorte, indique cal é a resposta falsa:**

- A) A afectación máis frecuente é a dos 3º e 4º dedos da man dominante.
- B) É máis frecuente en varóns.
- C) O diagnóstico é fundamentalmente clínico.
- D) O tipo máis frecuente de dedo en gatillo é o primario, é dicir, en pacientes sen outra patoloxía coexistente.

**50. No tratamento preoperatorio, cando se expón a cobertura definitiva dunha úlcera por presión, cal das seguintes afirmacións NON é correcta?:**

- A) Hai que mellorar, se é preciso, o estado nutricional do paciente mantendo a albúmina sérica por riba de 2 g/dl.
- B) Tomarase unha mostra do cultivo con torunda e axustarase o tratamento antibiótico se o cultivo é maior de 100.000 UFC.
- C) Solicitar unha RMN para estudio de osteomielite.
- D) Control da incontinencia urinaria ou fecal.

**51. Cando temos un defecto de cobertura na rexión nasal, debemos ter en conta (indique a resposta correcta):**

- A) Os enxertos cutáneos dan mellores resultados na parte inferior que na superior.
- B) Cando tamén se require recubrimento mucoso, poden empregarse enxertos compostos.
- C) Os enxertos obtidos da rexión preauricular non resultan de utilidade na reconstrución nasal.
- D) Todas as respostas anteriores son incorrectas.

**52. Cal é a resposta incorrecta en relación coa síndrome de distrofia simpático reflexa?**

- A) O diagnóstico é fundamentalmente clínico, e caracterízase por dor, alteracións vasomotoras e rixidez tras un traumatismo inicial.
- B) A dor é a pedra angular no diagnóstico da enfermidade, sendo preciso realizar un diagnóstico de exclusión, descartando outras causas de dor.
- C) A maioría dos pacientes sufriron un evento traumático previo, pero pode aparecer de modo espontáneo sen lesión previa nun 5–10% dos casos.
- D) O mellor tratamento é o cirúrxico.

**53. Sinala a resposta incorrecta en relación coas fracturas faciais tipo Le Fort:**

- A) As fracturas faciais tipo Le Fort I presentan mobilidade de toda a porción dento–alveolar do maxilar.
- B) As fracturas faciais tipo Le Fort II presentan equimose bilateral periorbitaria e subconxuntival.
- C) Nas fracturas faciais tipo Le Fort II o paciente ten a cara acurtada.
- D) As fracturas faciais tipo Le Fort III presentan mobilidade de toda a cara.

**54. Un paciente con clínica compatible con rizartrose presenta, na radiografía, unha diminución do espazo articular na articulación trapecio–metacarpiana e osteofitos de aproximadamente 3 mm. Segundo a clasificación de Eaton–Litter estamos ante unha rizartrose en estadio:**

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

**55. Na cicatrización dos enxertos cutáneos, cal das seguintes frases é a FALSA?:**

- A) A contracción secundaria débese ás fibras elásticas da derme. É maior nos enxertos de espesor total, e resólvese estirando e fixando ben o enxerto ao leito receptor ou mediante o mallado do mesmo.
- B) Recupérase en primeiro lugar a sensibilidade dolorosa, daquela a táctil e finalmente a térmica.
- C) As fases de nutrición do enxerto prodúcense nesta orde: imbibición, inosculación e neovascularización.
- D) Para a cura do enxerto no postoperatorio inmediato pódese usar a terapia de presión negativa, xa que promove un aumento da vascularización e do tecido de granulación e reduce o edema, a carga bacteriana e o exudado, acelerando a curación.

**56. Indique a afirmación incorrecta:**

- A) O músculo elevador da pálpebra superior está enervada polo III par cranial.
- B) O músculo de Müller está enervado polo sistema simpático.
- C) O músculo frontal está enervado polo VI par cranial.
- D) A ptose conxénita débese a unha distrofia do músculo elevador da pálpebra superior.

**57. Sinale a afirmación incorrecta cando falamos de malformacións adquiridas palpebrais:**

- A) A triquiase está causada por unha interrupción mecánica da pálpebra ou polo crecemento anómalo das pestanas de forma conxénita.
- B) O lagofthalmos pode corrrixirse colocando un peso de ouro debaixo da pel da pálpebra superior.
- C) O ectropión involutivo é a forma máis común de inversión da pálpebra inferior.
- D) O procedemento de Jones para a corrección do entropión pode realizarse de maneira transcutánea ou transconxuntival.

**58. Respecto ao tratamento da osteomielite tibial, sinale a opción incorrecta:**

- A) A técnica de Masquelet de reconstrución en dous tempos con enxerto óseo é unha das máis empregadas tras fracturas abertas e osteomielite.
- B) Para as osteomielites causadas polos xermes da familia Enterobacteriaceae as fluoroquinolonas son a primeira liña de tratamento antibiótico, en especial o ciprofloxacino.
- C) O desbridamento óseo amplo pode comprometer a estabilidade mecánica do resto do segmento óseo. A estabilización non será necesaria se se mantén o 40% da cortical intacta.
- D) O Staphylococcus aureus é o microorganismo máis frecuentemente illado nos casos de osteomielite.

**59. Cal dos seguintes colgallos non depende do eixo vascular femoral circunflexo lateral (LCFA)?:**

- A) Músculo vasto lateral.
- B) Tensor fascia lata.
- C) Colgalo anterolateral da coxa (ALT).
- D) Sartorio

**60. Cal dos seguintes pacientes con queimaduras non debe ser trasladado a unha Unidade de Queimados de referencia?**

- A) Varón de 90 anos, con diabetes e demencia, con mal soporte domiciliario, presenta unha queimadura de 3º grao que afecta ao 25% da superficie corporal total.
- B) Neno de 9 anos, previamente san, que sofre unha queimadura que afecta ao 15% da superficie corporal total, de 2º grao profundo.
- C) Muller de 32 anos, previamente sa, con queimadura de 1º e 2º grao que afecta á cara e ao colo, producida por un incendio no interior da súa vivenda.
- D) Varón de 70 anos, previamente san, cunha queimadura de 2º grao que afecta aproximadamente ao 2% do antebrazo esquerdo, producida por contacto cunha superficie quente.

**61. Respecto ás amputacións distais dos dedos longos, sinale a resposta incorrecta:**

- A) No caso de amputacións Tipo-I, moitos autores recomentan directamente a curación por segunda intención.
- B) Os colgallos V-E de avance palmar, como Atasoy, están preferentemente indicados en amputacións transversas (II) e oblicuas dorsais (VII, VIII).
- C) Nos colgallos de avance lateral (Kutler), a diferenza dos colgallos de avance palmar (Atasoy), a vascularización vén dada polas ramas ascendentes do arco vascular da xema.
- D) O colgalo de Segmuller é unha variante en illa dun colgalo de Kutler.

**62. En relación coa celulite, indique a resposta falsa:**

- A) A celulite defínese como unha infección aguda da pel con afectación da derme profunda e do tecido subcutáneo.
- B) Clinicamente a celulite caracterízase por edema, aumento da temperatura local, dor e eritema na zona afectada.
- C) Hai que realizar sempre cultivo da zona afectada para realizar o diagnóstico da celulite.
- D) O tratamento habitual da celulite consiste na administración de antibióticos, xa sexa vía oral ou intravenosa.

**63. Indique a afirmación correcta en relación coas infeccións:**

- A) O uñeiro é unha infección localizada na palma da man.
- B) A osteomielite é un proceso infeccioso que afecta ao óso provocando a súa destrución.
- C) A paroniquia é a infección máis frecuente da man e afecta ós espazos interdixitais.
- D) As infeccións producidas por mordedura son monomicrobianas.

**64. Respecto á técnica de Matev ou de alongamento do primeiro metacarpiano, sinala a resposta incorrecta:**

- A) Require a presenza de dous terzos do metacarpiano, con adecuada cobertura cutánea.
- B) Pode engadir ata 3–3,5 cm de lonxitude.
- C) A primeira intervención consiste en colocar un fixador externo que permita a distracción e realizar unha osteotomía na diáfise do metacarpiano.
- D) Nunha segunda cirurxía o fixador é retirado, enxértase se é necesario e, en moitos casos, estabilízase mediante fixación interna. Non é aconsellable realizar no mesmo acto cirúrxico unha profundización da primeira comisura para evitar complicacións na osteosíntese.

**65. O colgalo TRAM libre (Transverse Rectus Abdominus Myocutaneous) en comparación co colgalo DIEP libre (Deep Inferior Epigastric Perforator) presenta:**

- A) Máis problemas coa drenaxe venosa do colgalo.
- B) Habitualmente un tempo de ingreso máis longo.
- C) Unha mellor supervivencia da zona IV.
- D) Menos morbilidade abdominal da zona dadora.

**66. Cal dos seguintes apartados atópase menos relacionado co risco de padecer un melanoma?:**

- A) Síndrome do nevo atípico displásico.
- B) Antecedentes de carcinomas basocelulares.
- C) Exposición solar continua acumulada.
- D) Síndrome de FAMMM.

**67. Respecto á cobertura e reconstrución de defectos do terzo distal do polgar, sinala a resposta incorrecta:**

- A) En defectos de ata 1,5 cm ou con exposición ósea, pódese expor a súa cobertura mediante o colgallo de avance neurovascular palmar descrito por Moberg, con flexión de metacarpo-falánxica de 30° e interfalánxica de 45°.
- B) O colgallo neurovascular en illa descrito por Littler elévase tipicamente da cara cubital do dedo anular ou radial do medio.
- C) O colgallo descrito por Foucher, baseado na primeira arteria metacarpiana dorsal, utiliza a cobertura dorsal da falanxe proximal do índice, achegando sensibilidade protectora a través dunha rama sensitiva dorsal procedente do nervio radial.
- D) Para defectos menores de 1 cm sen exposición ósea, a cicatrización por segunda intención ofrece mellores resultados que o enxerto de pel.

**68. Con respecto aos colgallos empregados para a reconstrución nasal, indique a resposta incorrecta:**

- A) Coa técnica modificada de Rintala incorpóranse tamén as ramas lonxitudinais das arterias angulares, provocando unha menor elevación da punta nasal.
- B) Existen diferentes deseños de colgallos glabellares, pero en xeral todas provocan unha diminución da distancia interciliar.
- C) O colgallo clásico de Rintala non chega a alcanzar a punta nasal.
- D) Os colgallos bilobulados son útiles en reconstrucións da punta e a parede nasal.

**69. Indique a afirmación incorrecta con respecto á anatomía e lesións do nervio periférico:**

- A) O epineuro recubre os axóns.
- B) Na neurapraxia non existe dexeneración walleriana.
- C) A sección completa dun nervio denomínase neurotmese.
- D) A velocidade de rexeneración nerviosa é de aproximadamente 1.5 mm ao día.

**70. Con respecto á cirurxía de reparación das lesións dos tendóns flexores, indique a resposta correcta:**

- A) Nas lesións en zona II, cando a víncula curta non se danou, o tendón terá retraído
- B) Nas lesións en zona II, moitos autores non reparan o FDS para favorecer un bo esvaramento da tenorrafia do FDP cando ambos esán seccionados.
- C) As reparacións de tendóns flexores en zona V adoitan aportar malos resultados.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**71. Sinala a opción correcta respecto aos colgallos da extremidade inferior:**

- A) No colgallo de Sakai (enxerto corticoperióstico vascularizado libre extraído do cóndilo femoral medial) debe comprobarse se a vascularización do colgallo depende da rama articular da arteria xenicular descendente ou da arteria xenicular superomedial.
- B) O colgallo de músculo sóleo posúe dous pedículos dominantes proximais provenientes de ramas musculares da arteria tibial anterior e da arteria peronea respectivamente.
- C) As perforantes provenientes do eixe vascular da arteria tibial anterior son as de maior tamaño da extremidade e as máis fáciles de disecar, especialmente no terzo inferior.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

**72. Durante a realización dun reimplante do dedo, unha das primeiras actuacións adoita ser a realización dun desbridamento/acurtamento óseo. En relación co desbridamiento, é correcto:**

- A) O acurtamento óseo debe ser mínimo aínda que haxa dúbidas sobre a presenza de tecido non viable.
- B) Non se debe realizar acurtamento óseo.
- C) O acurtamento óseo sempre é de 2 cm.
- D) O acurtamento óseo debe ser o suficiente para previr a necesidade de bypass nas anastomoses.

**73. Respecto á anatomía do pavillón auricular, sinale a resposta correcta:**

- A) Está composto dun armazón cartilaxinoso composto por dous niveis concéntricos (hélix e lóbulo, e antehélix).
- B) A altura media nun adulto é 5,5–6,5 cm e a anchura correspóndese aproximadamente co 50–60% da altura.
- C) A proxección desde o cranio varía dependendo da zona: 5–9 mm no polo superior, 10–15 mm na metade e 14–18 mm no lóbulo.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**74. Respecto ás seguintes alteracións en desenvolvemento do pavillón auricular, sinale a opción correcta:**

- A) A macrotia prodúcese cando o tamaño da orella é maior do normal, sendo máis notable case sempre no terzo superior. Tamén se considera macrotia cando a lonxitude da orella é maior có terzo superior facial.
- B) A criptotia prodúcese cando a porción superior do pavillón auricular atópase pregada cara á parte anterior, sobre a porción media e inferior do pavillón remanente.
- C) A orella de Stahl caracterízase por unha hipoplasia da crus superior do antehélix e a presenza dunha terceira crus anómala que conecta o antehélix co hélix.
- D) A orella constrinxida ou “en copa” prodúcese por unha menor circunferencia da crura superior do antehélix en relación coa escafa, actuando este como un anel constritor.

**75. Acode á consulta un paciente de 65 anos, sen antecedentes médicos de interese, ex-fumador desde hai 5 anos e que sufriu unha queimadura na coxa dereita na infancia, producida por escaldadura. A queimadura foi de 2º grao, e refire estar ao redor dun mes realizando curas. O paciente presenta desde hai uns meses unha ferida que non acaba de curar, localizada na zona onde se queimou. Con estes antecedentes, e a sospeita diagnóstica que temos, cal cre que sería a primeira actuación a levar a cabo?**

- A) Non me chama a atención a lesión, non habería que facer nada, seguir con curas.
- B) Sospeito unha celulite, realizarei un cultivo sempre, e pautarei antibioterapia de amplo espectro.
- C) Pediría unha radiografía para descartar osteomielite crónica.
- D) Debemos realizar unha biopsia da lesión, ante a sospeita dunha úlcera de Marjolin.

**76. En relación cos reimplantes dixitais indique a resposta falsa:**

- A) Os reimplantes distais á inserción do flexor dixital superficial son en zona I.
- B) Os reimplantes proximais á inserción do flexor dixital superficial son en zona II.
- C) Os reimplantes en zona I teñen peor prognóstico funcional que os de zona II.
- D) Os reimplantes en zona II teñen peor prognóstico funcional que os de zona I.

**77. Para lesións non infiltrativas, que afecten só á mucosa labial, é posible realizar bermellonectomías. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA en relación con este tipo de cirurxía?:**

- A) A bermellonectomía parcial emprégase en queratoses actínicas extensas.
- B) A incisión na unión mucocutánea débese realizar de forma oblicua á mesma para evitar os conos de eversión.
- C) O colgalo elástico de Goldstein é un colgalo miocutáneo de arteria labial, que pode levantarse de forma bilateral.
- D) Todas son correctas.

**78. Os microorganismos máis frecuentemente causantes de infeccións de partes brandas son:**

- A) Streptococcus do grupo A e Staphylococcus aureus.
- B) Pseudomonas aeruginosa.
- C) Fungos.
- D) Aeromonas hydrophila.

**79. En cal dos seguintes pacientes queimados non se podería realizar desbridamento encimático con bromelaína?**

- A) Paciente anticoagulado con edoxaban.
- B) Paciente con alerxia á piña.
- C) Paciente con queimadura producida por ácido fluorhídrico.
- D) Non se debe realizar desbridamento encimático con bromelaína en ningún dos pacientes anteriores.

**80. En canto á innervación facial, indique a afirmación correcta:**

- A) O nervio infraorbitario é unha rama do nervio trixémimo, e atravesa o maxilar superior polo orificio infraorbitario.
- B) O nervio alveolar inferior é rama do nervio trixémimo e sae da mandíbula a través do orificio mentoniano.
- C) A innervación nasal depende dos nervios etmoidal anterior, infraorbitario, infratroclear, e nasopalatino.
- D) Todas son correctas.

**81. Respecto á cápsula formada ao redor do expansor nos procesos de expansión tisular, sinala das seguintes a resposta incorrecta:**

- A) Trátase dunha reacción cicatricial de tecido conxuntivo denso formada como resposta á introdución dun corpo extraño no organismo.
- B) A cápsula vai reducindo a súa celularidade a medida que avanza o proceso.
- C) O estudo histolóxico demostra que a cápsula está ricamente vascularizada, especialmente a zona de contacto cos tecidos.
- D) Está formada por fibroblastos, miofibroblastos, fibrocitos e gran cantidade de feixes densos de coláxeno que se dispoñen transversais á superficie do expansor.

**82. Respecto aos colgallos empregados na cobertura da punta dos dedos, sinala a resposta correcta:**

- A) O colgallo homodixital en illa atopa a súa indicación unicamente en amputacións trasversas.
- B) O colgallo homodixital en illa a fluxo reverso terá a súa indicación principal en amputacións oblicuas, particularmente cando o defecto afecte á totalidade ou práctica totalidade da xema e esta non poida ser polo tanto reconstruída cun colgallo homodixital en illa mediante transferencia da xema non dominante.
- C) O deseño dun colgallo homodixital en illa realizarase preferentemente no lado cubital para o 2º e 3º dedo e no lado radial para o 4º e 5º dedo.
- D) O colgallo homodixital en illa a fluxo reverso baséase na vascularización cruzada entre o colateral vascular radial e cubital que vén dada polo arco vascular a nivel da base da falanxe media.

**83. Respecto aos colgallos empregados para a cobertura dixital, sinala a resposta incorrecta:**

- A) No colgallo de Atasoy, para conseguir o avance do colgallo preservando a súa vascularización é importante liberar o periostio do óso subxacente, do mesmo xeito que as bandas dos septos fibrosos da xema a través das incisións laterais.
- B) O colgallo de Hueston é un colgallo de avance-rotación cuadrangular da cara palmar do primeiro dedo con abordaxe en "L".
- C) No colgallo de Hueston, a base da "L" localízase na pregadura de flexión palmar, mentres a incisión vertical discorre pola liña neutra.
- D) O colgallo de Venkataswami-Subramanian está indicado particularmente en amputacións transversais amplas do 1º dedo.

**84. Respecto aos obxectivos xerais de todas as reconstrucións da parede torácica, sinala a opción incorrecta:**

- A) Reconstrución dos diferentes planos que conforman a parede torácica.
- B) Eliminar o espazo morto.
- C) Protexer os órganos intratorácicos.
- D) Minimizar a deformidade.

**85. Con respecto aos principios cirúrxicos básicos na reconstrución do coiro cabeludo, é certo que:**

- A) Non é importante reseca desde o primeiro momento as orellas de can que se formen.
- B) As incisións na pel deben ser oblicuas en relación coa dirección dos folículos pilosos para evitar lesionalos.
- C) A galea aponeurótica non debe ser aproximada cando realicemos o peche porque proporciona forza.
- D) A vascularización do coiro cabeludo facilita xeralmente ao deseño de colgallos axiais ou random con pedículos estreitos.

**86. En canto á fisiopatoloxía das queimaduras, indique cal é a resposta falsa:**

- A) A queimadura produce un edema no tecido queimado e no san, debido á extravasación de líquido ao compartimento intersticial.
- B) A queimadura produce unha alteración hormonal que inclúe un descenso das catecolaminas coa consecuente diminución do metabolismo e un descenso dos requirimentos nutricionais.
- C) A nivel renal a queimadura produce insuficiencia renal, principalmente por hipoperfusión.
- D) O edema producido pola queimadura alcanza o seu máximo ás 24 horas da lesión se a queimadura é extensa.

**87. Na enfermidade de Dupuytren:**

- A) Hai un incremento na proporción de coláxeno tipo I fronte ao tipo III.
- B) Hai un incremento na proporción de coláxeno tipo III fronte ao tipo I.
- C) Hai un incremento na proporción de coláxeno tipo II fronte ao tipo I.
- D) Hai un incremento na proporción de coláxeno tipo II fronte ao tipo III.

**88. Respecto aos procedementos reconstructivos na perna, sinala a opción incorrecta:**

- A) Nas extremidades inferiores temos unha maior dificultade do retorno venoso que nas extremidades superiores.
- B) Os nervios da extremidade inferior teñen maior lonxitude que os da extremidade superior, polo que as expectativas de rexeneración nerviosa tras unha lesión son maiores.
- C) O sistema arterial das extremidades inferiores ten unha maior incidencia de aterosclerose que o das extremidades superiores.
- D) O colgallo de hemisoleo medial de pedículo proximal permite a cobertura rexional de defectos localizados no terzo medio da tibia.

**89. Cal dos seguintes signos NON forma parte dos signos de Kanavel para o diagnóstico da tenosinovite flexora pióxena?**

- A) Dedo en extensión completa.
- B) Inflamación fusiforme do dedo.
- C) Sensibilidade á palpación da vaina tendinosa.
- D) Dor coa extensión pasiva.

**90. Indique a afirmación correcta con respecto ás queimaduras por produtos químicos:**

- A) O fósforo branco produce queimaduras pouco dolorosas e que brillan na escuridade.
- B) O fenol provoca de forma característica queimaduras moi dolorosas con escaras negruzcas.
- C) O ácido acético actúa como veneno protoplasmático producindo quelación do calcio.
- D) Fóra de contados casos, ningún neutralizante demostrou ser superior como tratamento ao lavado continuo con auga ou soro salino.

**91. Respecto aos tipos de melanoma, que resposta NON é correcta:**

- A) O melanoma de extensión superficial supón a forma máis frecuente de melanoma e nun 30 % asócianse a un nevo preexistente.
- B) No melanoma microinvasivo obsérvanse xa mitose nos niños dérmicos microscópicos pero aínda así o seu comportamento é pouco agresivo.
- C) O lentigo maligno (LM) é unha variedade de melanoma cutáneo "in situ" que tipicamente aparece en zonas cun dano solar evidente en pacientes vellos e adoita ser de diagnóstico tardío.
- D) O melanoma lentiginoso acral é máis frecuente na raza negra e asiáticos e o signo de Hutchinson é patognomónico deste tumor.

**92. Sospeitaremos o diagnóstico da síndrome compartimental na extremidade superior cando a exploración da mesma presente:**

- A) Supinación do antebrazo, extensión do pulso e das metacarpofalánxicas, flexión das interfalánxicas.
- B) Supinación do antebrazo, flexión do pulso, extensión das metacarpofalánxicas e flexión das interfalánxicas.
- C) Pronación do antebrazo, extensión do pulso, extensión das metacarpofalánxicas e flexión das interfalánxicas.
- D) Supinación do antebrazo, flexión do pulso, flexión das metacarpofalánxicas e extensión das interfalánxicas.

**93. Respecto ao colgallo libre epigástrico inferior superficial (SIEA), é CERTO que:**

- A) A maior parte das pacientes teñen unha arteria de calibre suficiente para realizar microciruxía.
- B) Ten unha mala perfusión das zonas II e IV.
- C) A súa obtención lesiona a fascia do músculo recto de forma similar a un DIEP.
- D) Todas son correctas.

**94. Con relación ás avulsións do coiro cabeludo, indique a resposta correcta:**

- A) O plano habitual de arrancamento é no tecido laxo entre a hipoderme e a galea.
- B) En avulsións totais, o reimplante do coiro cabeludo é o tratamento recomendado.
- C) As avulsións totais non adoitan acompañarse de arrancamento da fronte, as cellas e parte das orellas.
- D) Todas as afirmacións anteriores son correctas.

**95. Respecto aos colgallos libres empregados na cobertura da perna e o pé, sinale a opción incorrecta:**

- A) Na zona plantar do antepé, existe controversia sobre a superioridade dos colgallos fasciocutáneos ou os musculares enxertados.
- B) O colgallo safeno presenta vascularización única a través dunha rama da arteria xenicular descendente.
- C) No colgallo anterolateral da coxa (ALT) a rama descendente da arteria circunflexa femoral lateral únese á arteria xenicular lateral superior ou a ramas da arteria femoral profunda.
- D) En ocasións, os defectos do membro inferior son tan extensos e complexos que requiren do uso de colgallos quimera. A combinación do colgallo paraescapular co de dorsal ancho e incluso estes dous, cos colgallos escapular serrato, poden elevarse xuntos ("quad flap").

**96. O músculo grácil ten o seguinte modelo de vascularización de acordo coa clasificación de Mathes e Nahai:**

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

**97. Sinale a resposta correcta sobre a reconstrución do dedo polgar:**

- A) Cando existe destrución da articulación trapezio-metacarpiana, dentro das opcións reconstructivas temos a artrodese en abducción, engadindo unha osteoplastia para lograr lonxitude adecuada.
- B) Se nos propoñemos realizar unha transferencia pé man debemos ter en conta que a vascularización dominante do hallux corresponde á primeira arteria metatarsiana dorsal nun 50%, á primeira arteria metatarsiana plantar nun 30%, e nun 20% compartida por ambas.
- C) Nas transferencias do segundo dedo do pé debe terse en conta que presenta mellores resultados estéticos e funcionais no pé que utilizando o primeiro dedo, incluso incorporando a articulación metatarso-falánxica. Como desvantaxes, ten tendencia a deformarse en garra e é máis estreito, con menos superficie de xema.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**98. Con respecto ás neuropatías por compresión do nervio radial, indique a resposta correcta:**

- A) A síndrome de Wartenberg é facilmente confundible con tendinopatías da 3ª e 4ª corredoras extensoras.
- B) A infiltración de anestésico local na arcada de Fröhse resulta de utilidade para o diagnóstico da síndrome do túnel radial.
- C) Na síndrome do nervio interóseo posterior a clínica é principalmente sensitiva.
- D) Todas as afirmacións anteriores son certas.

**99. Segundo a clasificación modificada de Leddy–Packer das lesións pechadas dos tendóns flexores, indique a asociación correcta:**

- A) Tipo II – retracción do cabo proximal ata a palma da man.
- B) Tipo III – fragmentos óseos importantes que evitan que o tendón se retraia máis alá da polea A1.
- C) Tipo IV – Fractura e avulsión do FDP do fragmento óseo.
- D) Tipo V – combinación de tipo IV sumado a unha fractura da falanxe media.

**100. Das seguintes afirmacións, sinale a incorrecta respecto á cobertura cutánea da man:**

- A) Da metade distal do antebrazo ata as falanxes distais, os elementos tendinosos baixo a pel fanse máis presentes ata o punto de desaparecer practicamente os elementos musculares. Polo tanto, os colgallos empregados na súa cobertura deben de ser escasamente voluminosos, co fin de permitir un adecuado movemento e rehabilitación dos elementos osteoarticulares lesionados.
- B) A palma da man deberá ser reconstruída con colgallos que permitan unha adecuada excursión dos tendóns flexores, proporcionen unha cobertura nerviosa adecuada e que interfiran o mínimo posible na función fundamental de agarre.
- C) Poderase realizar un colgallo radial a fluxo reverso cando se constate un test de Allen negativo.
- D) O colgallo interóseo posterior baseado en distal pode incluír, como máximo, a metade da pel do dorso do antebrazo, proporcionando unha excelente cobertura do dorso da man.

#### Preguntas de reserva

**1. Cando nos expomos realizar unha cirurxía para a corrección da alopecia, indique a afirmación correcta:**

- A) Na zona doante, só se deben extraer o 30–40 % dos folículos para evitar despoboar dita zona.
- B) A técnica FUSS realízase cun bisturí circular de diámetro variable.
- C) A técnica FUE baséase na extracción dunha tira de 2 cm de ancho e ata 20 cm de longo a unha altura de 4 cm por enriba da implantación occipital do pelo.
- D) Todas as afirmacións anteriores son correctas.

**2. Con respecto ao mecanismo de acción das diferentes substancias que poden provocar queimaduras químicas, indique a afirmación incorrecta:**

- A) O ácido clorhídrico provoca desnaturalización das proteínas tisulares mediante a unión de electróns libres.
- B) O fenol desnaturaliza os tecidos tras o contacto directo xerando unha necrose coagulativa.
- C) O ácido sulfúrico oxídase ao entrar en contacto coas proteínas tisulares, sendo tóxicos os produtos resultantes e reaccionando co tecido circundante.
- D) As mostazas nitroxenadas producen isquemia tisular tras o contacto cos tecidos.

**3. Indique a afirmación correcta en relación coas fracturas de falanxes e metacarpianos:**

- A) A secuela máis frecuente tras unha fractura de man tratada de modo conservador mediante inmovilización é a rixidez.
- B) A secuela máis frecuente tras unha fractura de man tratada mediante cirurxía (redución + osteosíntese), é a aparición de adherencias, dano tisular, infección ou necesidade de retirada do material.
- C) A secuela máis frecuente tras unha luxación dixital é a aparición de rixidez.
- D) Todas son correctas.

**4. Acerca das lesións precancerosas cutáneas, sinala a resposta correcta:**

- A) As lesións cutáneas precancerosas son alteracións do tecido epitelial de tipo displásico que, no caso de non tratarse, poden evolucionar a lesións malignas.
- B) As queratoses actínicas son a forma máis común de lesións precancerosas e están inducidas pola radiación ultravioleta.
- C) A radiodermite crónica pode evolucionar a un carcinoma de células escamosas.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**5. Dentro da etiopatoxenia das úlceras por presión:**

- A) Liberando a presión, mesmo por períodos de só 5 min, a resistencia dos tecidos á presión aumenta.
- B) Nas úlceras de longo tempo de evolución existe un desequilibrio entre os inhibidores tisulares das metaloproteasas (TIMP) e as metaloproteasas de matriz, o exceso destas últimas a nivel do leito da úlcera favorecería a cicatrización.
- C) Os pacientes desenvolven menos úlceras sacras cando a cabeceira da cama está elevada.
- D) Todas son correctas.

**6. Indique a asociación correcta en relación coa clasificación de Sunderland das lesións nerviosas:**

- A) Grao I – só existe lesión axonal.
- B) Grao III – existe dano axonal, endoneural e perineural, permanecendo íntegro o endoneuro.
- C) Grao IV – transección total do nervio.
- D) Todas as asociacións anteriores son incorrectas.

**7. Ingresamos un paciente varón de 45 anos e 75 kg de peso na Unidade de Queimados, tras sufrir unha queimadura por contacto que afecta ao 30% da súa superficie corporal, de 2º e 3º grao, localizada na parte anterior do corpo, respectando a cara e o colo. Decídese realizar resucitación mediante fórmula de Parkland. Tendo en conta que durante o traslado administróuselle 1000 ml de ringer lactato, canto fluído resta por administrar nas primeiras 8 horas postqueimadura?**

- A) 3500 ml.
- B) 9000 ml.
- C) 500 ml.
- D) 1000 ml.

**8. Das seguintes afirmacións sobre as amputacións en punta de dedos longos, sinala a resposta incorrecta:**

- A) Unha amputación en punta de dedo tipo VI describe unha amputación oblicua palmar, con amputación completa da punta do dedo con amputación ósea e lesión distal do leito ungueal con matriz conservada.
- B) Unha amputación en punta de dedo tipo IV describe unha amputación oblicua palmar, con perda de tecidos brandos, que afecta ao óso e distal ao leito ungueal.
- C) Unha amputación en punta de dedo tipo I describe unha amputación transversa, con perda de tecidos brandos e que non afecta ao óso.
- D) Unha amputación en punta de dedo tipo VIII describe unha amputación oblicua dorsal, con afectación ósea e que inclúe todo o leito ungueal.

**9. Cal das seguintes é correcta en relación ás secuelas das queimaduras?**

- A) O mellor tratamento das secuelas das queimaduras é a prevención das mesmas.
- B) O desbridamento encimático non reduciu as secuelas das queimaduras a pesar de conservar máis derme viable que outro tipo de desbridamentos.
- C) O tratamento das secuelas das queimaduras sempre é cirúrxico.
- D) O secreto dunha boa cicatrización está na conservación da epiderme.

**10. Indique a afirmación correcta:**

- A) A luxación lateral da IFP é a máis frecuente nesta articulación.
- B) O "polgar do esquiador" é a escordadura do ligamento colateral radial do primeiro dedo.
- C) A reparación cirúrxica aguda do ligamento colateral cubital do polgar debe realizarse preferiblemente nos primeiros 10 días despois da lesión.
- D) Todas as afirmacións anteriores son correctas.