



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, 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. Respecto á clasificación de Swanson, indica a incorrecta:

- A) É útil no contexto da avaliación de malformacións conxénitas dos membros superiores e inferiores.
- B) A categoría fallo de separación contén dúas subcategorías: tecidos brandos e sistema esquelético.
- C) A macrodactilia entra na categoría de sobrecrecemento ou crecemento excesivo.
- D) A sinfalanxia identifícase como unha falta de diferenciación das partes.

2. A miosite osificante é unha complicación das lesións musculares por mecanismo directo. Dos seguintes, sinale o enunciado incorrecto:

- A) O diagnóstico diferencial debe abarcar, sobre todo, os sarcomas.
- B) Está indicada a biopsia por punción para o diagnóstico diferencial.
- C) A gammagrafía ósea con tecnecio 99m é positiva precozmente.
- D) A tomografía computadorizada (TC) e a resonancia magnética (RM) son útiles no diagnóstico.

3. En relación á Esclerose Múltiple, que factores dos seguintes relaciónanse con peor pronóstico?

- A) Sexo feminino.
- B) Alta carga lesional nas probas radiolóxicas.
- C) Longo intervalo de tempo entre gromos.
- D) Todas son correctas.

4. En relación cos encaixes e resto de compoñentes para amputacións supracondíleas do membro inferior, é certo que:

- A) Son dous os tipos máis comúns de encaixes: PTB e KBM.
- B) O xeonllo protésico electrónico debe reservarse para os niveis funcionais 3 ou 4.
- C) Os xeonllos de bloqueo deben combinarse cun pé acumulador de enerxía.
- D) Os sistemas de suspensión serán de silicona con pin en todos os casos.

5. Cal das seguintes afirmacións é correcta respecto á amputación de Pirogoff?

- A) O segmento posterior do calcáneo artrodésase ao extremo distal da tibia.
- B) Este nivel de amputación facilita a colocación directa do pé protésico.
- C) Empréganse próteses en hemivalva posterior.
- D) Require antepé ríxido.

6. Con respecto á epidemioloxía da discapacidade en España. Sinale a opción incorrecta:

- A) A taxa de discapacidade en España é de aproximadamente 95 casos por 1000 habitantes.
- B) Nas mulleres a taxa xeral de discapacidade é menor que nos homes, sendo un 40% superior en varóns.
- C) Os problemas de mobilidade supoñen o tipo de discapacidade máis frecuente.
- D) Nos últimos 25 anos a taxa de persoas con discapacidade incrementouse nun 5%.

7. Respecto á dor neuropática en pacientes oncolóxicos indique a afirmación correcta:

- A) A neuropatía periférica inducida por axentes quimioterápicos é unha entidade pouco frecuente, sempre reversible e que non se produce de forma diferida no tempo.
- B) Ao tratarse dun paciente oncolóxico, cando aparece un cadro de dor en relación con neuropatía tóxica o fármaco de primeira elección é un opioide como a morfina.
- C) Os parches de capsaicina tópica poden estar indicados en casos de dor neuropática localizada en mans e pés.
- D) A utilización de parches de capsaicina tópica estaría contraindicada nas cicatrices de pacientes sometidas a mastectomía con síntomas positivos de dor neuropática localizada.

8. Unha das seguintes non se considera unha proba submáxima dende o punto de vista da rehabilitación respiratoria:

- A) Test de marcha de 6 minutos.
- B) Test das escaleiras.
- C) Test de lanzadeira.
- D) Test de marcha de 300 metros.

9. Entre as seguintes afirmacións sobre a rehabilitación de fracturas umerais. Sinale a correcta:

- A) Nas fracturas articulares deben evitarse as mobilizacións precoces e, se hai lesión das tuberosidades, non realizar traballo muscular activo antes dos 45 días de evolución.
- B) Nas fracturas de troquíter non se debe realizar tensión pasiva do subescapular antes de 45 días tras a fractura.
- C) Nas fracturas de troquino é preciso aprazar a contracción activa do supraespiñoso ata os 60 días tras a fractura.
- D) Durante a fase non consolidada é importante comezar precozmente coas técnicas de recentraxe da cabeza umeral.

10. En relación ao nervio mediano, sinale a falsa:

- A) Encárgase fundamentalmente da pronación do antebrazo e flexión de muñeca e man.
- B) É un nervio motor formado por raíces de C5 a T1.
- C) O síndrome do túnel carpiano é a neuropatía por atrapamento máis frecuente da extremidade superior.
- D) Todas son correctas.

11. Cal das seguintes afirmacións é certa respecto ás diferentes clasificacións da escoliose?

- A) Dentro das escolioses idiopáticas, a máis frecuente é a infantil.
- B) A escoliose conxénita adoita manifestarse despois dos 10 anos e a miúdo se asocia a anomalías doutros sistemas orgánicos.
- C) A causa máis frecuente de escoliose neuromuscular é a siringomielia.
- D) A escoliose idiopática constitúe arredor de tres cuartas partes de todas as escolioses, é de causa descoñecida e trátase dun diagnóstico de exclusión.

12. Entre os efectos da vendaxe multicapa destaca:

- A) Reduce o retorno venoso.
- B) Reduce a presión tisular.
- C) Reduce a reabsorción linfática.
- D) Reduce a presión de filtrado capilar.

13. Respecto á utilización de fármacos opioides no tratamento da dor unha das seguintes afirmacións é certa, indique cal:

- A) A buprenorfina é o que produce con máis frecuencia depresión respiratoria.
- B) O fentanilo é un agonista mu con menor potencia que a morfina.
- C) A oxycodona utilízase con frecuencia asociada á naloxona para reducir a intensidade dos efectos adversos gastrointestinais.
- D) O tapentadol utilízase unicamente para o tratamento da dor neuropática.

14. No tratamento da osteoporose con Romozosumab, sinale o enunciado incorrecto:

- A) É un anticorpo neutralizante da esclerostina.
- B) Induce cambios notables na densidade mineral ósea (DMO) na columna vertebral, pero non no colo do fémur.
- C) Os seus efectos anabólicos desaparecen ao cabo de 6–12 meses finalizado o tratamento.
- D) O tratamento con romozosumab durante 12 meses reduce a incidencia de fracturas vertebrais en mulleres postmenopáusicas e en varóns.

15. En canto á abordaxe da Debilidade Adquirida na UCI (DAUCI) e á planificación da súa atención, sería incorrecto pensar que:

- A) A causa máis frecuente de DAUCI son patoloxías específicas como Guillain Barre, Miastenia Gravis ou Esclerose Lateral Amiotrófica, no que se coñece como DAUCI primaria.
- B) A implantación de protocolos de prevención coñecidos baixo as siglas ABDCEF debería formar parte da abordaxe.
- C) Debemos considerar a existencia de factores de risco non modificables como o sexo feminino, os doentes anciáns ou a obesidade.
- D) O repouso prolongado en cama, a sedación, a falta de mobilización precoz, así como fármacos como corticoides ou algúns antibióticos tamén son factores a ter en conta.

16. Sinale a afirmación correcta respecto á dor lumbar:

- A) Só unha minoría dos pacientes atendidos por este cadro padecen lumbalxia inespecífica, é dicir, que o paciente ten dor de costas en ausencia dunha afección subxacente específica que poida identificarse de forma fiable.
- B) A maioría dos pacientes con dor de costas inespecífica evolucionan a unha lumbalxia crónica, tardando anos en mellorar.
- C) A maioría dos pacientes con osteomielite vertebral presentan dor de costas, que aumenta gradualmente ao longo de semanas ou meses.
- D) Entre os pacientes con lumbalxia crónica, aproximadamente entre o 20 e o 30 por cento teñen unha espondiloartropatía.

17. En relación ás órteses para lesións dos tendóns flexores da man, sinala cal dos seguintes enunciados é incorrecto:

- A) O método Duran inmoviliza o pulso e as articulacións metacarpofalánxicas en flexión, mantendo as interfalánxicas en extensión.
- B) O método Duran baséase na mobilización pasiva das articulacións interfalánxicas asistíndose coa man contralateral.
- C) O método Duran utiliza a tracción desde a cara volar dos dedos ata as puntas con elásticos, permitindo a extensión activa das interfalánxicas e a flexión pasiva co elástico.
- D) O método Duran pretende reducir as adherencias no interior das vaíñas tendinosas mediante a mobilización pasiva en flexión das interfalánxicas.

18. Nunha lesión medular aguda completa, que pacientes non se poderán destetar da ventilación mecánica, case con toda seguridade?

- A) Nivel C5.
- B) Nivel C3 ou superiores.
- C) Nivel C6.
- D) Ningún dos anteriores.

19. Con respecto ao xustillo de Jewett, sinala o enunciado incorrecto:

- A) Limita a flexión da columna, pero non actúa na extensión nin na rotación.
- B) O seu uso está indicado para o tratamento de fracturas osteoporóticas entre as vértebras D6 a L1.
- C) Non se ten demostrado evidencia a favor da súa utilización para o tratamento de Enfermidade de Scheuermann.
- D) O seu uso está contraindicado en fracturas vertebrais con afectación dos tres piares.

20. En relación ao tratamento da espasticidade tras un ictus, sinala a resposta correcta:

- A) No patrón de pe equinvaro están implicados habitualmente o tríceps sural e o tibial posterior.
- B) Debemos tratala sempre e de forma precoz para evitar complicacións.
- C) No caso de espasticidade focal estaría indicada a toxina botulínica, con dose calculada segundo o peso do paciente.
- D) Todas son correctas.

21. Nun paciente sometido a unha artroplastia invertida de ombreiro: que combinación de movementos debemos evitar nos primeiros días como precaución para non provocar unha luxación da prótese?

- A) Flexión e abducción.
- B) Flexión e rotación externa.
- C) Addución, rotación interna e extensión.
- D) Flexión, abducción e rotación externa.

22. Cal é a indicación do lavado percutáneo das calcificacións na tendinopatía calcificante do manguíño dos rotadores?

- A) Nas calcificacións do tipo I da clasificación de Bianchi, pois son as máis fáciles de lavar por ser as máis brandas.
- B) Nas calcificacións tipo II ou tipo III de Bianchi por ser as máis sintomáticas.
- C) Ante o achado dunha calcificación nos tendóns do manguíño dos rotadores recoméndase o seu lavado en todo momento.
- D) En caso de migración do calcio depositado á bursa subacromio-subdeltoide ou no caso de migración intraósea por ser os cadros máis dolorosos.

23. Respecto ás queimaduras, cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) As queimaduras de primeiro grao afectan ás capas máis profundas da epiderme.
- B) As queimaduras de segundo grao profundo afectan á totalidade da pel (epiderme e derme) producindo unha destrución desta na zona lesionada.
- C) A extensión dunha queimadura exprésase como unha porcentaxe e refírese á relación entre a superficie de área queimada e a superficie corporal total do paciente.
- D) As queimaduras de terceiro grao non adoitan precisar tratamento cirúrxico ao afectar ás capas máis superficiais da epiderme.

24. Respecto ao tratamento da síndrome de dor do trocánter maior do fémur só unha das seguintes afirmacións non é correcta. Indique de cal se trata:

- A) A síndrome de dor trocantérica maior é unha afección autolimitada na maioría dos pacientes. Polo tanto, o obxectivo do tratamento é aliviar os síntomas e previr a discapacidade.
- B) O tratamento inicial dos pacientes con síndrome de dor trocantérica maior inclúe unha combinación de exercicio e modificación da actividade, alivio da dor con antiinflamatorios non esteroideos por vía oral ou unha inxección de glucocorticoides, e tratamento das comorbilidades asociadas.
- C) Algúns estudos recentes avalan a utilización de plasma rico en plaquetas para alivio da dor nas fases iniciais por diante das infiltracións de glucocorticoides.
- D) O tratamento con ondas de choque extracorpóreas non obtén polo momento un nivel de evidencia 1A na literatura publicada ata o momento, a pesar da súa elevada utilización na práctica clínica.

25. No tratamento da sialorrea dun paciente con ELA , cal non estaría indicado?

- A) Parches escopolamina.
- B) Radioterapia.
- C) Toxina botulínica.
- D) Duloxetina.

26. Nun paciente que presenta un patrón de marcha en Trendelenburg dous meses despois de ser sometido a unha artroplastia de cadeira, que grupo muscular sospeitaría que debe de estar máis debilitado para xerar dito patrón de marcha?

- A) Flexores de cadeira.
- B) Extensores de rodilla.
- C) Adductores de cadeira.
- D) Abductores de cadeira.

27. Cal das seguintes afirmacións é certa respecto das características da afasia de condución?

- A) Linguaxe non fluente.
- B) Afectación da prosodia.
- C) Repetición sempre afectada.
- D) Mala comprensión.

28. En relación o Síndrome de Wartenberg, sinala a resposta correcta:

- A) Trátase dunha neuropatía por atrapamento da rama sensitiva do nervio radial.
- B) Clínicamente preséntase como dor e alteración sensitiva na metade radial do dorso do antebrazo e man.
- C) Débese de realizar diagnóstico diferencial coa Tenosinovite de De Quervain.
- D) Todas son correctas.

29. En canto ao adestramento da musculatura inspiratoria na insuficiencia cardíaca, é certo que:

- A) A mellora da Presión Inspiratoria Máxima é maior naqueles estudos que utilizan protocolos con intensidade máis alta e con maior duración.
- B) O adestramento muscular inspiratorio mellora a disnea en repouso, pero non co exercicio.
- C) En doentes con capacidade funcional máis baixa debe traballarse conxuntamente.
- D) O adestramento axuda a mellorar a insuficiencia cardíaca ao anular os metaborreflexos.

30. Sinala cal das seguintes é unha característica que define a xestión clínica dunha organización sanitaria:

- A) Universalidade.
- B) Calidade.
- C) Corresponsabilidade na xestión dos recursos diagnósticos e terapéuticos.
- D) Participación cidadá.

31. En relación coa Artropatía Psoriásica, sinala o enunciado incorrecto:

- A) É unha espondiloartropatía inflamatoria seronegativa (FR-) asociada a HLA-B27.
- B) É máis frecuente en mulleres, con relación 3:1.
- C) Produce afectación articular axial e periférica, con distribución asimétrica.
- D) Son moi frecuentes as dactilites e entesites.

32. As características do toco teñen relevancia para a futura protetización, neste sentido débese considerar que:

- A) O nivel de amputación debe situarse entre o terzo medio e inferior do fémur con polo menos 7-10 cms de toco óseo dende o trocánter maior e 5 centímetros de acolchado muscular.
- B) É preferible que a lonxitude do muñón transfemoral teña entre 18 e 20 centímetros.
- C) Se o toco é moi curto, é preferible utilizar un sistema de suspensión dobre ou combinado.
- D) O nivel de amputación establécese o cirurxián e é sempre a unión do terzo medio co inferior.

33. Cal se considera unha complicación tardía das fracturas do úmero proximal?

- A) Lesións vasculares ou hematomas.
- B) Desprazamento dos fragmentos e infección da ferida cirúrxica.
- C) Osteonecrose da cabeza umeral.
- D) Lesións neurolóxicas do nervio axilar ou do plexo braquial.

34. En relación co test de marcha de 6 minutos, indicar a incorrecta:

- A) Existe un efecto aprendizaxe polo que se recomenda realizar a proba 3 veces con 30 minutos de diferenza e obter o mellor valor posible.
- B) A diferenza significativa mínima entre dúas probas (antes e despois dun programa de rehabilitación cardíaca) sitúase en torno aos 30 metros e varía en cada enfermidade.
- C) O efecto teito refírese á escasa discriminación entre o resultado pre e o post adestramento, cando os valores iniciais son moi altos.
- D) Entre os elementos que inflúen na distancia percorrida no test están: baixo IMC, depresión e sexo feminino.

35. Nalgúns individuos a tendinopatía do manguito rotador pode desenvolver depósitos de calcio. Sinale a afirmación correcta:

- A) A tendinopatía calcificante asóciase habitualmente a roturas do manguito rotador.
- B) Na fase evolutiva inicial prodúcese unha metaplasia cartilaxinosa dentro das fibras do tendón.
- C) Durante a fase de reabsorción, a vascularización invade a zona calcificada e prodúcese unha resposta inflamatoria drástica que adoita cursar de forma asintomática.
- D) O segundo tendón do manguito máis frecuentemente afectado é o subescapular.

36. Nas infiltracións no cóbado. Sinale a opción correcta:

- A) Na abordaxe anterior da articulación úmero radial terase en conta evitar a punción do nervio mediano.
- B) Na punción da tendinopatía epitrocLEAR debemos descartar inestabilidade do nervio cubital para evitar a súa inxección accidental.
- C) A bifurcación do nervio radial nas ramas superficial e profunda (interósea posterior) sitúase á altura da articulación úmero-cubital.
- D) Para o bloqueo do nervio cubital é máis eficaz situar a agulla de punción no interior da arcada de Frohse.

37. As manipulacións vertebrais están indicadas principalmente nas alxias vertebrais comúns de natureza benigna e de orixe mecánica. Das seguintes, cal é a opción incorrecta?

- A) A manipulación vertebral está contraindicada nos pacientes con hernia discal lumbar.
- B) A manipulación está contraindicada nos pacientes con osteoporose.
- C) Non hai evidencia que apoie o uso da terapia manual nas afeccións radiculares cervicais.
- D) Hai evidencia en contra da eficacia da manipulación e/o mobilización illada no tratamento das cefaleas cervicoxénicas.

38. Cal das seguintes afirmacións é falsa respecto á fascite plantar?

- A) Caracteristicamente cursa como unha dor na rexión plantar do talón pola mañá que mellora e volve a empeorar durante o día ao estar de pé.
- B) Estudos recentes observacionais suxiren que o risco de fascite plantar pode ser maior entre os diabéticos tipo 2 que entre os pacientes non diabéticos.
- C) Cada vez hai máis probas que apoian a utilización de todas as formas de orteses plantares para a fascite plantar.
- D) A dor tras a rotura da fascia plantar adoita producirse despois dunha actividade física e ten un inicio repentino, a diferenza da aparición máis gradual da dor da fascite plantar.

39. Os marcadores do recambio óseo en soro (MRO) proporcionan información útil sobre a dinámica do recambio óseo. Entre os marcadores de formación ósea, sinala o incorrecto:

- A) Osteocalcina.
- B) Fosfatase alcalina ósea.
- C) Fosfatase aceda tratado-resistente 5b (FATR 5b).
- D) Propéptido C-terminal do protolaxeno tipo I (PICP).

40. En pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE), considéranse factores de risco de Hiperactividade Simpática Paroxística (HSP):

- A) A severidade do TCE.
- B) Pacientes mozos.
- C) Lesión Axonal Difusa (LAD).
- D) Todas son correctas.

41. Cal das seguintes é unha complicación máis propia da fase evolutiva subaguda ou crónica tras unha artroplastia de xeonllo?

- A) Afloxamento aséptico.
- B) Infección da ferida cirúrxica.
- C) Trombose venosa profunda.
- D) Lesión do nervio peroneo.

42. Que enfermidade das seguintes non se asocia co depósito de cristais de pirofosfato cálcico dihidratado (PPCD) na pseudogota?

- A) Diabetes Mellitus.
- B) Hipertiroidismo.
- C) Hiperparatiroidismo.
- D) Hemocromatose.

43. En relación o síndrome de dor de ombreiro do paciente hemipléxico:

- A) É unha complicación frecuente, cunha incidencia do 90%.
- B) A patoxenia é multifactorial, inclúe factores neurolóxicos e mecánicos.
- C) O uso de orteses ten forte evidencia científica.
- D) É unha complicación tardía.

44. Nunha paciente anciá con fractura de cadeira tratada con artroplastia parcial, cal dos seguintes enunciados corresponde coas directrices da rehabilitación precoz?

- A) No postoperatorio inmediato, debemos priorizar o repouso en decúbito lateral para favorecer a correcta posición articular.
- B) Debemos evitar a sedestación precoz para evitar as forzas de cisallamento na hasta femoral.
- C) Realízase cinesiterapia activa asistida evitando as rotacións e adución da cadeira durante os primeiros días do postoperatorio.
- D) Como norma xeral, a reeducación de transferencias a bipedestación e a marcha en paralelas demóstrase ata a sexta semana do postoperatorio.

45. Que se debe facer ante a aparición dun efecto adverso durante un proceso intervencionista con anestésicos locais?

- A) Apresurarse en completar a inxección con rapidez para atender canto antes o evento.
- B) Asegurar a vía aérea e establecer un acceso i.v.
- C) Colocar ao paciente en posición de Trendelenburg para asegurar a vía aérea.
- D) Colocar o paciente en posición anti-Trendelenburg ou Morestin para evitar o vómito e a súa posible aspiración.

46. En relación coa protetización do membro superior post-amputación, sería incorrecto afirmar que:

- A) A protetización é necesaria para garantir a enorme ganancia funcional que aporta ao paciente.
- B) A protetización deben realizarse de xeito precoz, canto antes, para mellor aceptación.
- C) As próteses poden ser estéticas ou funcionais.
- D) As mans mioeléctricas son relativamente fráxiles e avaríanse con facilidade.

47. En relación coa depresión posterior ao ictus, sinala a correcta:

- A) Recoméndase o uso rutinario de antidepressivos como tratamento preventivo.
- B) O fármaco con máis evidencia científica é a amitriptilina.
- C) Asíciase cunha peor recuperación funcional, maior risco de dependencia, peor función cognitiva e redución da participación social.
- D) Todas son correctas.

48. Dentro das manifestacións clínicas do síndrome miofascial non se atopa:

- A) Dor muscular rexional.
- B) Irradiación da dor seguindo territorio nervioso.
- C) Presenza de punto gatillo hipersensible que reproduce a dor local e a referida.
- D) Presenza de banda palpable.

49. Respecto ao emprego de electroestimulación en pacientes incluídos nun programa de rehabilitación respiratoria, deberíamos considerar que:

- A) As frecuencias superiores a 10 Hz activan as fibras rápidas e melloran a resistencia á fatiga.
- B) As frecuencias superiores a 30 Hz activan sobre todo as fibras lentas.
- C) A electroestimulación é unha técnica clásica útil en todo tipo de pacientes.
- D) A electroestimulación consegue reducir a atrofia por desuso.

50. En canto a neuropatía de Baxter, sinala a incorrecta:

- A) É unha neuropatía por atrapamento do nervio calcáneo superior (rama do plantar lateral).
- B) Debemos realizar diagnóstico diferencial ca fascite plantar.
- C) Dentro do cadro clínico atoparémonos con talalxia e parestesias.
- D) Todas son correctas.

51. Unha das seguintes opcións non é un beneficio probado do exercicio físico nos programas de rehabilitación cardíaca, indica cal:

- A) Mellora a función endotelial, reducindo a vasoconstricción periférica.
- B) Diminúe os niveis de angiotensina II e aldosterona.
- C) Aumenta o calcio nos miocitos coa consecuente mellora da función cardíaca.
- D) Inverte os cambios adversos na morfoloxía do músculo esquelético.

52. Respecto ao tratamento da dor neuropática indique a resposta falsa:

- A) Como norma xeral búscase controlar os síntomas e signos de cada síndrome.
- B) Non é recomendable a utilización de fármacos de forma combinada.
- C) Debe de realizarse de forma precoz e escalonada.
- D) Debe de plantexarse como un tratamento individualizado e multidisciplinar.

53. Para o diagnóstico da dor central postictus, que requisitos serán necesarios?

- A) Que a dor ocorra despois dun accidente cerebrovascular e esté ubicada nunha área do corpo que corresponda a lesión no sistema nervioso central.
- B) Que non se deba a dor nociceptiva ou neuropática periférica.
- C) Que non se observe inflamación nos tecidos circundantes a área dolorosa.
- D) Todas son correctas.

54. Respecto das técnicas de aforro enerxético en doentes respiratorios, unha das seguintes afirmacións non é correcta:

- A) O doente debe recibir instrucións para subir as escaleiras.
- B) Debemos considerar o uso de axudas técnicas para as actividades da vida diaria que o requiran.
- C) As recomendacións sobre a vida sexual non forman parte dos obxectivos incluídos no aforro enerxético.
- D) A planificación de tarefas axuda a evitar viaxes innecesarias.

55. Con respecto ao tratamento farmacolóxico da osteoporose, sinale a opción correcta:

- A) O tratamento osteoformador ou anabólico engloba os bisfosfonatos e os moduladores selectivos de receptores estroxénicos.
- B) O tratamento antirreabsorción é aquel que estimula a formación de óso novo, como a teriparatida e abaloparatida.
- C) Denosumab demostrou maior potencia antirreabsorción e maior incremento da densidade mineral ósea (DMO) que os bisfosfonatos.
- D) Denosumab é en xeral ben tolerado, pero asóciase a maior risco de neoplasias e eventos cardiovasculares.

56. Con respecto ás formas clínicas de dor cervical, cal das seguintes afirmacións é a correcta?

- A) As síndromes cervicobraquiálicas afectan con máis frecuencia aos tres primeiros segmentos cervicais.
- B) Os cambios dexenerativos causantes de cervicalxia de orixe artróxica adoitan ser máis frecuentes nos segmentos C5–C6 e C6–C7 por estar sometidos a maior sobrecarga mecánica.
- C) A aparición de hiperreflexia na exploración dun paciente con estenose de canal cervical é algo habitual que ocorre na maior parte dos casos.
- D) A causa máis frecuente de cervicobraquialxia nos pacientes de máis de 75 anos é a hernia discal.

57. O diagnóstico da parálise cerebral (PC) é fundamentalmente clínico e está baseado en:

- A) Disfunción motora.
- B) Historia clínica compatible.
- C) Pruebas de neuroimaxe.
- D) Todas son correctas.

58. Non forma parte do cadro clínico da Enfermidade de Parkinson:

- A) Tremor.
- B) Rixidez.
- C) Paresia.
- D) Bradicinesia.

59. En relación coa rehabilitación do doente hipersecretor, indique cal das seguintes non é certa:

- A) En doentes con bronquiectasias, un dos obxectivos do tratamento é previr a progresión da enfermidade.
- B) En doentes con enfermidades neuromusculares, a dificultade radica máis no manexo das secrecións que na súa cantidade.
- C) Na fibrose quística, o programa de exercicios terapéuticos quedou claramente definido en cada un dos seus compoñentes.
- D) No doente con EPOC o obxectivo básico é diminuír a produción de moco.

60. Cal das seguintes non está descrita como complicación tras infiltración de toxina botulínica no músculo masetero dun paciente con síndrome de dor da articulación témporo-mandibular?

- A) Empeoramento da dor.
- B) Paresia do músculo cigomático maior.
- C) Bruxismo.
- D) Hematoma na zona de punción.

61. Respecto aos signos e síntomas de alarma na dor lumbar (bandeiras vermellas), cal dos seguintes non sería un deles e non precisaría unha ampliación dos estudos de imaxe, polo menos inicialmente?

- A) Dor lumbar que empeora ao incorporarse tras un período prolongado de sedestación.
- B) Aparición de febre acompañando ao cadro de lumbalxia subaguda en paciente adicto a drogas por vía parenteral.
- C) Dor aguda que empeora en decúbito supino, en paciente con antecedentes de carcinoma ductal infiltrante de mama.
- D) Dor persistente en paciente que sufriu un traumatismo por caída desde unha altura de cinco metros.

62. O diagnóstico de epicondilite baséase na anamnese e a exploración física. Unha das seguintes manobras non se utiliza na exploración deste cadro:

- A) Proba de Thompson.
- B) Proba de Mills.
- C) Proba de Cozen.
- D) Proba de Watson.

63. Cal das seguintes non é unha complicación das técnicas intervencionistas espinais?

- A) Hematoma subdural.
- B) Pneumoencéfalo epidural postpunción.
- C) Absceso epidural.
- D) Hipotensión e bradicardia.

64. Cal das seguintes non é unha escala empregada para a valoración da dor?

- A) Escala analóxica visual de dor.
- B) Escala de Tardieu.
- C) Cuestionario breve de dor.
- D) Cuestionario DN4.

65. Cal das seguintes caracteriza á Espondilite Anquilosante (EA)?

- A) Produce afectación nas articulacións axiais, pero non nas periféricas.
- B) A sacroiliíte sempre está presente con distribución bilateral.
- C) É máis frecuente en mulleres, con relación 3:1.
- D) A asociación con HLA-B27 é infrecuente, pero ten alta especificidade.

66. Cal das seguintes non constitúe indicación de ergo espirometría?

- A) Estudo da insuficiencia cardíaca en relación coa avaliación funcional e pronóstica e da resposta ao tratamento.
- B) En insuficiencia cardíaca para a selección de pacientes para transplante cardíaco.
- C) Nas neumopatías conxénitas.
- D) Na detección de causas cardíacas de intolerancia ao exercicio.

67. De modo xeral, os problemas de debilidade motora tras o traumatismo craneoencefálico (TCE), sinala a correcta:

- A) Teñen unha menor incidencia que tras o ictus.
- B) Son menos severos que tras o ictus.
- C) Teñen mellor pronóstico que tras o ictus.
- D) Todas son correctas.

68. Cal das seguintes é unha característica das fracturas do extremo distal umeral no adulto?

- A) Son fracturas moi frecuentes, cunha incidencia superior a 50 casos por 100.000 habitantes e ano.
- B) As complicacións neurolóxicas máis habituais son as lesións do nervio cubital e radial, sendo raras as do nervio mediano.
- C) A maioría da estabilidade do cóbado achégana os ligamentos laterais, mentres que as superficies articulares apenas contribúen á estabilidade articular.
- D) Os resultados postoperatorios pódense avaliar con escalas de capacidade funcional como a Escala de Oswestry.

69. Segundo a clasificación por estádios de Hoehn e Yhar para a Enfermidade de Parkinson:

- A) O 5 corresponde a unha afectación bilateral sen alteración do equilibrio.
- B) O 0 corresponde a enfermidade grave con encamamento.
- C) Clasifica do 0 ao 5, de menor a maior severidade.
- D) Clasifica do 0 ao 5, de maior a menor severidade.

70. Cal sería o nivel máis axeitado de amputación transtibial?

- A) O terzo medio da perna mantendo unha lonxitude de 7–10 centímetros de óso dende a meseta tibial.
- B) O terzo medio da perna mantendo unha lonxitude de 12–15 centímetros de óso dende a meseta tibial.
- C) O terzo medio da perna mantendo unha lonxitude de 15–18 centímetros de óso dende a meseta tibial.
- D) O terzo medio da perna mantendo unha lonxitude de 18–20 centímetros de óso dende a meseta tibial.

71. Nun paciente lesionado medular nivel neurolóxico C7 AIS A, en relación ao que se espera da súa funcionalidade acadada, sinala a incorrecta:

- A) Independente para o manexo de vexiga e intestino.
- B) Independente para a alimentación.
- C) Independente para o vestido superior.
- D) Independente con ou sen táboa de transferencias ao mesmo nivel.

72. Respecto ao cadro clínico do ombreiro doloroso do hemipléxico, cal das seguintes afirmacións é a correcta?

- A) A síndrome de dor rexional complexa non é unha das etioloxías posibles.
- B) Diferentes estudos respaldan a utilización de radiofrecuencia pulsada sobre o nervio supraescapular en base aos resultados alcanzados na diminución da dor.
- C) Existe un alto nivel de recomendación respaldado en recentes estudos publicados sobre a infiltración intraarticular de plasma rico en plaquetas na melloría sintomática.
- D) Recentes estudos non recomentan a utilización de toxina botulínica na musculatura periescapular.

73. Sinala a afirmación correcta respecto aos diferentes tipos de curva na escoliose:

- A) As curvas torácicas esquerdas asociáronse a causas non idiopáticas e poden requirir unha avaliación adicional.
- B) As curvas escolióticas, independentemente dos graos que presenten, deixarán de evolucionar despois da madurez esquelética.
- C) As curvas con similar valor angular teñen maior tendencia a progresar nos nenos que nas nenas.
- D) As curvas simples teñen maior tendencia a progresar que as dobres.

74. Na rehabilitación cardíaca do doente sometido a transplante cardíaco, sería incorrecto afirmar que:

- A) Non estaría indicado o adestramento de forza, debido á reducida resposta cronotrópica debido á denervación do aloinxerto.
- B) A ergospirometría ofrécenos datos para valorar o estado cardiopulmonar e metabólico do paciente.
- C) Entre as posibles complicacións derivadas do transplante están a posibilidade de desenvolver tumores malignos e lesións renais agudas e crónicas.
- D) Os exercicios isométricos ou estáticos dan lugar a unha hipertrofia concéntrica leve.

75. Sobre a CIF (Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde), sinala a resposta incorrecta entre as seguintes:

- A) A CIF ten en conta as alteracións tanto nas estruturas corporais como nas funcións corporais.
- B) A CIF inclúe a valoración da función, a actividade e a participación, tendo ademais en conta os factores ambientais.
- C) "Discapacidade" é un termo que define a anormalidade ou perda dunha estrutura corporal ou dunha función fisiolóxica.
- D) "Condición de saúde" é un termo xenérico que inclúe enfermidade (aguda ou crónica), trastorno, traumatismo e lesión; utilizando a CIE-10 para a súa codificación.

76. Cal das seguintes é verdadeira respecto ao síndrome centromedular?

- A) Hai maior afectación motora de membros superiores que dos inferiores.
- B) É típico de sexo feminino.
- C) Ten mal pronóstico.
- D) Adoita ser típico da rexión dorsolumbar.

77. Que utilidade ten o uso dun fármaco anticolinérxico no manexo da vexiga neuróxena?

- A) Diminúe a actividade do detrusor.
- B) Aumenta a resistencia do tracto de saída da vexiga.
- C) Diminúe a capacidade vesical.
- D) Aumenta o vaciado vesical.

78. Unha das seguintes non é contraindicación para a aplicación da drenaxe linfática manual:

- A) Erisipela.
- B) Faio renal.
- C) Alxias abdominais.
- D) Hipertensión.

79. Cal das seguintes non é unha anomalía biomecánica que precise o uso de órtese de nocello e pé (AFO polas súas siglas en inglés)?

- A) Inadecuada dorsiflexión do nocello na fase de oscilación.
- B) Inestabilidade de xeonllo no plano saxital, como sucede nos casos de debilidade do cuádriceps, sexa cal for a súa orixe.
- C) Inestabilidade medio lateral do nocello e pé.
- D) Inadecuada dorsiflexión do nocello durante o inicio da fase de apoio.

80. Respecto ao tratamento ortésico da escoliose idiopática, sinala a afirmación falsa:

- A) Un dos seus obxectivos é deter a progresión da curva.
- B) En pacientes con grao 3 de Risser ou estadio 5 a 7 de Sanders e ángulo de Cobb de 40 a 49° no momento da presentación recoméndase a utilización de corpiño de forma inmediata.
- C) En pacientes con ángulos de Cobb menor de 20° e grao Risser 0 a 2 ou estadio Sanders 1 a 3 recoméndase vixilancia e observación de progresión antes de iniciar tratamento con corpiño.
- D) En pacientes con ángulos de Cobb de 25 a 39° e grao de Risser de 0 a 2 o estadio de Sanders de 1 a 4 recoméndase iniciar tratamento con corpiño.

81. Respecto ás tendinopatías calcificantes do manguito rotador, sinale a afirmación falsa:

- A) A taxa de reabsorción espontánea é considerablemente máis elevada nos depósitos de calcio con marxes brandos e estrutura radiográfica non homoxénea (tipo Gärtner 3) con ata un 85 %.
- B) O obxectivo principal do tratamento con ondas de choque extracorpóreas é o alivio da dor e restablecemento da función do ombreiro, e de forma secundaria inducir unha reabsorción calcárea.
- C) Adoitase preferir o tratamento con ondas de choque focais respecto ás ondas de presión radial dado que a maior parte das lesións atópanse a máis de 1 cm de profundidade.
- D) Nas tendinopatías cálcicas o tratamento con ondas de choque extracorpóreas ten a mesma evidencia que nas tendinopatías non cálcicas do manguito rotador.

82. En relación co tratamento conservador do linfedema, unha das seguintes é unha contraindicación absoluta para a vendaxe multicapa:

- A) Insuficiencia arterial con índice nocello-braquial maior de 0,5.
- B) Celulite.
- C) Erisipela.
- D) Insuficiencia cardíaca descompensada.

83. Nunha artroplastia invertida de ombreiro indicada nun paciente con artropatía do manguito rotador, que músculo dos mencionados a continuación resulta fundamental de cara á recuperación funcional e debe de ser activado nas fases iniciais do programa de rehabilitación?

- A) Deltoides.
- B) Bíceps braquial.
- C) Supraespinoso.
- D) Redondo menor.

84. Nun paciente que padece coxartrose unha das seguintes actuacións non estaría recomendada debida ao seu baixo nivel de evidencia no que respecta ao seu tratamento conservador, segundo os paneis de opinión de expertos e as guías de práctica clínica. Indique de cal se trata:

- A) Axudas para a marcha como un bastón (no lado contralateral ou non afectado), un andador ou muletas.
- B) Infiltracións intraarticulares de ácido hialurónico.
- C) Diminución de peso.
- D) Exercicio terapéutico.

85. Indique a resposta incorrecta respecto á terapia física no tratamento da capsulite adhesiva de ombreiro:

- A) A adición de fisioterapia supervisada tras unha inxección intraarticular de glucocorticoide pode producir unha melloría máis rápida que a inxección soa.
- B) Aínda que a fisioterapia se utiliza habitualmente para tratar o ombreiro conxelado, as probas da súa eficacia son limitadas.
- C) Hai estudos que demostran que o exercicio realizado dentro dos límites da dor produciu maiores melloras na función do ombreiro que a fisioterapia intensiva.
- D) Os pacientes que se atopan ao principio da fase de recuperación do ombreiro conxelado benefíciense dunha fisioterapia agresiva, sendo recomendable forzar o ombreiro aínda que se xere dor, para aumentar o rango de mobilidade articular.

86. Con respecto á densitometría ou determinación de Densidade Mineral Ósea (DMO) mediante a absorciometría por raios X con dobre nivel de enerxía X (DXA). Sinale o enunciado correcto:

- A) O Índice Trabecular Óseo (TBS) é un parámetro de textura ósea e risco de fractura que se obtén a partir da imaxe da DXA do colo do fémur.
- B) A OMS estableceu que o diagnóstico da osteoporose fágase cando a DMO sexa menor de 2.5 DE do índice Z (Z-score).
- C) En mulleres premenopáusicas e homes recoméndase que se utilicen as puntuacións T-score en lugar das Z-Score.
- D) O Índice Trabecular Óseo (TBS) inclúíuse na ferramenta de cálculo de risco absoluto de fractura (FRAX).

87. En relación coas complicacións do toco, é falso que:

- A) Pode haber dor persistente despois da cicatrización.
- B) Pode haber unha sensación consciente non dolorosa do membro perdido.
- C) Se hai un membro fantasma, este é doloroso.
- D) A hiperhidrose do toco pode ser unha complicación importante nalgúns casos.

88. Un neno de 3 anos e medio é derivado dende pediatría por pé plano flexible, cal sería a actuación a seguir?

- A) Explicarlles aos pais que o arco plantar do pé aínda se está a desenvolver e que antes dos 4 anos unha pegada non se considera plana, sen necesidade de exploración ou seguimento.
- B) Examinar o neno nunha posición estática de pé, tamén avaliar o comportamento do pé durante a marcha para confirmar a supinación do pé e/ou o valgo do talón.
- C) Solicitar inmediatamente unha radiografía para descartar trastornos conxénitos como primeiro paso.
- D) Debemos explorar a laxitude articular noutras localizacións do corpo, así como valorar as limitacións na extensión do nocello debido á existencia de retracción do tendón de Aquiles.

89. En relación coa diplexia espástica, sinale a correcta:

- A) Típica dos prematuros.
- B) É a forma máis común de parálise cerebral.
- C) A lesión máis frecuentemente asociada é a leucomalacia periventricular (LMPV).
- D) Todas son correctas.

90. Cal dos seguintes é o enunciado correcto respecto do tratamento con infiltración esteroide do dedo en resorte?

- A) O obxectivo da inxección sitúase entre a capa parietal e visceral da sinovial, por baixo da polea A1.
- B) Resulta máis eficaz a hidrodiscección inxectando os tendóns flexores.
- C) Son máis frecuentes as inxeccións no segundo dedo, por ser o afectado con maior frecuencia por esta tenosinovite.
- D) As inxeccións no primeiro dedo son moi pouco frecuentes dado que é o que menos se ve afectado por esta patoloxía.

91. Con respecto á indicación de exercicio terapéutico como terapia na lumbalxia unha das seguintes afirmacións non é correcta:

- A) Os exercicios de core e estabilización vertebral describen exercicios destinados a activar, controlar e coordinar os músculos profundos da columna vertebral, o abdome e a pelve.
- B) O Pilates non é máis eficaz que calquera outro exercicio para o tratamento da dor lumbar crónica.
- C) O ioga pode adaptarse a pacientes con diferentes niveis de forma física e habilidades, e é beneficioso para controlar os síntomas en pacientes con dor lumbar crónica.
- D) O exercicio aeróbico non resulta efectivo na redución da dor lumbar crónica.

92. Respecto as crisis comiciais nos traumatismos craneoencefálicos (TCE), cal é a correcta?

- A) Os factores de risco para desenvolver crises inclúen a severidade do TCE, presenza de hematoma subdural, as fracturas deprimidas, o antecedente de alcoholismo e a idade temperá.
- B) Considéranse crises precoces as que suceden nos primeiros 30 días e tardías as que suceden despois dese período.
- C) A importancia da clasificación temporal das crises tras TCE radica en que as tardías teñen menor risco de recurrencia que as temperás.
- D) Todas son correctas.

93. Sinale cal dos seguintes non é un efecto fisiolóxico da masaxe:

- A) Prodúcese un aumento do fluxo sanguíneo arterial e arteriolar que achega maior cantidade de nutrientes na zona de aplicación.
- B) A masaxe muscular produce cambios no ton, elasticidade e contractilidade do músculo estriado.
- C) A técnica de "amasamento" produce un desprazamento do tecido muscular que axuda a eliminar produtos de refugallo mellorando a sensación de fatiga.
- D) A técnica de trazo superficial ou rozamento (effleurage) produce baleirado venoso e, secundariamente, linfático.

94. Cal das seguintes afirmacións sobre as formas de disartria é certa?

- A) A disartria espástica, a voz é áspera, forzada pero non ralentizada.
- B) A disartria ríxida hipocinética caracterízase por bloqueos da fala.
- C) A disartria atáxica caracterízase por unha fala escandida e disprosodia.
- D) A disartria flácida débese á afectación da motoneurona superior.

95. En relación co ictus, sinale a resposta falsa:

- A) Nos síndromes de circulación anterior total atopámonos con trastorno visuoespacial, disfunción cerebral cortical e déficit motor e/ou sensitivo.
- B) Nos síndromes lacunares é frecuente que se produza afectación visual.
- C) Os ictus hemorráxicos adoitan presentar sintomatoloxía similar a dos isquémicos, pero é máis frecuente a presenza de cefalea e de alteración de nivel de conciencia.
- D) Todas son correctas.

96. Cal dos seguintes tratamentos ortésicos utilízase habitualmente na enfermidade de Perthes?

- A) Arnés de Pavlik.
- B) Órtese de Atlanta.
- C) Órtese/férula de Dennis–Brown.
- D) Órtese de Lorrach.

97. Respecto ao manexo conservador da artrose só unha das medidas seguintes non ten elevado nivel de recomendación segundo as guías de práctica clínica do Colexio Americano de Reumatoloxía (ACR) e da Sociedade Internacional de Investigación sobre a Osteoartrite (OARSI):

- A) Exercicio terapéutico.
- B) Prevención da obesidade e sobrepeso.
- C) Utilización de ortese na articulación trapecio-metacarpiana.
- D) TENS.

98. Cantos e cales son os niveis de amputación do membro superior?

- A) Hai 5: tres desarticulacións (ombro, cóbado e pulso) máis os niveis transhumeral e transradial.
- B) Hai 5: Transhumeral, desarticulación do cóbado, transradial, desarticulación do pulso e parcial da man.
- C) Hai 6: dúas desarticulacións (cóbado e pulso), máis os niveis transradial, transhumeral, man e dedos.
- D) Son 6: tres desarticulacións (ombreiro, cóbado e pulso), máis os niveis transhumeral, transradial e parciais de man.

99. En relación a Amnesia Postraumática (APT) ou Estado Confusional Postraumático (ECPT), sinala a resposta incorrecta:

- A) A súa duración é un dos preditores máis fiable de recuperación, por diante da GCS (Glasgow Coma Scale).
- B) Non hai escalas validadas para determinar a saída da fase de APT.
- C) Defínese coma o periodo entre o momento do traumatismo craneoencefálico (TCE) e a recuperación da capacidade de consolidar recordos e de orientarse.
- D) Tras o TCE a fase de APT pode durar so uns minutos, días, semanas ou incluso meses, e a recuperación funcional é pouco probable a partir de 3 meses de APT.

100. Para o tratamento da axitación en paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE), sinala a falsa:

- A) Está indicado o uso de benzodiazepinas como primeira liña de tratamento.
- B) Debemos buscar posible causa externa (dor, infección...)
- C) Debe priorizarse o control do entorno físico (ambiente tranquilo, reducir estímulos...)
- D) Debe evitarse a contención mecánica se non é imprescindible.

Preguntas de reserva

1. Cando plantexamos un programa de reeducación vesical con cateterismo vesical intermitente, buscamos como obxectivos:

- A) Realizar o baleirado completo dos ouriños a intervalos regulares, proporcionando o ciclo fisiolóxico da dinámica vesical.
- B) Acadar a continencia.
- C) Previr as complicacións do tracto urinario superior secundarias a presións intravesicais inadecuadas.
- D) Todas son correctas.

2. Na abordaxe do doente crítico dende o punto de vista de rehabilitación respiratoria, sería correcto afirmar que:

- A) Os programas de mobilización temperá requiren un axeitado manexo da dor, un espertar precoz e un manexo axeitado do delirio.
- B) A síndrome post-coidados intensivos aumenta a duración da estancia na UCI.
- C) A debilidade adquirida na UCI (DAUCI) leva consigo unha maior morbilidade pero non aumenta a mortalidade.
- D) As secuelas derivadas do ingreso en críticos raramente afectan ás condicións de traballo.

3. O método de Nash e Moe valora o grao de rotación da vértebra ápex relacionando o pedículo coa liña media. Sinala cal das seguintes se corresponde co grao 3 de dita clasificación:

- A) Ambos pedículos simétricos.
- B) Pedículo convexo desprazado do lado do corpo vertebral.
- C) Pedículo convexo no centro do corpo vertebral.
- D) Pedículo convexo excede a liña media.

4. O Metotrexato (MTX) é un fármaco moi utilizado no tratamento da Artropatía Psoriásica, sinala a opción incorrecta entre as seguintes:

- A) É eficaz nas manifestacións axiais, dactilite e entesite.
- B) É eficaz na artrite periférica e nas manifestacións cutáneas.
- C) A utilización precoz e en doses altas asóciase con menor progresión radiográfica.
- D) Precísase administración de ácido fólico para evitar toxicidade.

5. En relación cos compoñentes dunha prótese para amputación transhumeral, unha das seguintes é incorrecta:

- A) Requírese sistema de suspensión.
- B) Ademais das unidades de cóbado e pulso, poderíamos considerar dispositivo terminal en casos seleccionados, xa que este último dispositivo apenas leva consigo achega funcional.
- C) A unidade de cóbado realiza a flexión–extensión do antebrazo sobre o brazo.
- D) A unidade de cóbado pode ter función activa con bloqueo multiposición.

6. Nun paciente que presenta dor neuropática periférica pódense manifestar diferentes signos e síntomas. Indique cal dos seguintes é un síntoma ou signo negativo:

- A) Alodinia.
- B) Hiperalxesia.
- C) Hipoestesia.
- D) Disestesia.

7. Son zonas susceptibles de atrapamento cubital no cóbado, agás:

- A) Arcada de Struthers.
- B) Canal epitrocLEAR.
- C) Ligamento de Osborne.
- D) Aponeurose do flexor superficial dos dedos.

8. Cal dos seguintes signos clínicos relaciónase coa fractura do úmero proximal?

- A) Signo de Kirmisson.
- B) Signo de Nelaton.
- C) Signo de Holstein–Lewis.
- D) Signo de Hennequin.

9. Cal é o obxectivo do tratamento con manipulación vertebral nas alxias vertebrais?

- A) Reestablecer a harmonía anatómica do raque e aumentar a mobilidade.
- B) Actuar sobre as dores vertebrais para favorecer a súa desaparición inmediata ou diferida.
- C) Conseguir o estalo articular para xerar un efecto placebo.
- D) Todas as opcións son correctas.

10. Que ten en conta a clasificación de Neer das fracturas do extremo proximal do úmero?

- A) Distingue entre fracturas articulares e extraarticulares.
- B) Ten en conta o número de fragmentos, o grao de desprazamento e a afectación da superficie articular.
- C) Ten en conta a impactación, a translación do colo cirúrxico e a presenza ou ausencia de luxación.
- D) Ten en conta a afectación das tuberosidades maior ou menor.