

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

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

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - 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. A mellor técnica de imaxe para valorar a extensión local dun tumor óseo é:

- A) RNM.
- B) TAC.
- C) Radioloxía convencional.
- D) Gammagrafía ósea con tecnecio.

2. Consideramos unha lesión vertebral como inestable cando:

- A) Están destruídos os elementos posteriores.
- B) Desenvolve deformidade cifótica superior a 5°.
- C) Produciu dano neurológico.
- D) A e C son correctas.

3. Un mozo é visto en urxencias tras sufrir un accidente de moto, presenta unha parálise da musculatura flexora dos dedos e da musculatura intrínseca da man, anestesia do bordo interno do brazo, antebrazo e da man, sen abolición de reflexos. Presenta unha síndrome de Horner e o signo de Tinel está ausente. Radioloxicamente non presenta lesións. O diagnóstico máis probable é:

- A) Lesión do plexo braquial superior.
- B) Lesión do plexo braquial inferior.
- C) Lesión do nervio radial en cóbado.
- D) Lesión do nervio mediano en cóbado.

4. O diagnóstico dunha artrite séptica aguda baséase en:

- A) Avaliación clínica e técnicas de imaxe.
- B) Avaliación clínica, técnicas de imaxe e exame do líquido articular.
- C) Estudo do líquido articular.
- D) Avaliación clínica e estudo do líquido articular.

5. Con respecto ás contusións musculares, unha resposta non é correcta:

- A) Son o 90% das lesións xunto aos desgarros.
- B) A compresión por vendaxes, faixas ou orteses protexe da lesión.
- C) A fatiga facilita a lesión.
- D) A contracción do músculo protexe da contusión.

6. Que é falso se nos referimos ás alteracións conxénitas das dedas do pé?

- A) A sindactilia é a unión das dedas por fusión de texidos blandos ou de óso.
- B) A polidactilia refírese ao maior número de dedas e adoita ser autosómico recesivo.
- C) A oligodactilia adoita asociarse a axenesia do peroné.
- D) No hallux varus conxénito, a primeira deda desvíase cara a liña media do corpo.

7. O microorganismo tipicamente causante dunha fascite necrotizante é:

- A) Estafilococo aureus.
- B) Estreptococo viridans.
- C) Clostridium perfringens.
- D) Estreptococo pyogenes.

8. Cal das seguintes consideracións relacionadas coa artrose considera correcta?.

- A) O cartilago con dexeneración artrósia caracterízase polo incremento da concentración de proteoglicanos.
- B) Os niveles de IL-1 asocíanse coa gravidade e a progresión da artrose.
- C) A escala WOMAC emprégase para valorar radioloxicamente a artrose da cadeira e do xeonllo.
- D) Na artrose da man, son típicos os nódulos de Heberden na IFP e de Bouchard na IFD dos dedos.

9. Nas fracturas complexas de extremidade distal de húmero case sempre os pacientes presenta unha neurite que pode ser máis ou menos grave e molesta polo manexo do nervio. A que nervio referímonos:

- A) Nervio radial.
- B) Nervio cubital.
- C) Nervio mediano.
- D) Nervio interóseo anterior.

10. Que considera falso se falamos de inertos e substitutos óseos?.

- A) Propiedades a buscar son a osteoxenicidade, a osteoinducción ou a osteoconducción.
- B) O patrón oro é o inxerto autólogo do óso esponxoso.
- C) As matrices óseas desmineralizadas só ofrecen soporte estrutural.
- D) Dentro dos substitutos óseos, os compostos de fosfato cálcico máis empregados son a hidroxiapatita e o fosfato tricálcico.

11. Ante un paciente politraumatizado, cunha fractura inestable de pelvis e inestable hemodinamicamente, que debería facer en primeiro lugar?.

- A) Colocar un fixador externo.
- B) Realizar unha anxiografía pélvica.
- C) Realizar un "packing" pélvico.
- D) Colocar un cinturón/sábana pélvica.

12. A fractura diafisaria de húmero asóciase con certa frecuencia:

- A) Lesión de nervio mediano.
- B) Lesión de nervio cubital.
- C) Lesión de nervio radial.
- D) Lesión del nervio musculocutáneo.

13. Indique cal dos seguintes procesos cursa habitualmente con gammagrafía ósea convencional negativa.

- A) Osteomielite.
- B) Metástase ósea.
- C) Sarcoma de Ewing.
- D) Mieloma múltiple.

14. Se falamos da displasia do desenvolvemento da cadeira, sinala a falsa.

- A) A manioobra de Barlow indica cadeira luxable, e a de Ortolani cadeira luxada reductible.
- B) Considérase índice acetabular normal no recén nado cando é inferior a 15°.
- C) O ángulo de Wiberg emprégase para valorar a displasia residual do cotilo a partir dos 5 anos.
- D) Entre os 0 e os 6 meses, en cadeiras luxables ou luxadas, a primeira opción de tratamento é o arnés de Pavlik.

15. Nun paciente sen alerxias coñecidas, cal sería o antibiótico de primeira elección para tratar unha mordedura humana?

- A) Amoxicilina-clavulánico.
- B) Clindamicina + Ciprofloxacino.
- C) Cefazolina + Gentamicina.
- D) Imipenem + Rifampicina.

16. Cal dos seguintes NON é un tratamento biolóxico para a Artrite Reumatoide:

- A) Anakinra.
- B) Abatacept.
- C) Leflunomida.
- D) Rituximab.

17. Cal das seguintes relacións entre vía de abordaxe de cadeira e lesión nerviosa máis típica considera falsa?.

- A) Posterolateral de Moore e nervio ciático.
- B) Lateral de Hardinge e nervio glúteo superior.
- C) Anterior de Smith Petersen e nervio femorocutáneo.
- D) Artroscopia e nervio glúteo inferior.

18. A complicación máis frecuente das fracturas de tibia en nenos parapléxicos é:

- A) Pseudoartrose.
- B) Consolidación viciosa.
- C) Úlceras por decúbito.
- D) Dor persistente.

19. A dor discoxénica desencadéase ou aumenta con:

- A) Decúbito supino.
- B) Extensión del tronco.
- C) Flexión do tronco.
- D) Ningunha das anteriores.

20. A compresión da rama profunda do nervio radial na arcada de Fröhse caracterízase por:

- A) Debilidade do músculo supinador longo sen déficit sensitivo.
- B) Debilidade do músculo extensor longo do pulgar e déficit sensitivo en territorio radial.
- C) Debilidade do músculo extensor propio do dedo 2º e déficit sensitivo en territorio radial.
- D) Debilidade do músculo extensor común dos dedos sen déficit sensitivo.

21. Que acto cirúrxico non é imprescindible cando realizamos unha redución aberta e estabilización con placa dunha fractura de extremidade distal de radio.

- A) Valorar a inestabilidade intracarpiana.
- B) Abrir o túnel do carpo.
- C) Valorar a inestabilidade radiocubital distal.
- D) Redución dos fragmentos que sofren afundimento.

22. Se falamos de técnicas radiolóxicas, cal considera falsa:

- A) Factores a ter en conta na radioloxía convencional son a atenuación, a penetración ou o contraste.
- B) A principal indicación do TAC, en patoloxía traumática, é a valoración de fracturas complexas.
- C) A artroRNM directa baséase na introducción de contraste por vía IV e a obtención de imáxes.
- D) A ecografía baséase na capacidade dos tecidos para reflectir as ondas de ultrasonidos emitidas por un transductor.

23. A presenza dunha reacción perióstica interrompida, tipo triángulo de Codman é:

- A) Altamente suxestiva de lesión maligna.
- B) Patognomónica de lesión maligna.
- C) Altamente suxestiva de osteomielite aguda.
- D) Patognomónica de osteomielite aguda.

24. A bacteria identificada con máis frecuencia nos cultivos durante a cirurxía de revisión de prótese de ombreiro é:

- A) Estafilococo aureus.
- B) Estafilococo epidermide.
- C) Propionibacterium acnes.
- D) Escherichia coli.

25. En casos de traumatismos do mediopé, o diagnóstico de luxación de Lisfranc baséase en:

- A) Separación > 2 milímetros entre 1ª e 2ª cuñas.
- B) Perda da aliñación entre os bordos mediais do 2º metatarsiano e 2ª cuña.
- C) A e B son certas.
- D) Mecanismo de produción e exame físico.

26. Indique o falso no referente a xeneralidades das luxacións

- A) A redución das luxacións debe de facerse nas primeiras horas de evolución.
- B) Débese realizar unha exploración neurovascular do membro antes e despois da redución.
- C) A síndrome de pronación dolorosa do neno prodúcese tipicamente entre os oito e os dez anos, e o seu tratamento é conservador.
- D) A luxación máis frecuente en membro superior é a luxación anteroinferior de ombreiro.

27. Con respecto aos traumatismos da cintura escapular, indique a resposta correcta.

- A) As fracturas de escápula son raras e responden xeralmente ben ao tratamento ortopédico aínda que poden asociarse a fracturas costais, neumotórax, contusión pulmonar e llexións do plexo braquial.
- B) As fracturas de clavícula adoitan afectar nun 80% ao terzo distal.
- C) Todas as fracturas de terzo medio de clavícula trátanse de forma conservadora con inmovilización en 8 de 4 a 6 semanas.
- D) Todas as fracturas da cavidade glenoidea son cirúrxicas por conferir inestabilidade á articulación glenohumeral.

28. A placa plantar esta situada na cara plantar da articulación metatarso falánxica do primeiro dedo do pé e esta formada pola inserción de:

- A) Flexor hallucis brevis.
- B) Aductor do Hallux.
- C) Abductor do Hallux.
- D) Todas son correctas.

29. As fracturas de meseta tibial que mais frecuentemente se asocian a rotura meniscal son:

- A) Schatzker I.
- B) Schatzker II.
- C) Schatzker V.
- D) Schatzker VI.

30. Que sospeitaría nun paciente que ten unha dificultade para elevar lateralmente o brazo, limitación da abducción do brazo a partir dos 30 graos e parestesias na porción lateral do ombreiro sen dor e que o día anterior sufriu unha luxación escapulohumeral?

- A) Lesión de nervio radial.
- B) Lesión de nervio axilar.
- C) Lesión de nervio musculocutáneo.
- D) Rotura dos ligamentos escapulohumerais.

31. Segundo a clasificación de Salter e Harris das epifisiolises, os casos nos que se produce afectación da superficie articular e se estenden a través da epífise, a fise e a metáfise catalóganse como tipo:

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

32. Con respecto á enfermidade de dupuytren, sinale o enunciado falso.

- A) Afecta con maior frecuencia a homes.
- B) O cuarto e quinto dedo é a localización máis frecuente.
- C) O tratamento cirúrxico máis habitual é a fasciectomía.
- D) A indicación cirúrxica adoita facerse cando a dor non cede con analxesia habitual.

33. O patrón de deformidade máis frecuente na escoliose idiopática do adolescente é:

- A) Curva torácica única convexa cara a lado dereito.
- B) Dobre curva, torácica convexa cara a lado esquerdo e lumbar convexa cara a lado dereito.
- C) Curva torácica única convexa cara a lado esquerdo.
- D) Dobre curva torácica.

34. Que lle parece falso se falamos da enfermidade de Perthes?

- A) É unha osteonecrose da cabeza femoral inmadura, con grande potencial de curación e remodelación.
- B) É debida a unha alteración da función vascular e da coagulación.
- C) Clinicamente, o máis habitual é a coxetura indolora e a limitación da mobilidade, sobre todo, a rotación interna e a abducción.
- D) A clasificación do pilar lateral é a máis empregada na actualidade.

35. Unha inestabilidade posterior de xeonllo, clinicamente significativa, implica rotura de:

- A) Ligamento cruzado posterior (LCP) e ángulo posterolateral (PAPEo complexo arcuato).
- B) LCP e ángulo posteromedial (PAPI).
- C) LCP e LCA.
- D) LCP e menisco interno.

36. En casos de escoliose conxénita por hemivértebras, o potencial de progresión da deformidade depende, fundamentalmente, de:

- A) Tipo de hemivértebra.
- B) Localización da hemivértebra.
- C) Número de hemivértebras e a súa relación coas vértebras veciñas.
- D) Idade ao diagnóstico.

37. Unha muller de 50 anos acode ao seu traumatólogo cun cadro de dor intensa, edema, rixidez e cianose da súa man dereita, tras un período de inmovilización de 6 semanas por unha fractura de radio distal de pulso. No estudo radiolóxico aprécianse unhas zonas parcheadas de osteopenia. Sinale cal é o diagnóstico máis probable.

- A) Osteoporose menopáusica.
- B) Necrose avascular de escafoides.
- C) Síndrome doloroso rexional complexo.
- D) Consolidación en mala posición.

38. Cal das seguintes consideracións falando do tratamento das fracturas intracapsulares de cadeira do adulto considera correcta?

- A) Nas fracturas Garden I, estables, o recomendado é a sedestación inmediata e o inicio da marcha protexida ás 4-6 semanas.
- B) Cando consideramos a osteosíntese con parafusos canulados, colocáranse 3 cunha disposición no triángulo de vértice superior.
- C) Se o tratamnto é a osteosíntese, a redución deberá ser precisa e realizada nas primeiras 6-12 horas para minimizar o risco de necrose.
- D) En pacientes activos, con coxartrose previa, se non está indicada a osteosíntese, a primeira opción é a hemiartroplastia.

39. Na osteonecrose de xeonllo:

- A) É máis frecuente en homes maiores de 60 anos con genu varo.
- B) É bilateral nun 50% dos casos.
- C) A localización máis frecuente é en cóndilo femoral lateral.
- D) No estadio III de Ficat obsérvase o signo da media lúa (Crescent sign).

40. Se falamos do tratamento cirúrxico das fracturas pertrocantéricas, cal considera falsa?.

- A) O DHS é o implante de elección nas fracturas estables.
- B) O clavo intramedular proximal é o implante de elección nas fracturas inestables.
- C) A transferencia de cargas é máis eficaz e fisiolóxica co DHS que co clavo endomedular.
- D) A posición do parafuso cefálico máis recomendable é o centro da cabeza ou lixeiramente inferior no plano AP.

41. Con respecto ás próteses totais de xeonllo, NON é certo que:

- A) As próteses que conservan LCA e LCP practicamente non se usan hoxe en día.
- B) Os implantes con prato móbil teñen taxas de supervivencia similares aos de prato fixo.
- C) As próteses constrinxidas (en bisagra) pódense usar en xeonllos moi inestables no plano saxital.
- D) O rollback mecánico do fémur sobre a tibia só se produce nas próteses que conservan o LCP.

42. Que considera correcto se falamos das complicacións das PTC?.

- A) O afloxamento aséptico é excepcional.
- B) Debemos sospeitar infección protésica ante dor en repouso e elevación da VSG e da PCR.
- C) O uso de insertos acetabulares con cella posterosuperior evita a aparición de luxacións protésicas.
- D) O microorganismo máis frecuente nas infeccións protésicas é o Stafilococo aureus.

43. É falso, se falamos da enfermidade de Paget, que:

- A) É a enfermidade metabólica do óso máis frecuente despois da osteoporose.
- B) A maioría das veces é asintomática.
- C) O tratamento con bifosfonatos reduce as complicacións.
- D) O tumor maligno secundario máis frecuente que asenta sobre óso pagético é o osteosarcoma.

44. Nas PTC, se falamos de par de fricción metal-metal, que é o que non relacionaría con iso:

- A) Baixo coeficiente de rozamento e pouco desgaste.
- B) ALVAL e pseudotumor.
- C) Elevación de iones metálicos en sangue e urina.
- D) Incremento actual no número de indicacións pola estabilidade que ofrece.

45. Sinale cal é a afirmación correcta na artrogripose:

- A) Non adoita existir outras malformacións.
- B) A forma máis común é a artrogripose múltiple conxénita ou amioplásica.
- C) O ombreiro adoita estar en addución e rotación externa.
- D) A artrogripose distal, presenta un patrón de herdanza autosómica recesiva.

46. En relación ás fracturas diafisarias de fémur, sinala a resposta que considera falsa:

- A) A vascularización da zona depende de ramas procedentes da arteria femoral profunda.
- B) O tratamento de elección é o clavo intramedular anterógrado, fresado e bloqueado.
- C) As placas empréganse, fundamentalmente, cando o enclavado non é posible.
- D) Unha das complicacións máis temidas, pola súa transcendencia e a súa frecuencia, é o síndrome compartimental.

47. A fosfatasa alcalina atópase elevada en:

- A) Metástases óseas.
- B) Raquitismo e Osteomalacia.
- C) Xestación.
- D) Todas as anteriores.

48. Sinala a resposta correcta.

- A) A mepivacaina ten maior período de latencia que a lidocaína.
- B) A lidocaína ten maior duración que a bupivacaina.
- C) A bupivacaina é o menos tóxico dos anestésicos locais.
- D) A bupivacaina ten un inicio de acción máis rápido que a ropivacaina.

49. A espondilolistese de orixe lítica desenvólvese con maior frecuencia en:

- A) Espazo L5–S1 na raza afroamericana.
- B) Espazo L5–S1 na raza caucásica.
- C) Espazo L4–L5 na raza afroamericana.
- D) Espazo L4–L5 na raza caucásica.

50. Unha muller de 32 anos tras un xiro brusco do xeonllo sofre unha rotura do corno posterior do menisco interno diagnosticado por RMN. O plan é realizar unha artroscopia de xeonllo con meniscectomía parcial ou reparar o menisco interno. Cal é a % de artrose aos 9–10 anos da reparación meniscal en comparación cunha meniscectomía parcial?

- A) 19% despois de reparación meniscal fronte a 35% despois de meniscectomía parcial.
- B) 30% despois de reparación meniscal fronte a 60% despois de meniscectomía parcial.
- C) 19% despois de reparación meniscal fronte a 60% despois de meniscectomía parcial.
- D) 2% despois de reparación meniscal fronte a 25% despois de meniscectomía parcial.

51. Indica a afirmación falsa respecto das poleas dos flexores dos dedos longos.

- A) A polea A1 está situada fronte á metacarpofalánxica.
- B) A polea A2 está fixada na parte proximal da primeira falanxe.
- C) A polea A3 fíxase á placa palmar da interfalánxica distal.
- D) As poleas A2 e A4 son as máis importantes.

52. Indica o falso nas seguintes afirmacións.

- A) A limitación da función despois dunha fractura de extremidade distal de radio é frecuente.
- B) As fracturas distais de radio teñen un impacto temporal importante na contorna laboral.
- C) A estabilidade e a congruencia na radiocubital distal pode afectarse por fracturas intra e extraarticulares de tal forma que limite a rotación do antebrazo e a función do pulso.
- D) Existen resultados universalmente aceptados e accesibles para o traumatólogo e un sistema universal de clasificación aplicable.

53. Unha das seguintes asociacións é incorrecta no tratamento das fracturas de húmero proximal.

- A) Fractura de pescozo anatómico desprazada en paciente 75 anos-prótese.
- B) Fractura en 3 fragmentos impactada con desprazamento menor 1 cm en paciente de 90 anos, cardiópata-analxésicos e mobilización pasiva en dúas semanas.
- C) Fractura en 3 fragmentos desprazada en paciente de 50 anos-próteses.
- D) Luxación anterior de ombreiro máis fractura de troquiter non desprazada- redución pechada e inmovilización dous tres semanas.

54. A fractura de Tillaux está causada pola avulsión do ligamento:

- A) Tibioperoneo anteroinferior.
- B) Tibioperoneo posteroinferior.
- C) Peroneoastragalino anterior.
- D) Peroneoastragalino posterior.

55. En artroplastia total de cadeira, dos pares de fricción que se citan, Cal é a certa?

- A) O par C-C utilízase habitualmente na artroplastia de recubrimento.
- B) O par M-M provoca aumento das taxas sanguíneas de Cr-Co.
- C) A rotura dos compoñentes de cerámica é unha complicación benigna na artroplastia de cadeira.
- D) Os pseudotumores son unha complicación específica das próteses M-M.

56. Que é a deformidade de Sprengel?

- A) Escápula alta conxénita.
- B) Secuela da tortícolis conxénita, que afecta ao maxilar inferior.
- C) Un tipo de sinostose radiocubital.
- D) Unha forma rara de tibia vara con afectación das fises distales.

57. Cal dos seguintes achados non esperaríamos atopar nun paciente con inestabilidade rotuliana.

- A) Un ángulo de converxencia Merchanten a Rx axial maior de +4°.
- B) Unha distancia suco troclear-tuberosidade anterior da tibia maior de 20mm.
- C) Un ángulo Q de 10°.
- D) Un índice de Insall-Salvati de 1.5.

58. Ante un paciente politraumatizado que requira transfusións masivas, é certo que:

- A) A administración precoz do ácido Tranexámico (nas primeiras tres horas tras o traumatismo) non demostrou a utilidade para diminuír o estado hiperfibrinolítico posterior.
- B) A ratio de hemacías, plaquetas e plasma fresco conxelado debe ser 1-1-1.
- C) A administración correcta de hemacías, plaquetas e plasma fresco conxelado elimina o risco de coagulopatía precoz.
- D) Ningunha é correcta.

59. O tecido óseo está constituído por:

- A) Óso esponxoso e óso cortical.
- B) Matriz ósea e compoñente celular.
- C) Hidroxiapatita e compoñente celular.
- D) Óso esponxoso, óso cortical e medula ósea hematopoética.

60. Cal das seguintes proxeccións radiográficas é útil para avaliar a perda ósea glenoidea.

- A) Proxección escapular en Y.
- B) Radiografía ap en rotación interna.
- C) Radiografía ap en rotación externa.
- D) Proxección axilar de West-point.

61. Se falamos de displasia do desenvolvemento da cadeira, sinala a afirmación que considera errónea:

- A) A osteotomía de Chiari emprégase en nenos maiores, e búscase medializar a articulación.
- B) A osteotomía de Salter segue un traxecto transversal desde a escotadura ciática ata o iliaco, por encima da espiña anterosuperior.
- C) En nenos maiores de 4 anos, co cartilago trirradiado cerrado, a osteotomía de Salter xa non está indicada.
- D) A osteotomía de Pemberton é unha osteotomía de apertura incompleta, en donde a parte posterior actúa como bisagra para cambiar a configuración do cotilo.

62. O Trauma Score Revisado (RST) é unha puntuacion baseada en:

- A) Frecuencia respiratoria, tensión arterial e escala de Glasgow.
- B) Frecuencia cardíaca, tensión arterial e escala de Glasgow.
- C) Frecuencia cardíaca, tensión arterial e temperatura corporal.
- D) Frecuencia cardíaca, tensión arterial e saturación de O₂.

63. Con respecto á anatomía do xeonllo é falso que:

- A) O ligamento lateral externo está separado completamente da cápsula articular.
- B) O ligamento lateral medial esta formado por dúas capas.
- C) O LCP é menos grosso e resistente que o LCA e a maior parte das fibras ténsanse en extensión.
- D) O feixe anteromedial de LCA permanece tenso tanto na flexión como na extensión.

64. Cal das seguintes afirmacións en relación ás fracturas subtrocantéricas considera falsa?.

- A) Localízanse entre o trocánter menor e 5 cms distal a este.
- B) En anciáns, con osteoporose, prodúcese por traumatismos de baixa enerxía.
- C) Nestes pacientes emprégase o clavo endofemoral de reconstrución con parafuso do bloqueo á cabeza femoral.
- D) As asociadas a bifosfonatos caracterízase por un trazo oblicuo curto, corticales adelgazadas e un pico medial.

65. O uso de orteses correctoras en casos de deformidades raquídeas conxénitas será efectivo:

- A) Case sempre.
- B) Case nunca.
- C) Dependendo da idade ao diagnóstico.
- D) Dependendo da idade e localización da malformación.

66. Consideramos una deformidade raquídea como estrutural cando:

- A) Non corrixe completamente no test de inclinación cara ao lado convexo.
- B) Mide máis de 35° Cobb.
- C) Presenta rotación superior a 20°.
- D) Todas son correctas.

67. Das seguintes consideracións se falamos da atrofia muscular. Cal é falsa?.

- A) É unha enfermidade dexenerativa hereditaria.
- B) Aféctanse máis os membros inferiores que os superiores.
- C) Carecerízanse por hipertonía progresiva e parálise asimétrica de músculos voluntarios.
- D) Non presenta alteracións sensitivas.

68. Con respecto á clasificación de Gustilo para as fracturas abertas. Que considera correcto para o tipo IIIB?.

- A) A ferida ten un tamaño que oscila entre 1 e 10 cms.
- B) A conminución ósea é moderada.
- C) Acompáñase a lesión vascular que precisa reparación.
- D) Para cubrir o óso necesítanse procesos de reconstrución.

69. Indica que compartimento non forma parte dos compartimentos da man.

- A) Palmar medio.
- B) Tenar.
- C) Hipotenar.
- D) Ilíaco.

70. Cando realizaría artrocentese nunha artropatía hemofílica aguda?

- A) Só en hematomas a tensión.
- B) Só se se administrou previamente o factor de coagulación deficitario.
- C) Nunca, polo elevado risco de recidiva.
- D) A e B son correctas.

71. Respecto á dor de cadeira no neno. Cal lle parece verdadeira?.

- A) Se ten menos de 3 anos, non ten febre, non hai antecedente traumático, e hai un proceso vírico previo e limitación funcional da cadeira, a primeira opción diagnóstica é a sinovite transitoria da cadeira.
- B) Na epifisiolise da cadeira sempre hai un antecedente traumático de alta enerxía.
- C) A enfermidade de Perthes cursa con febre e limitación da marcha na metade dos casos.
- D) Ata os 14 anos non hai fracturas de cadeira.

72. A localización máis frecuente dun cordoma é:

- A) Sacro e rexión cranio-cervical.
- B) Rexión cranio-cervical.
- C) Rexión cervical.
- D) Rexión lumbar.

73. O módulo de elasticidade (Módulo de Young):

- A) É unha característica mecánica de cada material.
- B) Inclúe deformación elástica, deformación plástica e punto de ruptura.
- C) É aplicable únicamente a materiais metálicos.
- D) A e B son correctas.

74. As fracturas cervicais tipo "gota de lágrima" (tear drop) caracterízanse por:

- A) Fractura do ángulo antero-superior vertebral con desprazamento somático cara á canle raquídea.
- B) Fractura do ángulo antero-inferior vertebral con desprazamento somático cara á canle raquídea.
- C) Fractura conminuta do corpo vertebral.
- D) Son lesións de menor gravidade que raramente producen lesión medular.

75. Un dos seguintes non é un factor de risco médico que aumente a frecuencia da rotura do cuádriceps.

- A) Hipoparatiroidismo.
- B) Hiperparatiroidismo.
- C) Gota.
- D) Diabetes.

76. Cal é a causa máis frecuente de cadeira en resorte interna?.

- A) Contractura da cintilla iliotibial.
- B) Contractura do psasiliaco.
- C) Rotura do labrum anterior.
- D) Contractura do recto anterior.

77. Un tumor sólido que asenta na epífise dun óso longo nun paciente con fises abertas será, con maior probabilidade:

- A) Osteosarcoma.
- B) Tumor de células xigantes.
- C) Encondroma.
- D) Condrioblastoma.

78. Durante a escisión da cabeza de radio o antebrazo debe de permanecer...

- A) Pronación completa.
- B) Supinación completa.
- C) Posición neutra.
- D) Non importa a posición do antebrazo.

79. A primeira causa de fracaso a longo prazo (que obriga a recambio) dunha artroplastia total de xeonllo é:

- A) Inestabilidade.
- B) Rixidez
- C) Infección.
- D) Afrouxamento.

80. Durante o proceso de rehabilitación dunha fractura de cabeza de radio tratada cirurxicamente mediante exeresis total da mesma, o paciente experimenta dor no pulso da extremidade afectada. Cal é a causa máis probable desta dor?

- A) Lesión do interóseo posterior.
- B) Fractura de estiloides cubital.
- C) Distrofia simpático reflectiva.
- D) Disfunción da articulación radiocubital distal.

81. Indica, na clasificación da morfoloxía glenoidea na artrose, cal é falsa.

- A) A1-cabeza humeral centrada con erosión mínima.
- B) A2-cabeza humeral centrada con erosión ampla
- C) B1-subluxación posterior da cabeza humeral.
- D) C- retroversión escasa menor 25°.

82. Un home de 25 anos presenta tras caída casual sobre man dereita en hiperextensión, dor selectiva a nivel de tabaqueira anatómica do pulso. Que lesión hai que sospeitar?

- A) Fractura de Barton.
- B) Fractura estiloides cubital.
- C) Fractura de escafoides do pulso.
- D) Fractura do primeiro metacarpiano.

83. Señala o que é falso.

- A) As fracturas humerais distais intrarticulares e as fracturas de olecranon desprazadas poden tratarse non cirurxicamente en pacientes con baixa demanda funcional e idade avanzada.
- B) As fracturas da cabeza e do pescozo radial sen desprazamento trátanse conservadoramente nos pacientes de todas as idades.
- C) Na fractura luxación de cóbado, se a fractura de cúpula radial é conminuta está indicada a exérese de cabeza de radio.
- D) Na pseudoartrose de fracturas supracondíleas de húmero en pacientes maiores de 75 anos está indicada a prótese de cóbado.

84. É falso no tratamento cirúrxico do hallux valgus que:

- A) A buniectomía simple resólvese con poucas complicacións, pero con moitas recidivas.
- B) A osteotomía de chevron indícase naqueles casos moderados, con ángulo de hallux menor de 30°.
- C) A osteotomía de scarf é un tipo de osteotomía da base do primeiro metatarsiano.
- D) A perda de corrección, a rixidez articular ou o hallux varus por sobrecorrección son complicacións descritas.

85. Na síndrome de Kiloh–Nevin, que nervio se ve comprometido?

- A) Nervio interóseo anterior.
- B) Nervio interóseo posterior.
- C) Nervio cubital
- D) Nervio radial.

86. Das seguintes causas de metatarsalxias, a menos frecuente é:

- A) Pé cavo anterior.
- B) Artrose subastragalina.
- C) Sistema aquileo–calcáneo–plantar curto.
- D) Fractura do 2° metatarsiano.

87. A maior achega vascular da cabeza femoral procede de:

- A) Arteria circunflexa lateral.
- B) Vasos sinoviales.
- C) Ligamento redondo.
- D) Ramas terminales da arteria circunflexa medial.

88. Que é incorrecto ao falor do pé zambo?.

- A) É máis frecuente en mulleres e bilateral na metade dos casos.
- B) Adoita asociarse a outras malformacións conxénitas como espiña bífida ou mielomeningocele.
- C) O método de tratamento máis empregado é o de Ponseti.
- D) Complicacións descritas son as recidivas ou a deformidade en varo.

89. Preséntase un paciente cunha luxación de ombreiro dereito e anteroinferior. Que paciente cre vostede que terá máis posibilidades dunha futura recidiva de luxación.

- A) Muller de 75 anos.
- B) Home de 60 anos.
- C) Muller de 30 anos.
- D) Home de 19 anos.

90. As secuelas máis frecuentes da síndrome compartimental do pé son:

- A) Dedos en garra e pé cavo.
- B) Equino do nocello.
- C) Anestesia en planta do pé.
- D) Dedos en martelo e pé cavo.

91. A existencia dunha fractura de Segond obriga a buscar:

- A) Metástase.
- B) Lesión do ligamento cruzado anterior.
- C) Desinserción da banda iliotibial.
- D) Avulsión ósea da meseta tibial medial.

92. Cal das afirmacións seguintes é certa respecto da lesión por avulsión labroligamentosa anterior con manguito periostico (ALPSA).

- A) Se se fixa correctamente, a taxa de recidiva é moito maior que a da reparación do Bankart artroscópica.
- B) É un achado frecuente no paciente que só sufriu un episodio de luxación.
- C) Asóciase con frecuencia a unha lesión por avulsión humeral do ligamento glenohumeral.
- D) É unha contraindicación de cirurxía artroscópica.

93. Indica o falso nas seguintes afirmacións sobre a pseudoartrose de escafoides.

- A) Non hai diferenza na consolidación das pseudoartroses con enxerto corticoesponxoso das pseudoartroses con enxerto esponxoso.
- B) O prazo de consolidación é máis curto co enxerto esponxoso.
- C) O enxerto corticoesponxoso obtén mellores ángulos escafolunar e radiolunar.
- D) A pseudoartrose de polo proximal de escafoides con osteonecrose non expón dificultades engadidas.

94. Segundo a clasificación de Denis das fracturas vertebrais, as lesións tipo "Chance" inclúense dentro do tipo:

- A) Tipo I (fracturas da columna anterior do raquis).
- B) Tipo II (fracturas das columnas anterior e media do raquis).
- C) Tipo III (fracturas das columnas media e posterior do raquis).
- D) Tipo IV (fractura das tres columnas do raquis).

95. O microorganismo causante de cadros de discite en nenos con maior frecuencia é:

- A) Estafilococo aureus.
- B) Estreptococo viridans.
- C) Neumococo.
- D) Enterococo.

96. Límites aceptables de deformidade nas fracturas de falanxes, sinala a falsa.

- A) Deformidade non rotacional con flexión dixital.
- B) Sen desprazamento articular.
- C) Angulación no plano coronal menor 5 graos.
- D) Angulación no plano saxital maior de 20 graos.

97. Chamamos síndrome do pronador redondo á compresión do nervio:

- A) Mediano.
- B) Radial.
- C) Cubital.
- D) Interóseo posterior.

98. Cando vostede indica unha prótese de ombreiro nun paciente de 60 anos, cal das seguintes probas é de menor utilidade:

- A) Tomografía axial computarizada.
- B) Artrografía por resonancia magnética.
- C) Radiografía simple.
- D) Ecografía.

99. A extirpación de osteofitos na artrose glenohumeral pode realizarse como técnica aberta ou artroscópica. Cal das estruturas seguintes ten máis risco de lesión ao realizar unha extirpación artroscópica dos osteofitos humerales inferiores, a barba de chibo de Matsen, na cabeza humeral?

- A) Tendón do biceps.
- B) Labrum glenoideo.
- C) Nervio supraescapular.
- D) Nervio axilar.

100. A que nivel do brazo non esta indicado o reimplante:

- A) A nivel do cúbado.
- B) A nivel do antebrazo.
- C) Por encima da V deltoidea.
- D) A nivel do pulso.

Preguntas de reserva

1. Cal dos seguintes non é útil para facer o diagnóstico diferencial entre escordadura e luxación acromioclavicular.

- A) Dor selectiva á palpación acromioclavicular.
- B) Signo da tecla positivo.
- C) Distancia vertical de 1 cm acromioclavicular na proxección anteroposterior de ombreiro.
- D) Radiografía con peso.

2. Un líquido articular turbio, con 175.000 leucocitos/mm³ (80% PMN), con glucosa do 40% respecto á glucemia e 3 gr. proteínas/dl é suxestivo de:

- A) Líquido normal.
- B) Líquido mecánico.
- C) Líquido inflamatorio.
- D) Líquido infeccioso.

3. Con respecto ao cemento óseo (polimetilmetacrilato), é certo que:

- A) O grosor óptimo da capa de cemento é de 1 mm.
- B) Teñen maior resistencia á tensión que á compresión.
- C) A resistencia cemento prótese é maior en superficies puídas.
- D) Todas son falsas.

4. Cal dos seguintes NON é un signo do pé plano adquirido de adulto por insuficiencia do tibial posterior:

- A) Signo do único talón que se levanta.
- B) Signo dos moitos dedos.
- C) Signo de Rodríguez Fonseca.
- D) Todos son signos do pé plano adquirido do adulto.

5. Un home de 44 anos de idade presenta dor crónica e debilidade do ombreiro. As radiografías demostran unha artrose glenohumeral moderada e diminución da distancia acromioclavicular. Ten programada unha hemiartroplastia ou unha artroplastia total de ombreiro. Cal dos seguintes factores ten máis probabilidade de influír na función postoperatoria?

- A) A integridade do manguito dos rotadores.
- B) A presenza dun osteofito en collar, na rexión inferior da cabeza humeral.
- C) A presenza de desgaste glenoideo de tipo B1.
- D) A integridade do ligamento coracoacromial.

6. O risco de necrose avascular nunha fractura de astrágalo tipo II de Hawkins oscila entre:

- A) 10–30 %.
- B) 20–50 %.
- C) Superior al 50 %.
- D) Inferior al 10 %.

7. Que considera falso ao falar da marcha patolóxica?

- A) A dor provoca unha diminución do tempo de apoio e o acurtamento da lonxitude do paso sobre a perna afectada.
- B) Na marcha de Trendelenburg prodúcese caída da cadeira afectada e o apoio prolongado sobre a extremidade contralateral.
- C) A marcha en estepaxe prodúcese por debilidade dos dorsiflexores do pé.
- D) A marcha espástica caracterízase por un andar ríxido, arrastando os pes, como consecuencia dunha contracción muscular prolongada.

8. Que relación considera errónea se falamos de síndromes de compresión nerviosa na cadeira e muslo e clínica provocada?

- A) Nervio obturador e dor na musculatura abductora.
- B) Nervio femorocutáneo e dor na cara lateral do muslo.
- C) Nervio pudendo e perda da sensibilidade no periné.
- D) Síndrome do piramidal e ciática.

9. É falso na displasia epifisaria múltiple que:

- A) Tamén se coñece como displasia de Meyer.
- B) É debida a un transtorno xenético autosómico dominante.
- C) Caracterízase polo retraso na aparición dos núcleos epifisarios de múltiples articulacións (o do fémur proximal aféctase sempre).
- D) É típico a aparición de deformidades articulares co paso do tempo.

10. Con respecto á substitución da rótula na artroplastia total de xeonllo, seleccione unha resposta:

A) Recentemente recoméndase substituír de forma selectiva, só en rótulas con artrose Outerbridge IV.

B) Se debe substituír a rótula en enfermidades reumáticas.

C) Todas son certas.

D) Os compoñentes de polietileno cementado son os que proporcionan mellores resultados.