



2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinala na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.

8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame. Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

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

EXAME EN GALEGO

1. Muller de 34 anos que acode a urxencias por cadro de meninxite aguda, realízasele punción lumbar detectándose PCR (+) para VHS-2. Sinale a CORRECTA:

- A) A meninxite por VHS-1 é máis frecuente que a meninxite por VHS-2.
- B) O 50% das mulleres que presentan meninxites por VHS-2 teñen antecedentes de herpes xenital.
- C) Os pacientes con meninxites por VHS, ata 30% teñen lesións mucocutáneas xenitais simultáneas.
- D) O tratamento de elección é Ganciclovir ev.

2. Sinale o tratamento empírico máis adecuado nun paciente de 55 anos, previamente san, que desenvolve unha meninxite aguda bacteriana na nosa comunidade autónoma:

- A) Meropenem ev.
- B) Ceftriaxona ev. + Vancomicina ev.
- C) Cefepime ev.
- D) Ceftriaxona ev. + Ampicilina ev.

3. Paciente pianista profesional que consulta por limitación para tocar o piano con agarrotamento da man dereita a partir de 30 minutos de empezar a tocar. Os datos da historia clínica, exploración e estudos complementarios suxiren que se trata dunha distonía ocupacional. Cal sería o mellor tratamento que podemos ofrecer para tentar mellorar claramente os seus síntomas?

- A) Clonazepam.
- B) Infiltración con toxina botulínica.
- C) Anticolinérxico.
- D) Baclofeno.

4. Home de 19 anos de idade con historia de xaqueca que acode a urxencias por dor lumbar dereita e hematuria. O TAC de abdome e pelvis demostra un cálculo renal dereito. Cal das seguintes medicacións para a xaqueca ten unha maior relación causal?

- A) Valproico.
- B) Topiramato.
- C) Amitriptilina.
- D) Propranolol.

5. En cal destes pacientes con hemorraxia intracerebral (HIC) recomendaría realizar anxioTAC cerebral para descartar causa macrovascular subxacente?:

- A) Paciente de 75 anos, hipertenso, con hemorraxia en ganglios da base.
- B) Paciente de 65 anos con hemorraxia lobar.
- C) Paciente de 60 anos, hipertenso, con hemorraxia en fosa posterior.
- D) Paciente de 50 anos, hipertenso, con hemorraxia en ganglios da base.

6. Chega á consulta un paciente con sospeita de miopatía. Consultamos o resultado do informe da biopsia muscular e pon o seguinte: "Atrofia das fibras musculares na periferia dos fascículos e presenza de infiltrados inflamatorios perivasculares e perimisiais con datos ademais de atrofia perifascicular". En cal das seguintes entidades pensaremos?

- A) Dermatomiosite.
- B) Polimiosite.
- C) Miosite por corpos de inclusión.
- D) Miopatía tóxica.

7. Paciente de 45 anos de idade que consulta por atragoamentos de 1 ano de evolución, con redución da inxesta e perda de 6 kgs de peso. A exploración mostra atrofia lingual con fasciculacións, debilidade muscular en 4 extremidades con atrofia significativa e hiperreflexia muscular xeneralizada. Os estudos de RM cerebral e medular resultan normais así como unhas análises completas incluíndo autoinmunidade e marcadores tumorais. En relación co diagnóstico máis probable, cal das seguintes opcións é CORRECTA?

- A) O fenotipo con afectación bulbar predominante é a forma máis habitual de debut.
- B) Un estudo de neuroimaxe normal exclúe o diagnóstico.
- C) Neste paciente debería considerarse realizar un estudo electromiográfico.
- D) Trátase dunha enfermidade na que as formas xenéticas son frecuentes, representando do 40 ao 50% dos casos.

8. Sinale a resposta FALSA en relación co glioblastoma.

- A) É un glioma de alto grao.
- B) É o glioma hemisférico máis frecuente no adulto.
- C) Unha complicación moi frecuente tras a súa exeresis mediante craniotomía son os implantes metastásicos a nivel óseo e nos ganglios linfáticos.
- D) De forma ocasional, as células malignas transportadas polo líquido cefalorraquídeo poden producir focos a distancia nas raíces espinais ou causar unha gliomatose menínxea.

9. Sinale a resposta INCORRECTA en relación ao tratamento dos brotes de esclerose múltiple.

- A) Antes de iniciar o tratamento con corticoides débese descartar un pseudobrote causado por unha infección.
- B) O tratamento precoz con doses altas de metilprednisolona (entre 500–1000 mg) durante 3–5 días acurta a duración dos síntomas e débese ofrecer aos pacientes con clínica incapacitante.
- C) O tratamento precoz dos brotes con doses altas de metilprednisolona evita as secuelas na totalidade dos casos.
- D) Os brotes poden ser tratados con corticoides orais nunha dose equivalente á intravenosa con resultados similares.

10. Cal dos seguintes NON é un criterio diagnóstico da cefalea tipo tensión crónica?

- A) Cefalea que se presenta de media 15 ou máis días ao mes, durante máis de 6 meses.
- B) Duración de minutos a días, sen remisión.
- C) Intensidade leve ou moderada.
- D) Pode acompañarse de fotofobia, fonofobia ou náuseas.

11. O 80 % dos pacientes con xaqueca refiren síntomas que inclúen poliúria, antollos de alimentos, irritabilidade e cambios de humor. En que fase do episodio agudo preséntanse estes síntomas?

- A) Aura migrañosa.
- B) Fase interictal.
- C) Fase prodrómica.
- D) Fase postdrómica.

12. Muller de 43 anos que é remitida a Neuroloxía por Pneumoloxía por alteración da marcha. Consultara co neumólogo por tose crónica persistente de máis de 1 ano de evolución. A exploración neurolóxica mostrou ataxia cerebelosa, arreflexia en 4 extremidades e hipoestesia táctil fin sensitiva distal en extremidades inferiores. Un estudo de RM mostrou atrofia do cerebelo, especialmente en vermis, con medula espinal normal. Realizouse estudo electromiográfico que revelou ausencia de potenciais de acción sensitivos con normalidade das velocidades de condución motora e as amplitudes dos potenciais de unidade motora, nos nervios das 4 extremidades. A estimulación calórica obtivo unha resposta oculomotora moi anómala, con nistagmo horizontal de compoñente rápido cara ao lado estimulado ao aplicar calor. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) SCA1 (ataxia espinocerebelosa tipo 1).
- B) SCA3 (ataxia espinocerebelosa tipo 3).
- C) SCA7 (ataxia espinocerebelosa tipo 7).
- D) CANVAS (ataxia cerebelosa, neuropatía e arreflexia vestibular).

13. En relación coa epilepsia e a condución, cal das respostas seguintes NON é un criterio para obter ou prorrogar o permiso de condución?

- A) Para o grupo I, nos casos de crises epilépticas sen alteración da conciencia ou sobre a capacidade de actuar hai que constatar que polo menos transcorreu un ano só con este tipo de crise.
- B) Para o grupo I, se a crise prodúcese durante o cambio ou a retirada da medicación, non se permite a condución ata que transcorresen doce meses.
- C) Para o grupo II, nos casos de crises xeneralizadas ou con alteración do nivel da conciencia hai que constatar que o paciente non requiriu tratamento nin sufriu unha crise no últimos dez anos e que non padece ningunha enfermidade cerebral relevante nin se detectou ningunha actividade epileptiforme no electroencefalograma.
- D) Para o grupo II, nos casos dunha primeira e única crise non provocada, o paciente ha de estar libre de crise polo menos durante dous anos e sen tratamento antiepiléptico.

14. Muller de 42 anos, oriúnda de Ecuador, acode por crise tónico-clónica xeneralizada. Realízase RM cerebral que mostra 7 lesións quísticas, de predominio en espazos subaracnoideos e sucos corticais, con nódulo interior hiperintenso e realce de contraste. Cal é o axente causal máis probable?:

- A) Toxoplasma gondii.
- B) Taenia solium.
- C) Echinococcus granulosus.
- D) Criptococcus neoformans.

15. Home de 18 anos de idade, destro, que actualmente cursa primeiro de enxeñería informática. É traído a urxencias tras episodio de perda de coñecemento con movementos involuntarios suxestivo de crise xeneralizada tónico-clónica en domicilio pouco tempo despois de espertar. Cando vostede acode a valoralo o paciente xa está recuperado, as constantes son normais e non hai alteracións na exploración neurolóxica. Presenta mordedura en lateral esquerdo da lingua. Non toma ningunha medicación crónica e nega consumo de tóxicos. O paciente como antecedente destacable refire sufrir dúas crises febrís simples cun ano de idade. Refire que estas semanas durmiu poucas horas, ao estar en época de exames. Lembra espertarse e ir cara á cociña, comeza con sensación inespecífica de malestar xeral e xa non lembra nada ata chegar ao hospital. A analítica e o TAC cranial urxentes non mostran alteracións. Cos datos dispoñibles ata o de agora, cal é o diagnóstico do paciente neste momento?

- A) Epilepsia xeneralizada.
- B) Epilepsia focal.
- C) Crise epiléptica non provocada.
- D) Crise epiléptica sintomática aguda.

16. Segundo os criterios de derivación dun paciente con cefalea que recomenda o Grupo de Estudo de Cefaleas da SEN. Cando NON se contempla a derivación directa desde Atención Primaria á consulta de Neuroloxía Xeral?

- A) Cefalea por abuso de analxésicos.
- B) Sospeita de cefalea secundaria grave.
- C) Cefalea de difícil diagnóstico.
- D) Cefaleas trixémico-autonómicas.

17. Na distonía sensible a dopa, cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) Xeralmente a resposta á levodopa conséguese só cando se alcanzan doses elevadas (por encima de 1 gramo/día).
- B) A resposta á levodopa pode observarse en poucos días.
- C) Son características as flutuacións diúrnas.
- D) Hai unha forma dominante (DYT5a), outra recesiva (DTT5b), e outra causada por deficiencia de sepiapterina-redutase (SR).

18. Cal dos seguintes fármacos ten indicación para o tratamento da demencia dexenerativa tipo Alzheimer en fase moderada?

- A) Inhibidores da acetilcolinesterasa.
- B) Memantina.
- C) Piracetam.
- D) a e b son correctas.

19. Paciente de 12 anos de idade con clínica progresiva de ataxia desde uns 6 anos antes. Presenta disartria, apraxia oculomotora e hiporreflexia muscular xeneralizada. Non hai antecedentes familiares coñecidos relevantes, salvo un primo con alteración da marcha e un tío paterno que faleceu debido a un linfoma. Os pais contan que sofre de infeccións respiratorias de repetición e nas análises detéctase un valor elevado da alfa-fetoproteína. Cal dos seguintes é o diagnóstico máis probable?

- A) Ataxia de Friedreich.
- B) Ataxia-telanxiectasia.
- C) Ataxia hereditaria con déficit de vitamina E.
- D) Enfermidade de Refsum.

20. Cal sería a actitude máis adecuada nun paciente diagnosticado de esclerose múltiple remitente–recorrente tratado con interferón beta por máis dun ano que presenta brotes clínicos e actividade en resonancia?

- A) Manter o mesmo tratamento, xa que é un fármaco seguro a longo prazo.
- B) Cambiar o tratamento a un interferón de maior frecuencia de administración.
- C) Cambiar o tratamento a acetato de glatirámero.
- D) Escalar o tratamento a un fármaco de maior eficacia.

21. Que demencia dexenerativa asóciase con maior frecuencia á esclerose lateral amiotrófica?

- A) Demencia frontotemporal.
- B) Enfermidade de Alzheimer.
- C) Demencia con corpos de Lewy.
- D) Dexeneración cortical posterior.

22. Dos seguintes test diagnósticos na miastenia gravis, cal é o máis sensible?

- A) Anticorpos contra o receptor de acetilcolina (ACRA).
- B) Anticorpos anti–MuSK.
- C) Estimulación repetitiva en nervio proximal.
- D) Electromiografía de fibra única.

23. Muller de 16 anos que inicia seguimento na consulta de Neuroloxía de adultos, remitida desde Neuropediatría co diagnóstico de epilepsia mioclónica xuvenil (EMJ). Está en tratamento con ácido valproico e ben controlada. Plantearíase facer algunha modificación no seu tratamento?

- A) Non, porque o ácido valproico é o tratamento de elección nos pacientes con esta síndrome epiléptica.
- B) Non, porque a paciente está libre de crise e cambialo neste momento sería asumir riscos innecesarios.
- C) Si, porque debe evitarse o seu uso na muller en idade fértil, debido a que é o fármaco antiepiléptico con maior teratoxicidade e problemas no neurodesarrollo dos fillos.
- D) Si, pola relación deste fármaco coa síndrome do ovario poliquístico.

24. Sinale a afirmación CORRECTA respecto á definición do estado epiléptico:

- A) O tempo t1 determina o momento no que as neuronas poden danarse e causar déficits irreversibles.
- B) No estado epiléptico tónico–clónico xeneralizado, o tempo t1 é de 10 minutos.
- C) No estado epiléptico focal con alteración do nivel da consciencia, o tempo t2 é de 60 minutos.
- D) Considérase estado epiléptico refractario cando non hai resposta tras 24 horas a pesar de iniciar un tratamento con anestésicos en doses completas.

25. Cal das seguintes mutacións asóciase a un maior risco de deterioración cognitiva e podería ser tida en conta á hora de decidir a indicación de tratamentos como a posibilidade de estimulación cerebral profunda en pacientes con párkinson?

- A) GBA.
- B) LRRK2.
- C) PARK2.
- D) PARK7.

26. Sinale a resposta CORRECTA en relación aos efectos adversos idiosincrásicos dos antiepilépticos:

- A) A encefalopatía hiperamoniémica relacionouse coa fenitoina.
- B) Os efectos adversos idiosincrásicos dependen da dose do fármaco.
- C) Os efectos adversos idiosincrásicos dependen do mecanismo de acción do fármaco.
- D) A perda de peso con topiramato considérase un efecto adverso indiosincrásico.

27. Sinale a resposta INCORRECTA en relación aos achados en resonancia magnética en pacientes con encefalomielite aguda diseminada (ADEM).

- A) Adoita haber lesións múltiples na substancia branca hemisférica, no cerebelo e no tronco cerebral.
- B) É máis frecuente a afectación da substancia gris que na esclerose múltiple e non é raro atopar lesións que afecten ao tálamo ou aos ganglios basais.
- C) As lesións nunca presentan realce tras a administración de contraste.
- D) As lesións poden asociar hemorraxia ou edema vasoxénico.

28. Nos pacientes con trombose venosa cerebral (TVC), sinale a resposta CORRECTA seguindo as recomendacións actuais da guía ESO (European Stroke Organization):

- A) Non se recomenda realizar de forma sistemática estudo de neoplasia oculta.
- B) Nos pacientes con TVC que presentan ictus hemorráxico está totalmente contraindicado o tratamento anticoagulante en fase aguda.
- C) Recoméndase usar heparina non fraccionada no canto de heparinas de baixo peso molecular.
- D) O tratamento anticoagulante débese manter en tódolos pacientes de forma indefinida.

29. Paciente mozo con párkinson de 4 anos de evolución que presenta trastorno de control de impulsos con xogo patolóxico (ludomanía). Cal dos seguintes fármacos é o que máis se relacionou cun incremento de poder producir esta complicación e habería que valorar retirar?

- A) Pramipexol.
- B) Levodopa.
- C) Opicapona.
- D) Apomorfina.

30. Un dos seguintes fármacos antiepilépticos NON BLOQUEA as canles de sodio:

- A) Carbamacepina.
- B) Fenitoina.
- C) Lacosamida.
- D) Levetiracetam.

31. En relación co uso do DaTSCAN no diagnóstico do párkinson, cal é a opción CORRECTA?

- A) Un DaTSCAN normal descarta absolutamente a posibilidade de que se trate dun párkinson e por iso é recomendable solicitálo en todos os casos de sospeita de tal enfermidade.
- B) Un DaTSCAN é unha proba complementaria que axuda ao diagnóstico diferencial do párkinson pero que non confirma nin descarta completamente o diagnóstico.
- C) No párkinson o déficit dopaminérxico que se adoita visualizar no DaTSCAN é case sempre simétrico.
- D) O DaTSCAN é unha proba de elección que permite en todos os casos diferenciar un párkinson dun Parkinsonismo Plus.

32. Cal sería a causa máis frecuente dunha cefalea da tose nun home de 61 anos?

- A) Malformación de Arnold–Chiari tipo I.
- B) Primaria.
- C) Quiste aracnoideo.
- D) Disección carotidea.

33. Nos pacientes con ictus isquémico de territorio anterior, con oclusión de gran vaso e clínica de >6 horas de evolución, cal destes pacientes NON sería candidato a trombectomía mecánica segundo os criterios DAWN:

- A) 85 anos, NIHSS 15, volume infarto 10 ml.
- B) 85 anos, NIHSS 24, volume infarto 60 ml.
- C) 78 anos, NIHSS 10, volume infarto 20 ml.
- D) 78 anos, NIHSS 24, volume infarto 30 ml.

34. Nun paciente con sospeita de absceso cerebral, cal é o tratamento antibiótico empírico de primeira elección?:

- A) Vancomicina ev. + Ceftriaxona ev. + Metronidazol ev.
- B) Vancomicina ev. + Ceftazidima ev.
- C) Vancomicina ev. + Metronidazol ev.
- D) Cefepime ev. + Metronidazol ev.

35. Con respecto á variante da enfermidade de Creutzfeldt–Jakob (vECJ), sinale a CORRECTA:

- A) A idade media de presentación é aos 50 anos.
- B) As crises epilépticas son relativamente infrecuentes.
- C) Adoitan iniciar con síntomas psiquiátricos, sendo a teima o cadro máis frecuente.
- D) Os signos neurolóxicos están presentes desde o inicio do cadro (non adoitan estar presentes aínda que adoitan aparecer nos 4–6 primeiros meses).

36. Cal é a causa MENOS probable dunha mielite lonxitudinalmente extensa?

- A) Esclerose múltiple.
- B) Neuromielite óptica.
- C) Lupus eritematoso sistémico.
- D) Síndrome de Sjögren.

37. Sinale a CORRECTA con respecto á dobre antiagregación na fase aguda do ictus:

- A) Recoméndase en pacientes con ictus non cardioembólico e NIHSS maior de 10.
- B) Recoméndase en pacientes con AIT non cardioembólico e unha puntuación ABCD2 maior a 3.
- C) Demostrou diminuír a mortalidade aos 90 días de forma estatisticamente significativa.
- D) A pauta recomendada é Clopidogrel máis Ticagrelor.

38. Sinale a opción CORRECTA con respecto á revisión de 2017 dos criterios de McDonald para establecer o diagnóstico de esclerose múltiple.

- A) Estes criterios foron validados para establecer o diagnóstico de esclerose múltiple só en poboacións que presentan unha síndrome clínica illada típica, unha vez que outros diagnósticos alternativos consideráronse improbables.
- B) Calquera síntoma neurolóxico pasado que refira o paciente pode considerarse de forma definitiva como un brote, tanto para establecer o diagnóstico como para iniciar o tratamento, mesmo se non existe ningún dato clínico ou paraclínico actual que o confirme.
- C) É imprescindible que o paciente presente bandas oligoclonais con patrón "en espello".
- D) A demostración de diseminación en tempo e espazo con resonancia magnética é suficiente para establecer o diagnóstico, non é necesario ter en conta a historia clínica, a exploración nin outros datos analíticos.

39. Cal dos seguintes fármacos non deberiamos utilizar nun paciente con miastenia gravis ou facelo con precaución?

- A) Atenolol.
- B) Xentamicina.
- C) Levofloxacino.
- D) Todos eles.

40. Varón de 66 anos. Presenta desde hai meses alucinacións visuais moi vívidas e perda de memoria. Asocia alteración do ciclo sono vixilia, alternando días nos que dorme todo o día con outros nos que non dorme nada. Adoita facer movementos violentos coas pernas mentres está a durmir. Na exploración obsérvase unha leve bradicinesia e rixidez nas extremidades superiores. Realizouse un PET con fluorodesoxiglicosa no que se observa hipometabolismo nos lóbulos occipitais. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Enfermidade de Alzheimer.
- B) Demencia frontotemporal.
- C) Demencia vascular.
- D) Demencia con corpos de Lewy.

41. Cal NON é unha proba de cribado esencial en todo paciente con deterioración cognitiva co obxectivo de descartar causas non dexenerativas e potencialmente tratables?

- A) SPECT cerebral.
- B) Neuroimaxe (TC ou resonancia magnética).
- C) Análise de sangue con hemograma, bioquímica, vitamina B12, ácido fólico e hormonas tiroideas.
- D) Seroloxías.

42. Paciente con párkinson e síntomas psicóticos que non tolera quetiapina por somnolencia. Cal dos seguintes fármacos produce menos efectos extrapiramidais e podería ser unha opción terapéutica adecuada aínda que implique controis analíticos periódicos?

- A) Paliperidona.
- B) Clozapina.
- C) Cariprazina.
- D) Aripiprazol.

43. En que caso a ESO (European Stroke Organization) recomenda NON administrar rt-PA ev:

- A) En paciente maior de 90 anos.
- B) En paciente con ictus minor (NIHSS menos de 5) incapacitante.
- C) En paciente con endocardite ou alta sospeita de endocardite.
- D) En paciente con glicemia maior de 400 mg/dl.

44. Paciente con párkinson de 77 anos de idade e 14 anos de evolución que presenta flutuacións motoras con ata 6 horas de tempo OFF ao día. Cal das seguintes opcións NON estará indicada?

- A) Perfusión subcutánea de foslevodopa/foscarbidopa enteral.
- B) Estimulación cerebral profunda.
- C) Perfusión de levodopa/carbidopa/entacapona enteral.
- D) Perfusión de apomorfin subcutánea.

45. Nun home de 60 anos que presenta cadro de neuropatía sensitiva subaguda e detéctanse AC anti-HU, que proba solicitaremos para detectar o tumor máis frecuentemente asociado a este cadro?:

- A) Ecografía testicular.
- B) Exploración cutánea.
- C) TAC abdominal.
- D) TAC de tórax.

46. Respecto ás crises psicógenas (pseudocrises) é INCORRECTO que:

- A) Son máis frecuentes en mulleres.
- B) O nivel sérico de prolactina postcrítico en ocasións está elevado.
- C) Poden simular un status epiléptico.
- D) Poden ocorrer en anciáns.

47. Sinale a INCORRECTA respecto á Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LMP):

- A) É causada polo poliomavirus humano 2.
- B) Asóciase a tratamento con Ocrelizumab.
- C) O diagnóstico realízase coa detección de ADN do virus JC no LCR.
- D) Nos pacientes con LMP asociada a tratamento con Natalizumab a supervivencia ao ano é menor do 50%.

48. Con que tumor asociáse máis frecuentemente o Ac onconeuronal anti-Ma2/Ta?:

- A) Tumor de mama.
- B) Linfoma.
- C) Tumor células pequenas de pulmón.
- D) Tumor testicular de células xerminais.

49. Cal dos seguintes tratamentos NON se demostrou eficaz no tratamento preventivo da cefalea tipo tensión?

- A) Clomipramina.
- B) Mianserina.
- C) Punción seca de puntos miofasciais.
- D) Toxina botulínica tipo A.

50. Cal das seguintes NON é unha variante de enfermidade de Alzheimer?

- A) Forma amnésica ou "típica".
- B) Variante condutual.
- C) Afasia progresiva primaria logopénica.
- D) Atrofia cortical posterior.

51. Un varón de 28 anos asintomático ten antecedentes de enfermidade de Huntington na súa familia (pai e avó) e quere ter descendencia, polo que realiza o estudo xenético. O resultado mostra o xenotipo 28/37, con 28 repeticións CAG nun alelo e 37 noutro. Cal das seguintes opcións é FALSA?

- A) A probabilidade de transmisión á descendencia é do 25%.
- B) O paciente só é portador e non desenvolverá a enfermidade de Huntington.
- C) A e B son certas.
- D) Todas son falsas.

52. Cal é a presentación clínica máis frecuente dun quiste coloide do III ventrículo?

- A) Crises focais con xeneralización secundaria.
- B) Cefalea, somnolencia, eclipses visuais, inestabilidade da marcha e incontinencia secundarias a hidrocefalia obstrutiva.
- C) Hemianopsia bitemporal por compresión do quiasma óptico.
- D) Radiculopatías múltiples por infiltración menínxea.

53. Muller de 68 anos, VIH (+), con CD4 100 células/mm³, presenta cadro de 1 mes de debilidade no hemicorpo dereito e perda de memoria. Realízase RM cerebral que mostra lesións en substancia branca sen efecto de masa nin captación de gadolinio. Indique a causa máis probable:

- A) Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- B) Toxoplasmose.
- C) Encefalopatía asociada a VIH.
- D) Linfoma primario do SNC.

54. Sinale a resposta FALSA en relación coa mielopatía traumática.

- A) Os traumatismos graves producen unha perda inmediata e completa dos movementos voluntarios nas áreas distais á lesión.
- B) As lesións incompletas ou leves da medula poden non producir shock medular.
- C) Na fase de shock medular tamén están abolidos os reflexos autonómicos.
- D) A arreflexia durante a fase aguda descarta por completo unha mielopatía.

55. Chega á consulta un paciente con síndrome miasteniforme. En relación co diagnóstico diferencial, indique a opción CORRECTA:

- A) No caso dun trastorno postsináptico como a miastenia gravis, o esperable sería observar unha redución do potencial maior do 10% ao realizar estimulación repetitiva do nervio a baixa frecuencia (3 Hz).
- B) A estimulación repetitiva do nervio a alta frecuencia (20 a 50 Hz) produciría un incremento no potencial da unidade motora no caso dunha síndrome de Eaton-Lambert.
- C) A e B son correctas.
- D) Ningunha delas é correcta.

56. Sinale a afirmación CORRECTA sobre as distintas variantes da síndrome de Guillain–Barré:

- A) A variante neuropatía motora axonal aguda (AMAN) pode presentarse con reflexos preservados.
- B) A variante neuropatía sensitivo–motora axonal aguda (AMSAN) é unha forma leve con bo pronóstico.
- C) Na síndrome de Miller–Fisher non hai debilidade nos membros.
- D) A encefalite de Bickerstaff asóciase a anticorpos anti–GM1.

57. Sinale a resposta CORRECTA en relación cos meninxiomias.

- A) Son os tumores cerebrais primarios menos frecuentes.
- B) Non captan contraste no TC cranial, pero si na resonancia magnética.
- C) Non producen edema cerebral.
- D) Poden manifestarse como deterioración cognitiva se son de gran tamaño e localización frontal.

58. En relación coa administración de levodopa/carbidopa inhalada (Inbrija®), cal das seguintes é FALSA?

- A) Adminístrase realizando unha inhalación profunda por vía oral.
- B) É un tratamento de rescate para os episodios OFF en pacientes con párkinson.
- C) En cada administración, para o rescate, hai que inhalar dúas cápsulas, unha a continuación da outra.
- D) En comparación coa levodopa oral, a levodopa inhalada produce un pico moito maior dos niveis de levodopa en plasma polo que as discinesias son unha complicación frecuente que hai que vixiar.

59. Indique cal das seguintes características NON é típica da demencia dexenerativa e orientaría máis cara a unha pseudodemencia depresiva.

- A) Inicio insidioso.
- B) Esforzo importante á hora de realizar os test cognitivos.
- C) O paciente tenta xustificar os seus fallos.
- D) O paciente ofrece queixas detalladas e elaboradas dos seus problemas cognitivos.

60. Cal dos seguintes fármacos preventivos de xaqueca ten un mellor perfil de eficacia e seguridade no embarazo?

- A) Propranolol.
- B) Topiramato.
- C) Gabapentina.
- D) Candesartán.

61. Sinale a opción FALSA en relación coas demencias dexenerativas.

- A) Os pacientes con deterioración cognitiva leve son un grupo de risco para o desenvolvemento de demencia.
- B) O diagnóstico de demencia resulta especialmente difícil en estadios iniciais cando coexiste un trastorno afectivo.
- C) O diagnóstico de depresión de inicio precoz (antes dos 60 anos) aumenta o risco de desenvolvemento de demencia.
- D) O tratamento da hipertensión arterial, a hipercolesterolemia, a diabetes mellitus, a obesidade, o sedentarismo ou o tabaquismo só teñen un impacto positivo na prevención da demencia vascular, pero non está establecido como estratexia de prevención da enfermidade de Alzheimer.

62. Nun paciente que sufriu un ictus isquémico de etiología aterotrombótica (obxectivo LDLc < 55 mg/dl), en que caso homologarannos o tratamento cun inhibidor da PCSK9 (Proproteína Convertasa Subtilixina/Kexina tipo 9) segundo o Ditame do Sergas para estes fármacos:

- A) Paciente con intolerancia a unha estatina e LDLc 110 mg/dl.
- B) Paciente con intolerancia a dúas estatinas e LDLc 90 mg/dl.
- C) Paciente con intolerancias a dúas estatinas e LDLc 110 mg/dl.
- D) Paciente con intolerancia a tres estatinas e LDLc 90 mg/dl.

63. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA respecto á infección por Listeria monocytogenes?:

- A) A romboencefalite é unha manifestación moi frecuente, supón o 40% dos casos.
- B) Na meninxite por Listeria o consumo de glicosa no líquido cefalorraquídeo é excepcional.
- C) É frecuente a aparición de abscesos cerebrais.
- D) O embarazo predispón á infección por Listeria monocytogenes.

64. Con que tumor asóciase máis frecuentemente o AC onconeuronal anti-Ri?

- A) Tumor de mama.
- B) Linfoma.
- C) Tumor células pequenas de pulmón.
- D) Tumor testicular de células xerminais.

65. Cal é o diagnóstico máis probable nun adolescente que presenta clínica progresiva de meses de evolución con atraso da aprendizaxe, cambios de personalidade, vómitos, hiperpigmentación da mucosa oral e da pel nos cóbados e xeonllos, hemiparesia, parálise pseudobulbar e xordeira?

- A) Esclerose múltiple.
- B) Encefalomielite aguda diseminada.
- C) Enfermidade asociada con anticorpos anti-MOG.
- D) Adrenoleucodistrofia.

66. Nun paciente con parkinsonismo, o radiólogo informa a existencia do "signo do reberete" ou bordo hiperintenso putaminal lateral en T2. De que enfermidade é característico?

- A) PSP (Parálise supranuclear progresiva).
- B) AMS (Atrofia multisistémica).
- C) HNT (hidrocefalia normotensiva).
- D) DCB (dexeneración cortico-basal).

67. Cal dos seguintes fármacos indicados para o tratamento da esclerose múltiple remitente-recorrente exerce un efecto a longo prazo sobre o sistema inmune e pode considerarse de indución?

- A) Fingolimod.
- B) Dimetilfumarato.
- C) Alemtuzumab.
- D) Teriflunomida.

68. Cal é o efecto secundario máis común dos anticorpos anti-amiloide para o tratamento da enfermidade de Alzheimer?

- A) Bloqueo auriculo-ventricular completo.
- B) Hepatite tóxica fulminante.
- C) Síndrome de Stevens-Johnson.
- D) Anomalías de imaxe relacionadas co amiloide (ARIA).

69. En relación cos tratamentos da esclerose lateral amiotrófica, sinala a opción FALSA:

- A) A neutropenia é unha complicación frecuente nos pacientes que reciben riluzol e é necesario realizar análises para excluír esta complicación.
- B) Os efectos secundarios máis frecuentes do riluzol son astenia, mareo, síntomas gastrointestinais e elevación das encimas hepáticas.
- C) Outros tratamentos diferentes ao riluzol aprobados nalgúns países son edaravona e tofersen.
- D) O manexo multidisciplinar cun bo control do estado nutricional e a función respiratoria son moi importantes.

70. Que dúas escalas para valorar o impacto e a discapacidade que produce a xaqueca son as máis utilizadas no noso medio?

- A) HIT-6 e HANA.
- B) HIT-6 e HAD.
- C) HIT-6 e MIDAS.
- D) MIDAS e HANA.

71. Cal destas síndromes paraneoplásicas responde mellor ao tratamento con inmunoterapia?:

- A) Encefalite asociada a AC anti-NMDA.
- B) Encefalite límbica asociada a Ac anti-Hu.
- C) Síndrome cerebelosa asociada a AC anti-Yo.
- D) Encefalite límbica asociada a Ac anti-Ma1.

72. Sinala a afirmación CORRECTA sobre a etioloxía da neuralxia do trixémimo:

- A) A causa máis frecuente é a idiopática.
- B) En máis do 60 % dos casos é debida a un conflito neurovascular.
- C) O tratamento de elección é o cirúrxico.
- D) A esclerose múltiple é a causa máis frecuente en persoas de máis de cincuenta anos.

73. Sinala a afirmación FALSA sobre a neuralxia do trixémimo:

- A) Os ataques de dor non adoitan durar máis de dous minutos.
- B) A distribución máis frecuente é na primeira rama (V1).
- C) Pódese agravar con estímulos inocuos no lado facial afectado.
- D) Non se demostrou unha asociación clara co suicidio nestes pacientes en ningún estudo metodoloxicamente correcto.

74. Que fármaco ten un efecto antidiscinético mediado polo bloqueo de receptores glutamatérxicos e é utilizado en pacientes con párkinson que desenvolven discinesias inducidas por levodopa?

- A) Tolcapona.
- B) Ropinirol.
- C) Amantadina.
- D) Gabapentina.

75. De acordo coa revisión de 2017 dos criterios de McDonald para o diagnóstico de esclerose múltiple, cal das seguintes áreas topográficas NON se contempla para determinar a diseminación en espazo?

- A) Periventricular.
- B) Xustacortical.
- C) Medula espinal.
- D) Quiasma óptico.

76. Cal dos seguintes supostos correspóndese cunha síndrome clínica típica de esclerose múltiple?

- A) Neurite óptica bilateral simultánea con déficit visual grave.
- B) Neurite óptica retrobulbar unilateral con perda de visión central leve e fondo de ollo normal.
- C) Mielite de instauración hiperaguda con paraplexía e retención aguda de ouriños.
- D) Déficit visual, hipoacusia e encefalopatía.

77. Sinala cal destas NON se considera unha fonte maior de cardioembolismo no ictus isquémico:

- A) Trombo en aurícula esquerda.
- B) Forame oval permeable.
- C) Infarto de miocardio ocorrido hai menos de 1 mes.
- D) Fibrilación auricular paroxística.

78. Nos pacientes con oclusión de gran vaso subsidiarios de trombectomía mecánica con menos de 4.5h de evolución, que tamén son subsidiarios de fibrinólise ev, que dose de tecneteplase iv recomenda a ESO (European Stroke Organization):

- A) Ningunha dose, non recomendan o uso de tecneteplase.
- B) 0,9 mg/kg.
- C) 0,25 mg/kg.
- D) 0.4 mg/kg.

79. Na relación coa morte súbita inesperada en epilepsia (SUDEP), cal é o factor de risco máis importante?

- A) A presenza e frecuencia elevada de crises xeneralizadas tónico-clónicas.
- B) Idade pediátrica.
- C) Portador de mutación en xene SCN1A.
- D) Ausencia de supervisión nocturna.

80. Muller de 27 anos con antecedentes persoais de xaqueca. Padece asma e glaucoma de ángulo pechado e presenta un índice de masa corporal de 33 kg/m². Refire unha frecuencia basal de cefaleas esporádicas, que se modificou a un patrón practicamente diario desde fai uns seis meses. Non se puido identificar ningún factor asociado a este cambio. Propúxose á paciente seguir un tratamento preventivo para reducir a frecuencia e a intensidade da dor, ademais da discapacidade que lle ocasiona. Cal é o máis adecuado?

- A) Topiramato.
- B) Amitriptilina.
- C) Propranolol.
- D) Infiltración de bótox segundo o protocolo PREEMPT.

81. Con respecto ao tratamento a aplicar a un paciente con cefalea de Horton, sabemos que un dos tratamentos básicos nas crises da dor é a osixenoterapia. Sobre esta medida, unha das seguintes consideracións é FALSA:

- A) Ademais da eficacia, a osixenoterapia non ten efectos adversos e pode administrarse sen problemas varias veces ao día.
- B) Demostrouse a eficacia da administración de osíxeno a un fluxo de 7–15 l/min.
- C) A mellor posición para a inhalación de osíxeno é decúbito supino.
- D) O mecanismo de acción do osíxeno non está aínda establecida.

82. En cal dos seguintes rexistros EEG esperaríase atopar unha actividade de fondo lenta?

- A) Epilepsia mioclónica xuvenil.
- B) Síndrome de Dravet.
- C) Síndrome de Lennox–Gastaut.
- D) Epilepsia con ausencias infantís.

83. Con respecto á hemicraniectomía descompresiva que se indica para tratar o infarto maligno de arteria cerebral media, indique a ÉRRONEA:

- A) Existen estudos en pacientes maiores de 60 anos que mostran resultados favorables.
- B) Demostrou reducir de forma significativa a mortalidade destes pacientes.
- C) Soamente demostrou ser eficaz se se realiza nas primeiras 24 horas desde o inicio do ictus.
- D) O diámetro da craniectomía debe ser de 12 cm ou máis.

84. Sinale a opción FALSA con respecto á siringomielia.

- A) Caracterízase por unha alteración sensitiva segmentaria con perda da sensibilidade táctil, vibratoria e posicional e coa sensibilidade termo–alxésica preservada.
- B) Localízase sobre todo a nivel cervical, pero en ocasións pode estenderse a nivel proximal ata alcanzar o bulbo ou a nivel distal afectando á medula dorsal e mesmo a lumbar.
- C) Asíciase con frecuencia a alteracións do desenvolvemento da columna vertebral ou da base do cráneo, especialmente coa malformación de Chiari.
- D) Están descritas formas secundarias a tumores intramedulares e como secuela dun traumatismo previo.

85. Segundo a definición máis recente de estado epiléptico publicada pola ILAE 2015, a partir de que tempo considérase que comezan a producirse consecuencias a longo prazo no estado epiléptico convulsivo?

- A) 5 minutos.
- B) 20 minutos.
- C) 30 minutos.
- D) 1 hora.

86. Paciente varón de 48 anos de idade con hipertensión arterial e diabetes mellitus, con bo control e consumidor de 1 vaso de viño ao día que consulta por parestesias en extremidades inferiores e fatiga. Na exploración obsérvase debilidade en extremidades inferiores con arreflexia, así como hepatomegalia e aumento da peluxe en extremidades inferiores. As análises mostran VSG de 110 mm, hipotiroidismo e pico monoclonal. Que opción diagnóstica é a máis probable?

- A) Polineuropatía diabética.
- B) Polineuropatía alcohólica.
- C) Síndrome POEMS.
- D) Leucemia mieloide aguda.

87. Home de 37 anos, que tras traumatismo cervical banal, sofre cadro brusco de hemiplexía dereita e afasia; acode a urxencias con 2 horas de clínica onde se realiza TC cerebral que é normal e AngioTAC que mostra disección na arteria carótida interna (ACI) esquerda na súa porción extracraneal e trombo agudo en M1 esquerda. Marque a resposta CORRECTA:

- A) Convén revisar o resto de arterias cervicais e cerebrais xa que, entre o 13 e 22% dos casos, teñen diseccións simultáneas.
- B) Na disección carotídea extracraneal está contraindicada a fibrinilose ev.
- C) Ao estar disecada a carótida está contraindicado realizar trombectomía mecánica.
- D) Neste caso o tratamento anticoagulante demostrou ser superior ao tratamento antiagregante como prevención secundaria.

88. Sinale a afirmación FALSA sobre o tratamento do estado epiléptico:

- A) O tratamento de primeira liña son as benzodicepinas.
- B) Recoméndase inducir coma terapéutico antes dos 30 minutos no estado epiléptico tónico-clónico que non cede tras administrar benzodicepina e un fármaco antiepiléptico en doses adecuadas.
- C) Recoméndase a redución gradual para retirar a sedación, en xeral despois de 24 horas sen actividade crítica.
- D) A inmunoterapia está contraindicada.

89. A enfermidade de Charcot-Marie-Tooth é causada na maioría dos casos pola mutación do xene de, cal das seguintes proteínas?

- A) Conexina 32.
- B) Mitofusina.
- C) Proteína mielínica periférica 22.
- D) Canle de sodio activado por voltaxe Nav1.7.

90. En pacientes con hemorraxia intracerebral hiperaguda (< 6 horas), a ESO (European Stroke Organization) recomenda reducir a cifra de TAS por debaixo de:

- A) 140 mm Hg.
- B) 150 mm Hg.
- C) 160 mm Hg.
- D) 180 mm Hg.

91. Cal das seguintes abordaxes NON está indicada no tratamento da axitación en pacientes con enfermidade de Alzheimer?

- A) Débense descartar causantes médicos ou farmacolóxicos e excluír que a axitación sexa a manifestación dunha síndrome confusional.
- B) Debe optarse por estratexias non farmacolóxicas como primeira opción, evitando contradicir ao paciente, tentando cambiar o foco de atención e tratando de identificar os causantes da axitación para evitar recorrencias futuras.
- C) É preferible o uso de benzodiazepinas, antihistamínicos ou antidepressivos tricíclicos aos antipsicóticos.
- D) En caso necesario poderán utilizarse antipsicóticos, manténdoos durante o prazo máis breve e á dose máis baixa posible. A desescalada e a retirada deben ser acordadas cos cuidadores e monitorizadas de forma estreita.

92. Unha muller de 68 anos acode a consulta porque comezou a esquecer detalles de conversacións e dos seus programas de televisión favoritos. É totalmente independente e mantén as súas actividades diarias inalteradas, pero está preocupada e frustrada polos seus esquecementos. A puntuación no test Mini-Mental é de 27/30. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Enfermidade de Alzheimer.
- B) Demencia vascular.
- C) Demencia frontotemporal.
- D) Deterioración cognitiva leve.

93. Recentemente incorporáronse ao noso arsenal terapéutico en xaqueca un novo grupo de tratamentos, denominados anticorpos monoclonais contra o CGRP. A continuación descríbense unha serie de características. Sinale a INCORRECTA:

- A) O erenumab é o único contra receptor e totalmente humano.
- B) O fremanezumab permite a infiltración trimestral e adminístrase de forma subcutánea.
- C) O galcanezumab precisa dose de carga e a súa diana é o propio ligando.
- D) O eptinezumab é o único intravenoso e o tipo de inmunoglobulina é IgG2.

94. Cal é a demencia dexenerativa máis frecuente?

- A) Enfermidade de Alzheimer.
- B) Demencia frontotemporal.
- C) Demencia con corpos de Lewy.
- D) Dexeneración cortico-basal.

95. Con respecto á neurosífilis, sinala a INCORRECTA:

- A) A meninxite sintomática é unha manifestación precoz ou temperá.
- B) En pacientes alérxicos á penicilina unha alternativa terapéutica é a doxiciclina.
- C) O test VDRL é unha proba treponémica.
- D) A parásile xeral progresiva é unha manifestación tardía.

96. Cal destes NON é típico da dexeneración corticobasal?

- A) Parkinsonismo simétrico.
- B) Mioclonías.
- C) Mano alien.
- D) Falta de resposta á levodopa.

97. Nun paciente anticoagulado con antagonista da vitamina k que sofre unha hemorraxia intracerebral epresenta un INR 2.6, cal é o tratamento máis correcto para reverter a anticoagulación?:

- A) Concentrado de complexo protrombinico.
- B) Plasma fresco.
- C) Vitamina k + plasma fresco.
- D) Vitamina k + concentrado de complexo protrombínico.

98. Cal dos seguintes NON é un dato suxestivo do diagnóstico do párkinson?

- A) Asimetría na exploración.
- B) Resposta á levodopa.
- C) Tremor intencional en extremidades superiores.
- D) Desenvolvemento de flutuacións motoras e discinesias.

99. En relación coas distrofias musculares, indica cal das seguintes opcións mostra unha asociación correcta cos síntomas clínicos:

- A) Calpaína-3-escápula alada.
- B) Disferlina-atrofia de xemelgos.
- C) Distrofia oculofarínxea-disfaxia e ptose.
- D) Todas elas son correctas.

100. En relación cos Parkinsonismos Plus, cal é a opción FALSA?

- A) As caídas precoces e alteración da mirada vertical son datos típicos da PSP.
- B) É clave unha detallada exploración neurolóxica e descartar a presenza de signos como piramidalismo ou síndrome cerebeloso.
- C) UN IBZM SPECT pode ser unha proba útil no diagnóstico diferencial co párkinson.
- D) Nunca hai resposta á levodopa ao inicio.

1. Paciente de 45 anos que valoramos en urxencias, está somnolento e presenta paresia facial dereita leve; o TC cerebral mostra hemorraxia subaracnoidea. Á que grao correspondería segundo a clasificación de Hunt e Hess:

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

2. Sinale a resposta CORRECTA respecto á meninxite tuberculosa:

- A) O tratamento correcto nos 2 primeiros meses é con Isoniacida + Etambutol + Rifampicina.
- B) Non adoita presentar hipogluorraquia no LCR.
- C) A presentación máis habitual é un cadro menínxeo agudo.
- D) Pode acompañarse de neuropatía cranial, sendo o II e VI par craniais os máis frecuentemente afectados.

3. Cal dos anticorpos seguintes relaciónase coa síndrome de Miller–Fisher (oftalmoplexía, ataxia, arreflexia)?

- A) Anti-GM1.
- B) Anti-GD1a.
- C) Anti-GM2.
- D) Anti-GQ1b.

4. Cal dos seguintes son síntomas e/ou signos que nos teñen que facer pensar nunha miopatía mitocondrial?

- A) Xaqueca.
- B) Xordeira neurosensorial.
- C) Bloqueo cardíaco.
- D) Todos eles (a, b e c).

5. Cal é a forma máis frecuente de presentación da polineuropatía na diabetes mellitus tipo 2?

- A) Polineuropatía sensitiva–motora de predominio axonal e distal en extremidades inferiores.
- B) Amiotrofia diabética.
- C) Multineurite.
- D) Polineuropatía autonómica.

6. Sinale a resposta CORRECTA en relación co infarto medular.

- A) Supón ata un 30% do total dos ictus isquémicos.
- B) Unha das causas máis frecuentes de infarto medular é a patoloxía aórtica, tanto aterosclerose avanzada, como aneurismas disecantes e mesmo como complicación de cirurxía aórtica que requira oclusión intraoperatoria.
- C) O infarto da arteria espinal anterior cursa con alteración sensitiva leve en extremidades inferiores sen apenas afectación motora.
- D) A maioría dos pacientes queda sen ningunha secuela ao cabo de 2–3 semanas.

7. Home de 53 anos, sen antecedentes de interese, que acode a urxencias do Hospital do Salnés por cadro agudo de parestesias en pés e mans desde hai 2 días, asociado a perda de forza progresiva en EEII nas últimas 24 h; na exploración presenta debilidade nas catro extremidades e arreflexia global. O paciente refire que uns días antes sufriu a picadura dun mosquito pequeno con "manchas branca". Cal é o axente causal máis probable?:

- A) Campilobacter Jejuni.
- B) Malaria.
- C) Virus do Dengue.
- D) Virus Zika.

8. Cal dos seguintes NON é un achado habitual nos pacientes cunha demencia frontotemporal variante condutual?

- A) Descoido da hixiene persoal.
- B) Alteración da función visuoespacial.
- C) Familiaridade inapropiada con estraños.
- D) Movementos continuos de balanceo ou de fregar as mans.

9. En cal das seguintes enfermidades está indicado omaveloxolona?

- A) Ataxia de Friedreich.
- B) Ataxia-telanxiectasia.
- C) SCA3 (ataxia espinocerebelosa tipo 3 ou enfermidade de Machado-Joseph).
- D) Enfermidade de Huntington.

10. Sinale a afirmación FALSA sobre epilepsia mioclónica xuvenil:

- A) É unha epilepsia xeneralizada xenética, con herdanza polixénica con/sen factores ambientais asociados.
- B) O EEG pode mostrar descargas de tipo punta-onda xeneralizada a 2,5-5,5 Hz.
- C) Representa entre o 5 e 15% de todos os casos de epilepsia.
- D) O desencadeante principal das crises tónicos-clónicas xeneralizadas son os estímulos visuais luminosos.