

**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, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.

Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

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

**EXAME EN GALEGO**



**1. Respecto á neurografía do nervio frénico sinale a resposta CORRECTA:**

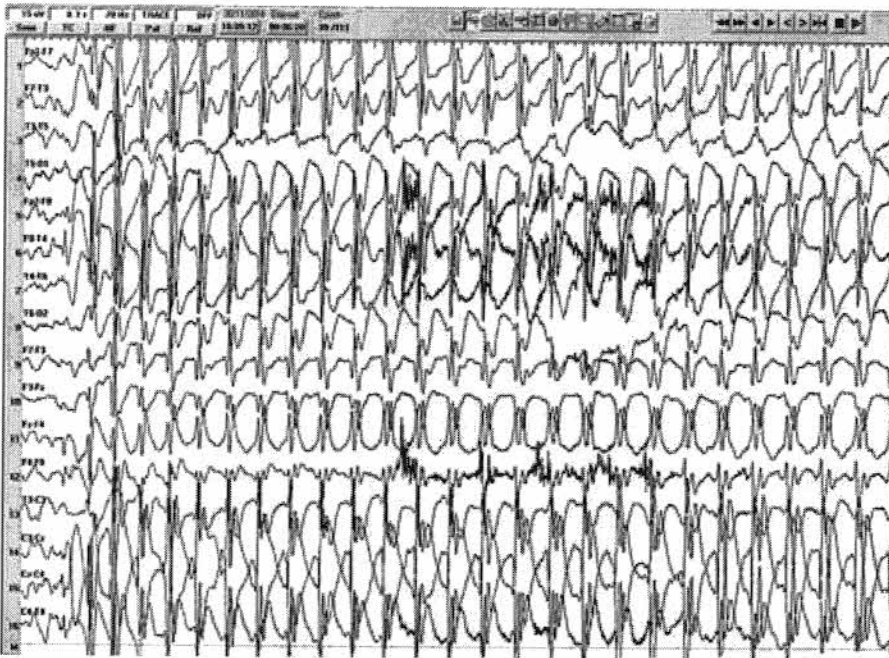
- A) O nervio frénico deriva fundamentalmente dos nervios espinais de C4, C3 e C5.
- B) Para obter o potencial de acción composto motor (CMAP) diafragmático podemos colocar o electrodo activo a uns 3-5 cm do proceso-apófise xifoidea e o de referencia no sétimo ou oitavo espazo intercostal.
- C) O nervio frénico estímúlase no pescozo, por detrás do músculo esternocleidomastoideo.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**2. Das seguintes situacións que poden asociar crises comiciais, sinale a resposta FALSA:**

- A) No paciente alcohólico as crises máis frecuentes, por privación, son de tipo focal.
- B) As crises postTCE poden aparecer de forma precoz, ou tardía, como unha epilepsia postraumática.
- C) Nas convulsións febrís típicas da infancia, o tipo de crise máis frecuente é a tónico-clónica xeralizada.
- D) No abuso de drogas (ilegais) e a súa brusca supresión, de presentar crises, son de tipo xeralizado tónico-clónico.

**3. Nunha paciente con Esclerose múltiple é máis probable atoparnos:**

- A) Aumento da latencia da onda P40 uni ou bilateral no rexistro de PESS por estímulo de nervio tibial posterior.
- B) Ausencia da resposta a punto de Erb no rexistro de PESS por estímulo de nervio mediano.
- C) Ausencia da resposta N22 a crista ilíaca no rexistro de PESS por estímulo de nervio tibial posterior.
- D) Diminución marcada da amplitude da onda P40 uni ou bilateral no rexistro de PESS por estímulo de nervio tibial posterior.



4. Observe a imaxe previa. Corresponde a un paciente de 8 anos de idade, san e sen antecedentes de interese. Remitido á consulta de pediátría por presentar no colexio episodios de "descoído " e falta de atención. Durante a consulta pediátrica sofre un episodio de mirada fixa e desconexión do medio de breve duración segundo consta na historia. Durante a realización do EEG da imaxe presenta episodio de detención da actividade que realizaba (respiración profunda), mirada fixa, desconexión, pequenas mioclonías palpebrais, retornando ao estado basal de forma inmediata ao cesar a actividade da imaxe. Sinala a resposta CORRECTA:

- A) Con toda probabilidade o trazado e o correlato clínico mencionados corresponden a unha crise focal complexa.
- B) Neste contexto clínico, a hiperpnea favorece a descarga/crise electroclínica de complexos punta-onda, bilateral, síncrona e simétrica a aproximadamente 3 Hz da imaxe.
- C) Trátase dunha crise eléctrica e de inicio en rexión temporal esquerda.
- D) Ningunha das opcións previas é correcta.

5. En relación aos artefactos no rexistro electroencefalográfico, sinala a resposta CORRECTA:

- A) No caso de montaxes monopolares o artefacto sempre aparece nunha única canle.
- B) A carga eléctrica da retina é a responsable dos cambios do potencial detectados nos electrodos próximos ao ollo.
- C) Os artefactos por movementos oculares cáptanse nos electrodos O1 e O2 fundamentalmente.
- D) Ao pechar os ollos o movemento conxugado dos mesmos é cara arriba, detectándose o cambio do potencial nos electrodos T1 e T2.

6. Nun paciente con sospeita clínica de Síndrome de West, sinala a resposta CORRECTA:

- A) O trazado electroencefalográfico que tipicamente se asocia é a Hipsarritmia.
- B) Iníciase no primeiro ano de vida, e en xeral, entre o cuarto e o sétimo mes de idade.
- C) Os espasmos clínicos do West adoitan ser en flexión afectando a musculatura axial e de extremidades, podendo acompañarse electroencefalograficamente dunha desincronización do trazado de fondo.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**7. Os electrodos de agulla que se empregan na electromiografía de fibra illada:**

- A) Son concéntricos e a área de rexistro aproximada é de 300  $\mu\text{m}$ .
- B) Son monopolares e a área de rexistro aproximada é de 300  $\mu\text{m}$ .
- C) Son concéntricos e a área de rexistro aproximada é de 2  $\mu\text{m}$ .
- D) Son monopolares e a área de rexistro aproximada é de 2  $\mu\text{m}$ .

**8. Na cronoloxía do EEG do Recentemente nado prematuro e a termo, segundo se describe, sinala a resposta FALSA:**

- A) Os períodos de actividade cerebral discontinua acúrtanse na súa duración, a medida que aumenta a idade de xestación do prematuro.
- B) No recentemente nado, en xeral, a presenza de complexos delta-brush indica inmaduridade bioeléctrica cerebral e prematuridade.
- C) A reactividade electroencefalográfica a estímulos non aparece antes das 40 semanas de idade de xestación.
- D) As ondas agudas frontais, encouches frontais, poden aparecer no prematuro, en torno ás 35 semanas de idade xestacional.

**9. Na distrofia facio-escápulo-umeral é FALSO:**

- A) Aparición de escápula alada, con relativa preservación do deltoides.
- B) Caracterízase pola abondosa incidencia de fibrilacións e ondas positivas incluso en maior cantidade que nas miopatías inflamatorias.
- C) A condución nerviosa adoita ser normal nas primeiras fases.
- D) Adoita haber atrofia de bíceps e tríceps, "Brazo de Popeye".

**10. Os potenciais evocados visuais corticais:**

- A) Avalían a integridade e a función da porción intracranial da vía visual.
- B) Vense influenciados pola idade do paciente, o tamaño do estímulo e a atención que presta o paciente ao estímulo.
- C) Realízanse os rexistros coas pupilas sen dilatar, con corrección dos defectos refractivos e de ambos ollos por separado (monocular).
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**11. Respecto á síndrome de Apnea-Hipopnea do sono (SAHS) sinala a resposta CORRECTA:**

- A) No adulto as apneas son de tipo central e obstrutivo.
- B) A duración do evento respiratorio (apnea ou hipopnea) é de polo menos 10 segundos (segundo a AASM), ou máis de 10 segundos (segundo consenso da SEPAR).
- C) Na definición da hipopnea basta a redución do sinal do fluxo aéreo, non sendo preciso o arousal electroencefalográfico nin a desaturación arterial do oxíxeno.
- D) Na apnea mixta tipicamente a redución do fluxo-sinal respiratorio iníciase sendo primeiro de tipo obstrutivo e termina cun compoñente central.

**12. A localización máis frecuente de aprisionamento do nervio ciático poplíteo interno adoita ser:**

- A) Túnel do tarso.
- B) Oco poplíteo.
- C) Rama plantar interna no túnel do músculo abductor da primeira deda.
- D) Síndrome de Morton. Neuropatía do nervio interdixital.

**13. En relación aos achados EEG en distintos trastornos psiquiátricos, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) Na dislexia e outros trastornos da aprendizaxe non se ten descrito un aumento de anomalías EEG inespecíficas.
- B) No trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH), as anomalías EEG poden acadar un 30–60% dos casos, mostrando unha tendencia á desaparición conforme avanza a idade do paciente.
- C) O uso de benzodicepinas non modifica, en ningún caso, a actividade cerebral de base dos trazados EEG.
- D) O EEG cuantitativo non se emprega no estudo dos pacientes con demencia.

**14. Paciente de 26 anos que acode ao seu médico por presentar de forma aguda perda de agudeza visual en ollo esquerdo que non se corrixe con lentes e sen achados na exploración oftalmolóxica. Realízanselle potenciais evocados visuais e obtense unha onda p100 a 110 milisegundos e 10 $\mu$ V en lado dereito e a 122 milisegundos e 8 $\mu$ V en lado esquerdo. Cal é o diagnóstico máis probable?**

- A) Neurite óptica isquémica anterior.
- B) Neurite óptica retrobulbar.
- C) Miopía.
- D) Os potenciais evocados visuais, do mesmo xeito que a exploración oftalmolóxica, están dentro de límites normais.

**15. Un aprisionamento de nervio con dano soamente da mielina, denomínase:**

- A) Neurotmesa.
- B) Neurapraxia.
- C) Axonotmesa.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**16. Cal das seguintes afirmacións respecto da densidade de fibras é CORRECTA:**

- A) A técnica da densidade de fibras permite estudar a disposición das fibras musculares na unidade motora tanto en condicións normais como patolóxicas. É un parámetro que informa da disposición arquitectura das fibras musculares nunha unidade motora.
- B) Calcúlase contando o número de potenciais de unidade motora visualizados na pantalla do electromiógrafo por inserción (utilizando o eléctrodo de fibra illada) cando o paciente mobiliza voluntariamente o músculo explorado e modificando a posición do eléctrodo ata 20 veces e polo menos catro insercións no músculo distintas e separadas.
- C) O valor medio corresponderá á densidade de fibras media do músculo explorado.
- D) Todas as afirmacións anteriores son correctas.

**17. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?:**

- A) As mulleres tenden a posuír maiores potenciais de acción sensitivos que os homes.
- B) As persoas zurdas, xeralmente, teñen maiores potenciais de acción sensitivos no pulso do lado dereito.
- C) As fibras sensitivas non dexeneran con lesións distais ao ganglio sensitivo.
- D) A presenza ou ausencia de potenciais de acción sensitivos distais serve para diferenciar entre unha lesión a nivel preganglionar dunha a nivel postganglionar.

**18. Un bloqueo da condución nerviosa é frecuente en:**

- A) Radiculopatías crónicas.
- B) Polineuropatías desmielinizantes adquiridas.
- C) Polineuropatías desmielinizantes hereditarias.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**19. Os potenciais evocados somatosensoriais:**

- A) Avalían a función do sistema cordonal posterior e o tracto espinotalámico lateral.
- B) Estudan a sensibilidade que é vehiculizada polas fibras nerviosas de pequeno diámetro (gupo III, ou A-delta).
- C) Obtéñense tras estimular mecanorreceptores cutáneos.
- D) Rexístranse sobre a superficie do cranio próximo ao cortex parietal asociativo.

**20. O Intervalo I-V do PEATC/BAER durante o primeiro ano de vida do neonato a termo:**

- A) Experimenta un acortamento progresivo.
- B) É estable, a diferenza dos neonatos pretérmino.
- C) Presenta diferenzas significativas entre ambos oídos.
- D) Non é detectable ata os 3 meses.

**21. Alcanzada a idade adulta o padrón ou trazado EEG fisiolóxico en vixilia NON inclúe:**

- A) Ritmos alfa posteriores a unha frecuencia de entre 8–12Hz, co paciente en vixilia, relaxado e cos ollos pechados.
- B) Presenza de ritmos beta en derivacións frontais.
- C) Presenza de ondas agudas a vértex.
- D) Un padrón ou trazado de baixa voltaxe xeneralizada cando se lle solicita atención ao paciente.

**22. Cal das seguintes técnicas neurofisiolóxicas NON se emprega de forma rutineira para o estudo da patoloxía do sono?**

- A) Polisomnografía.
- B) Actigrafía.
- C) TLMS, test de latencias múltiples do sono.
- D) EMG de agulla concéntrica.

**23. Que expresión describe mellor ao potencial de fibrilación?:**

- A) Punta positiva–negativa próxima a 10 Hz de frecuencia.
- B) Punta bifásica de 50 microvoltios de amplitude (con agulla concéntrica) e 6 milisegundos de duración.
- C) Punta negativa–positiva a 1 Hz.
- D) Punta bifásica a 50 Hz.

**24. Na valoración do paciente en coma, o EEG resulta útil nas seguintes situacións clínicas, EXCEPTO:**

- A) No paciente en coma con movementos anormais, valorando a posible orixe epiléptica dos mesmos.
- B) No paciente en coma con sospeita clínica dun EENC (estado epiléptico non convulsivo), permitindo a súa confirmación.
- C) Para o apoio da diagnose clínica dunha morte encefálica.
- D) Para o estudo etiolóxico da causa do coma.

**25. No estudo neurofisiolóxico e na avaliación do paciente en coma, sinala a resposta FALSA:**

- A) O electroencefalograma reflicte fundamentalmente a actividade neuronal cortical e a súa modulación polo tronco do encéfalo.
- B) Entre os factores non neurolóxicos que afectan á actividade que recolle o EEG non se atopa a temperatura.
- C) É conveniente engadir, ó valorar ó paciente en coma, algúns canais de poligrafía; para o electrocardiograma, electrooculograma...
- D) Para a valoración da integridade funcional do tronco do encéfalo empregaremos de forma preferente os PEATC/BAEP.

**26. Nas hemorragias a nivel talámico, describiuse que a nivel do EEG:**

- A) A actividade alfa redúcese nos casos de afectación da rexión anteroventral talámica.
- B) A actividade alfa pode aumentar en pacientes con lesión talámica posterior.
- C) Poden desaparecer os fusos do sono.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**27. Para o estudo neurofisiolóxico das lesións medulares que inclúen o tracto espinotalámico lateral serán de maior utilidade os:**

- A) PE somestésicos de nervio mediano e PE somestésicos de nervio tibial posterior.
- B) PE somestésicos de nervio mediano e de nervio tibial posterior e PE motores.
- C) PE somestésicos de nervio mediano, PE somestésicos de nervio tibial posterior, PE motores e PE láser.
- D) PE motores.

**28. Paciente varón de 20 anos, san e sen antecedentes relevantes nin tratamentos habituais, que presenta nas últimas semanas, polas mañás, pequenas sacudidas de ambas as mans, chegando a caerlle a culler do almorzo, motivo polo que consulta. O trazado EEG mostra unha descarga de polipunta-onda bilateral, xeralizada durante a ELI a 18 Hz. Sinala a resposta FALSA:**

- A) Trátase dunha descarga eléctrica fotosensible.
- B) O cadro clínico e o trazado EEG indican unha forma de epilepsia xeralizada.
- C) A activación máis efectiva das anomalías electroencefalográficas neste paciente sería a hiperpnea.
- D) Sendo a actividade cerebral de base normal, neste tipo de epilepsia cabe esperar bo control clínico co tratamento adecuado.

**29. Son criterios diagnósticos da esclerose lateral amiotrófica (ELA):**

- A) Afectación da motoneurona inferior por exame electrofisiolóxico.
- B) Ausencia de evidencia electrofisiolóxica doutra enfermidade que poida explicar os signos de afectación da primeira neurona.
- C) Certeza diagnóstica de afectación da primeira e segunda motoneurona en tres rexións: bulbar, cervical e dorso-lumbar.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**30. Na mielopatía cervical espondilótica (MCE):**

- A) Os estudos neurofisiolóxicos son moi importantes para a realización do diagnóstico diferencial coa ELA.
- B) Tanto os PE somestésicos como os PE motores non son útiles para a diferenciación entre MCE e outras afeccións.
- C) Non se evidencian alteracións neurofisiolóxicas destacables.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**31. Respecto aos PUM (Potencial de Unidade Motora) sinala a afirmación CORRECTA:**

- A) Os PUMs representan un grupo de fibras musculares inervadas por unha única motoneurona da asta anterior.
- B) As fibras tipo 1 son as responsables, predominantemente, da xeración dos PUMs.
- C) A amplitude do PUM é a suma dos potenciais de acción das fibras musculares máis próximas ao electrodo, xeralmente menos de 15 fibras nunha unidade motora normal.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**32. A parálise facial bilateral adoita ser a forma de presentación na:**

- A) Epilepsia.
- B) Síndrome de Guillain-Barré.
- C) Síndrome epitrocleo-olecraneano.
- D) Disfonía.

**33. Cal destes procesos pode afectar ao nervio neumogástrico (vago)?**

- A) Síndrome de Wallenberg.
- B) Encefalite.
- C) Carcinoma esofáxico.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**34. Os potenciais evocados motores (PEMs) obtidos mediante estimulación magnética:**

- A) Son constantes en amplitude, forma e latencia tras varios estímulos a intensidade supramáxima.
- B) Tenden a variar, reflectindo a excitabilidade variable dos corpos das células nerviosas do córtex cerebral e da medula espiñal.
- C) É necesario rexistrar e sobre impoñer varios PEMs para medir a latencia máis curta.
- D) As respostas B e C son correctas.

**35. Destas afirmacións sobre o plexo braquial, cal é CORRECTA?**

- A) Únense as raíces C8 e T1 para formar o tronco inferior.
- B) As raíces e troncos do plexo braquial non se localizan na axila.
- C) O nervio que innerva ao músculo tríceps é rama do fascículo secundario posterior.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**36. No estudo postcirúrxico dun tumor cerebral, o EEG presenta:**

- A) Os defectos do scalp e óseos, craniotomía..., provocan a presenza dun "breach rhythm" ou ritmo de ruptura sobre a zona do defecto.
- B) Durante o postoperatorio inmediato o EEG sofre un deterioro con aumento da lentificación, intensificación da actividade focal e doutras anomalías previas do EEG.
- C) A presenza ó longo do tempo de actividade epileptiforme sen cambios na actividade previa, non implica a recorrencia tumoral.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**37. O tremor ortostático (TO):**

- A) É unha causa de inestabilidade ou desequilibrio que empeora ao sentarse ou deitarse.
- B) A característica electrofisiolóxica distintiva do TO é un tremor inducido por ortostatismo de 13 a 18 Hz das extremidades inferiores, tronco e en ocasións os brazos.
- C) A característica electrofisiolóxica distintiva do TO é un tremor inducido por ortostatismo de 4 a 6 Hz das extremidades inferiores, tronco e en ocasións os brazos.
- D) O tratamento de elección son as inxeccións con toxina botulínica.

**38. Os compoñentes dun electrococleograma son:**

- A) Microfónicos cocleares, potencial de sumación e potencial de acción do nervio auditivo.
- B) Ondas N35, P37 e N50.
- C) Ondas P14, N20 e P22.
- D) Ondas II,III,IV e V.

**39. Cal é o obxectivo principal da monitorización neurofisiolóxica intraoperatoria:**

- A) A identificación durante a cirurxía de calquera alteración no sistema nervioso que nos permita unha intervención temperá para diminuír a incidencia de dano neurolóxico permanente postoperatorio.
- B) Achegar información en tempo real e confirmar se unha estratexia cirúrxica é adecuada.
- C) Diminuír a morbilidad.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**40. A compresión do nervio radial na canle de torsión do úmero presenta:**

- A) Lesión músculo tríceps braquial.
- B) Abolición do reflexo tricipital.
- C) Afectación da condución nerviosa sensitiva.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**41. Cal das seguintes preguntas inclúese na anamnese da patoloxía do sono:**

- A) O paciente presenta somnolencia diurna excesiva ou astenia?.
- B) Hora de acostarse, de levantarse, calidade do sono e se traballa a quendas. Ronquidos ou pausas respiratorias durante o sono.
- C) Consumo de drogas, condicións médicas, coma dor crónico, etc.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**42. Os potenciais de unidade motora polifásicos (PUMs) son aqueles que:**

- A) Cruzan a liña media de base máis de 3 veces e considéranse anómalos en caso de exceder máis dun 25 por cento.
- B) Cruzan a liña media de base máis de 4 veces e non exceden o 5–15 por cento nun músculo san.
- C) Cruzan a liña media de base máis de 3 veces e presentan baixa amplitude ao redor de 0.5 mV.
- D) O número de fases nun potencial de unidade motora non depende da sincronía na despolarización das fibras musculares.

**43. Dos seguintes diagnósticos, cal NON é unha parasomnia:**

- A) Pesadelos.
- B) Síndrome de movementos periódicos de pernas (PLMD).
- C) Trastorno de conduta do sono REM.
- D) Terrores nocturnos.

**44. As neuropatías por aprisionamento do nervio mediano poden producirse:**

- A) No ligamento de Struthers.
- B) No túnel do carpo.
- C) No músculo flexor superficial dos dedos.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**45. En relación coa narcolepsia, sinale a resposta FALSA:**

- A) Rara vez debemos recorrer ó TLMS para alcanzar e confirmar o seu diagnóstico.
- B) Existen formas de presentación con e sen cataplexía.
- C) Describiuse a súa asociación a un déficit de hipocretinas no hipotálamo posterior.
- D) Describiuse a súa asociación con algúns antígenos HLA.

**46. O electrooculograma estuda:**

- A) O epitelio pigmentario da retina.
- B) As células ganglionais da retina.
- C) A integridade funcional de todo o sistema visual.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**47. Na exploración electromiográfica do quinto par craneal (trixémico), NON é correcto:**

- A) Na neuralxia do trixémico o "Blink Reflex" sempre está alterado.
- B) A exploración electromiográfica é posible só nos músculos temporal e maseter.
- C) O reflexo maseterino avalía indirectamente e de forma bilateral a parte motora do nervio.
- D) O reflexo maseterino avalía tanto lesións periféricas como centrais do nervio.

**48. En relación ao reflexo H, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) É un reflexo monosináptico mediado polas fibras la sensitivas.
- B) É necesaria a estimulación supramáxima para a súa obtención.
- C) Depende de moitas variables como o nivel de alerta, o peche ocular, a manobra de Jendrassik entre outras.
- D) A variable fisiolóxica máis importante na súa latencia é a lonxitude do corpo.

**49. En xeral, nas encefalopatías metabólicas o padrón EEG máis característico é:**

- A) Complexos punta-onda a 3 Hz.
- B) Depresión de baixa voltaxe.
- C) Padrón theta-delta flutuante asociado a ondas trifásicas semiperiódicas (xeralmente a 2-4Hz) de mediana-alta voltaxe, de predominio anterior, síncronas e simétricas.
- D) Ondas lentas de alta voltaxe mesturadas con puntas difusas ou asíncronas.

**50. Na síndrome epitrocleo-olecraniana hai:**

- A) Diminución da velocidade de condución nerviosa motora a nivel do cóbado do nervio cubital.
- B) Atrofia no músculo abductor corto do polgar.
- C) Diminución da amplitude da resposta sensitiva antidrómica no quinto dedo.
- D) Son correctas as respostas A e C.

**51. No electrorretinograma de campo completo a resposta específica de bastóns obtense:**

- A) Despois da adaptación á escuridade durante como mínimo 20 minutos.
- B) Despois da adaptación á luz durante como mínimo 20 minutos.
- C) Despois da adaptación á luz durante como mínimo 10 minutos.
- D) Despois da adaptación á escuridade durante como mínimo 10 minutos.

**52. Paciente de 8 anos de idade, con normal desenvolvemento neuropsicolóxico, motriz e en xeral sen alteracións das funcións cerebrais superiores. É remitido á consulta de neuropediatria por presentar cadro que se inicia por hiperactividade e déficit da linguaxe, que se expresa inicialmente como dificultade de comprensión e posteriormente déficit motor da fala. Finalmente sofre unha crise tónico-clónica xeralizada en sono, motivo polo que é derivado para a realización de EEG. Cales son os achados EEG máis habituais neste paciente?**

- A) Trátase dunha sospeita de Síndrome de Landau-Kleffner. O EEG adoita presentar actividade cerebral de base normal e actividade focal de localización predominantemente temporal (incluso cambiante).
- B) Trátase dunha sospeita de Síndrome de Landau-Kleffner. Por conseguinte, o trazado EEG non presenta alteracións, nin críticas nin intercríticas.
- C) Trátase dunha sospeita de Síndrome de Landau-Kleffner, polo que o trazado EEG só mostra alteracións en forma de punta-onda continua en sono.
- D) Trátase dunha sospeita de Síndrome de Landau-Kleffner e o trazado EEG mostra actividade focal que tipicamente se activa na hiperpnea.

**53. Sinala a resposta CORRECTA en relación co Werdnig-Hoffmann:**

- A) É unha atrofia espiñal escápulo-umeral.
- B) A detección de potenciais motores de escasa amplitude e o enlentecemento da condución motora son signos electrofisiolóxicos de peor pronóstico.
- C) As alteracións electromiográficas predominan nos músculos proximais.
- D) A actividade espontánea predominante son as fasciculacións.

**54. Coa manobra coñecida como "El bolsillo de atrás" (O ombro en abducción de 90 graos, realízase unha rotación interna e posterior addución). Na exploración neurofisiolóxica, que músculo contraemos?**

- A) O músculo infraespiñoso.
- B) O músculo dorsal ancho.
- C) O músculo pectoral maior.
- D) O músculo serrato anterior.

**55. Respecto da amplitude dos PUMs (Potenciais de Unidade Motora), sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Reflicte a suma da actividade das fibras musculares máis próximas á punta do electrodo de rexistro.
- B) Non depende nin do número nin do tamaño das fibras musculares próximas e tampouco da sincronidade dos seus potenciais de acción.
- C) Cunha agulla concéntrica, a amplitude varía entre 150 microvoltios a 3 mV.
- D) Cunha agulla monopolar, a amplitude varía entre 300 microvoltios a 5 mV.

**56. A que nivel se orixina no plexo braquial o nervio supraescapular?**

- A) Fascículo posterior.
- B) Fascículo medial.
- C) Tronco superior.
- D) Ningunha resposta anterior é correcta.

**57. Son indicacións de rutina e motivo de remisión ao servizo de neurofisioloxía para a realización dunha polisomnografía, as seguintes situacións clínicas, EXCEPTO:**

- A) As alteracións do ritmo circadiano.
- B) A sospeita clínica dun trastorno de conduta do sono REM.
- C) A somnolencia diurna excesiva e sospeita clínica dun trastorno de movementos periódicos de pernas, PLMD.
- D) A somnolencia diurna excesiva e sospeita clínica de narcolepsia.

**58. Sinala a afirmación INCORRECTA das seguintes respecto ao enlentecemento focal do EEG sobre rexións temporais nos estadios precoces da enfermidade cerebrovascular:**

- A) En idade avanzada é un achado frecuente.
- B) As anomalías aparecen na vixilia, nunca na somnolencia.
- C) O enlentecemento adoita consistir en ondas entre 3–8 Hz de frecuencia mesturada con frecuencias rápidas.
- D) Poden aparecer ondas agudas de forma frecuente.

**59. No estudo electromiográfico dos músculos larínxeos, sinala a resposta FALSA:**

- A) Son músculos valorables mediante electromiografía de agulla.
- B) O músculo tiroaritenóideo é innervado polo nervio recorrente larínxeo.
- C) Non pode realizarse sobre dita musculatura larínxea inxeccións de toxina botulínica guiada por EMG.
- D) O músculo cricotiroideo recibe a súa innervación procedente do nervio larínxeo superior.

**60. A estimulación repetitiva a 3 Hz do músculo Abductor pollicis brevis nun paciente con miastenia gravis xeneralizada:**

- A) Mostrará un decremento basal patolóxico da amplitude/área do 4º ou 5º potencial.
- B) Mostrará unha redución de tamaño do 6º e 7º potencial xa que coincide co momento no que o factor de seguridade da placa é maior.
- C) Mostrará un dobre potencial sempre que o paciente non fose tratado farmacoloxicamente.
- D) Ten unha sensibilidade diagnóstica do 99%.

**61. Cales dos seguintes cambios podemos obxectivar cos potenciais evocados somestésicos en caso de lesión cerebral parietal :**

- A) A onda N20 pode estar ausente ou ser de baixa amplitude.
- B) Ausencia ou diminución da amplitude do punto de Erb.
- C) A N13, P13-P14 e N20 están ausentes.
- D) Existe un aumento da interlatencia Erb-N13.

**62. Mediante un estudo de Potenciais evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC), dicimos que unha hipoacusia é conductiva se:**

- A) Evidénciase atraso das ondas I, III e V con interlatencias normais.
- B) As ondas III e V están atrasadas e existe un aumento do interpico I-V.
- C) A onda I é normal e a onda V desaparece a unha determinada intensidade.
- D) Non podemos determinar se unha hipoacusia é conductiva mediante os PEATC.

**63. Cal destes signos NON se presenta precozmente na exploración neurofisiolóxica da ELA?**

- A) Fibrilacións.
- B) Velocidade de condución sensitiva diminuída.
- C) Fasciculacións.
- D) Diminución das amplitudes motoras.

**64. Respecto das variantes de normalidade do EEG en distintas idades, sinale a resposta FALSA:**

- A) Os ritmos mu son típicos da adolescencia, raros en nenos pequenos, e a súa localización é central, cunha frecuencia de entre 7 e 9 Hz.
- B) No RN a termo san, pódense observar brotes de ondas theta, pero non ondas agudas multifocais xa que implican comicialidade.
- C) A actividade rítmica mediotemporal ou variante psicomotora é típica de adultos, pero pode aparecer en adolescentes, en somnolencia.
- D) A punta-onda fantasma a 6 Hz é típica de mozos, en somnolencia/sono lixeiro e en rexións posteriores.

**65. Ante a sospeita de episodios non epilépticos que simulan ser crises epilépticas, o método de diagnóstico indicado é:**

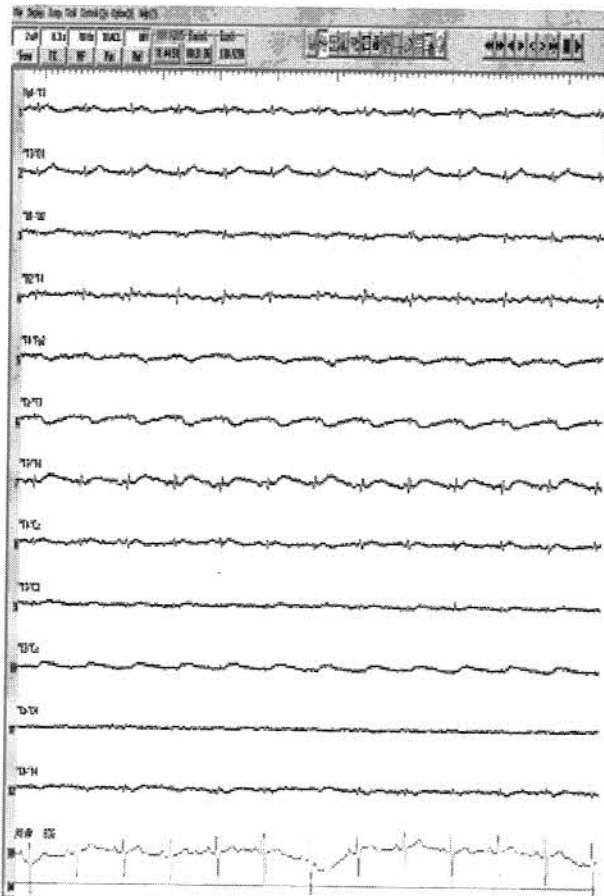
- A) Monitorización vídeo EEG.
- B) Realizar EEG con electrodos de agulla.
- C) Poligrafía nocturna.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**66. A miastenia e a Síndrome de Lambert Eaton presentan en común:**

- A) Baixa amplitude do potencial de acción composto motor (CMAP).
- B) Facilitación significativa do CMAP tras un breve exercicio.
- C) Decremento do CMAP a baixas frecuencias na estimulación repetitiva.
- D) Incremento significativo do CMAP coa estimulación repetitiva a frecuencias altas.

67. Os PLEDs que se observan na encefalite herpética adoitan atoparse:

- A) Xeralmente entre 2 e 5 días tras o comezo da enfermidade.
- B) En estadios intermedios da enfermidade.
- C) En fases finais da enfermidade.
- D) Durante todo o proceso da enfermidade.



68. Observe o trazado EEG previo (a sensibilidade do rexistro é de 2microV/mm, 0.3 constante de tempo, 12 canales de EEG e o último de ECG). Sinale, entre as seguintes situacións clínicas, a que pode acompañar ao devandito rexistro:

- A) Paciente en coma, GCS 3, sen sedación nin medicación con efecto depresor sobre o SNC, con ausencia de reflexos do tronco encefálico e test de apnea positivo.
- B) Paciente en coma post-traumatismo craneoencefálico severo, con test de atropina positivo, test de apnea positivo e sen medicación depresora do SNC.
- C) Paciente en coma tras parada cardiorrespiratoria e en situación de hipotermia severa (24°C).
- D) Todas as anteriores son situacións clínicas nas que o rexistro EEG da imaxe é posible.

69. Sinale a resposta CORRECTA. Na exploración neurofisiolóxica a raíz C5 innerva:

- A) O músculo flexor profundo dos dedos.
- B) O músculo tríceps braquial.
- C) O músculo deltoides.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**70. O mapeo do cortex motor pode realizarse:**

- A) Mediante estimulación bipolar cun pulso rectangular bifásico de 1 milisegundo de duración de entre 1–20 mA de intensidade durante 1–4 segundos a 50–60 Hz.
- B) Mediante estimulación monopolar catodal cun tren curto de 4–5 estímulos de 200–500 microsegundos de duración a 250–500 Hz.
- C) Mediante estimulación bipolar cun pulso rectangular bifásico de 1 milisegundo de duración de entre 1–20 mA de intensidade durante 1–4 segundos a 250–500 Hz.
- D) Só pode realizarse co paciente esperto.

**71. Na encefalopatía hepática é CORRECTO:**

- A) Aparecen ondas trifásicas a unha frecuencia de 1.5–3 Hz, síncronas e simétricas.
- B) Dominancia frontal das ondas trifásicas.
- C) En coma profundo poden aparecer puntas positivas a 14 e 6 Hz.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**72. En relación ao EEG das encefalites agudas, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) O achado máis frecuente é un enlentecemento difuso coa presenza de ondas delta rítmicas ou arrítmicas, de elevada voltaxe.
- B) A presenza de paroxismos bilaterais e bisíncronos de actividade delta é máis frecuente na afectación da substancia branca.
- C) A presenza de actividade delta difusa arrítmica e polimórfica é máis frecuente na afectación da substancia gris.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**73. Sinala a relación INCORRECTA entre os seguintes músculos e a súa innervación motora:**

- A) Hemilingua–nervio glossofarínxeo.
- B) Orbicular das pálpebras–nervio facial.
- C) Serrato anterior–nervio torácico largo.
- D) Masetero–porción mandibular do nervio trixémimo.

**74. Nas polimiosites é CORRECTO:**

- A) Debilidade de predominio distal.
- B) Debilidade caracteristicamente asimétrica.
- C) Predominio de descargas miotónicas na exploración neurofisiolóxica.
- D) Pode afectarse a musculatura farínxea (disfaxia).

**75. Un posible punto de aprisionamento do nervio podendo é:**

- A) Canle obturadora.
- B) Canle de Meissner.
- C) Canle inguinal.
- D) Canle de Alcock.

**76. Cal das seguintes técnicas de EEG emprégase na valoración precirúrxica das epilepsias:**

- A) Electrodo, mantas subdurais.
- B) Electrodo de forame oval.
- C) Monitorización vídeo-EEG prolongada.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**77. Que elementos dos seguintes deben formar parte dun electroencefalógrafo?**

- A) Calibrador.
- B) Amplificador que aumente a voltaxe do sinal da actividade cerebral, con controis de sensibilidade, filtros, etc.
- C) Conexión de terra.
- D) Todos eles son elementos necesarios nun equipo de electroencefalografía.

**78. O mapeo cortical é unha técnica que:**

- A) Serve para localizar áreas elocuentes do córtex motor, sensitivo, visual e de linguaxe.
- B) Emprégase tanto co paciente esperto ou con anestesia xeral en función da área a mapear.
- C) É unha técnica exenta de complicacións
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**79. Mediante un estudo de Potenciais evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC), dicimos que unha hipoacusia é neurosensorial se:**

- A) Evidénciase un atraso nas ondas I, III e V con interlatencias normais.
- B) As ondas III e/ou V están retrasadas e existe un aumento do interpico I-V.
- C) A onda I é normal e a onda V desaparece a unha determinada intensidade.
- D) As respostas B) e C) son correctas.

**80. En relación á manobra de activación do EEG por hiperventilación, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) Se a lentificación do trazado se atopa presente en pacientes maiores de 10 anos, considérase patolóxica.
- B) A lentificación de maior amplitude obsérvase en rexións anteriores en nenos.
- C) Recoméndase que o ritmo sexa de 15-20 respiracións por minuto.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**81. No test de estimulación repetitiva, é CORRECTO que:**

- A) Unha diminución progresiva da amplitude entre un 8-10 por cento na estimulación a baixas frecuencias é considerada como unha resposta decremental.
- B) Non é importante controlar a temperatura da pel do paciente.
- C) Non é necesario retirar o tratamento anticolinesterásico antes de realizar o test.
- D) Na síndrome de Eaton Lambert non se observa a facilitación tras o exercicio.

**82. Na trombose da arteria carótida interna con presenza de hemiplexía, con ou sen afasia, o EEG:**

- A) Mostra actividade delta pronunciada sobre o hemisferio afectado, especialmente en rexión frontocentrotemporal.
- B) A depresión da voltaxe pode persistir durante meses sobre o hemisferio afectado.
- C) Poden ocorrer brotes bilaterais de ondas delta rítmicas intermitentes sobre áreas frontais.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**83. Sinale a resposta INCORRECTA en relación ao tempo de condución motor central na estimulación magnética:**

- A) Cando se rexistra en músculos da man varía entre 5 e 9.5 milisegundos.
- B) En xeral, é aproximadamente 2 milisegundos máis curto que na estimulación eléctrica.
- C) Cando se rexistra en músculos pélvicos e das pernas varía entre 15 e 22.5 milisegundos.
- D) Representa a diferenza de latencia entre a estimulación cortical e a estimulación cervical ou lumbar.

**84. En relación ao padrón periódico EEG suxestivo de enfermidade de Creutzfeldt-Jakob, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) Na variante de Heidenhain, a actividade anómala aparece con predominio en rexións posteriores.
- B) É patognomónico da mesma.
- C) Aparece nos pacientes afectados polo denominado "mal das vacas tolas".
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**85. Na electromiografía de fibra illada á hora de determinar un bloqueo neuromuscular debemos ter en conta:**

- A) A maior jitter menor probabilidade de que existan bloqueos.
- B) Hai que diferenciarlo do bloqueo neuroxénico que existe en alteracións neuróxicas nas que existen potenciais complexos que son expresión de fenómenos de reinnervación colateral ou sprouting.
- C) Con esta técnica non é posible determinar bloqueos neuromusculares.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**86. O denominado ruído de placa rexistrado na electromiografía, representa:**

- A) Potenciais de placa en miniatura recollido extracelularmente.
- B) Descargas de fibras musculares illadas xeradas pola activación de terminais nerviosos intramusculares irritados pola agulla.
- C) Potenciais secundarios á lesión de fibras musculares pola agulla de electromiografía.
- D) Todas as respostas anteriores son incorrectas.

**87. A siringomielia produce:**

- A) Afectación exclusivamente cordonal posterior.
- B) Afectación centromedular fundamentalmente.
- C) Lesión combinada de cordóns posteriores e laterais.
- D) Afectación exclusiva dos tractos corticoespinais.

**88. A lesión de que tracto medular pode producir alteracións nos PESS con estímulo de nervio mediano:**

- A) Tracto cordonal posterior.
- B) Haz espinotalámico lateral.
- C) Tractos espinocerebelosos.
- D) Haz corticoespiñal.

**89. A causa de que os potenciais de unidade motora nas miopatías sexan pequenos e polifásicos é:**

- A) Diámetros menores e variables que causan dispersión na propagación dos potenciais.
- B) Perda de fibras musculares en zonas do territorio da unidade motora.
- C) As respostas A) e B) son correctas.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**90. A diferenza principal entre as descargas repetitivas complexas e as mioquimias é:**

- A) As descargas repetitivas complexas son de maior amplitude que as mioquimias.
- B) As mioquimias son de maior amplitude que as descargas repetitivas complexas.
- C) A duración das descargas repetitivas complexas é maior que a das mioquimias.
- D) A morfoloxía, frecuencia e amplitude das descargas repetitivas complexas é tipicamente máis uniforme que nas mioquimias.

**91. En relación ao período refractario, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) No período refractario absoluto o axón queda completamente inexcitable durante uns milisegundos.
- B) O mecanismo fisiolóxico está centrado na inactivación da conductancia do sodio.
- C) Durante o período refractario relativo, soamente unha despolarización excesiva pode reactivar a conductancia do sodio.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**92. En pacientes con sospeita de miastenia ocular, que test é máis sensible para establecer o diagnóstico?**

- A) O estudo de jitter de fibra simple en músculo frontal.
- B) A estimulación repetitiva a baixas frecuencias de músculo Abductor Pollicis Brevis.
- C) A estimulación repetitiva a baixas frecuencias de músculo Trapecio.
- D) O estudo de jitter de fibra simple en músculo extensor común dos dedos.

**93. Que técnicas neurofisiolóxicas empregarías para a monitorización nunha cirurxía de corrección de escoliose idiopática xuvenil?**

- A) Potenciais evocados motores e somestésicos transcraniais para o estudo de vías motoras e sensitivas.
- B) Electromiografía de varrido libre.
- C) As respostas A) e B) son correctas.
- D) Non existe indicación para monitorización intraoperatoria neurofisiolóxica neste caso.

**94. En estudos de superficie de condución motora os filtros máis recomendables (baixa–alta frecuencia) son:**

- A) 3 Hz–1 KHz.
- B) 10 Hz–5 KHz.
- C) 5 Hz–5 KHz.
- D) 10 Hz– 10 KHz.

**95. O músculo cuádriceps crural está innervado por que territorio radicular?**

- A) L1.
- B) L5–S1.
- C) L3–L4.
- D) S1–S2.

**96. Na enfermidade de Lafora, sinala a afirmación CORRECTA:**

- A) É frecuente o mioclonus concomitante con brotes paroxísticos no EEG.
- B) A fotosensibilidade á ELI pode aparecer en estadios precoces e persistir.
- C) É típica a actividade punta–onda lenta a 2 Hz de predominio anterior.
- D) As respostas A e B son correctas.

**97. En relación á onda F, cal é a afirmación CORRECTA?:**

- A) É unha medida da latencia sobre os arcos aferente e eferente das fibras motoras desde o sitio de estimulación e as células da asta anterior.
- B) Obtense facilmente nos músculos distais tras a estimulación distal pero é difícil de obter tras estimulación proximal.
- C) A morfoloxía e persistencia da resposta é variable.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**98. O músculo bíceps braquial está innervado polo territorio radicular:**

- A) C5–C6.
- B) C7–C8.
- C) T1.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**99. Paciente diabético insulino dependente con 10 anos de evolución. Na exploración neurofisiolóxica dos nervios periféricos podemos atopar:**

- A) Plexopatía lumbosacra.
- B) Aprisionamentos múltiples en nervios.
- C) Polineuropatía sensitivo–motora axonal.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**100. Entre as características neurofisiolóxicas da síndrome da persoa ríxida ou "Stiff –person syndrome" atópase:**

- A) O achado EMG característico é a presenza de actividade muscular continua a baixas frecuencias que diminúe coa administración de benzodiazepinas.
- B) A actividade muscular continua desaparece durante o soño, a anestesia xeral e os bloqueos de nervio periférico.
- C) Presenta unha resposta de sobresalto esaxerada.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

Preguntas de reserva

**1. Nas miopatías por corpos de inclusión é FALSO:**

- A) Predomina en homes.
- B) Confúndese con frecuencia coa polimiosite.
- C) Os músculos faciais aféctanse con frecuencia.
- D) Afecta aos músculos proximais e distais.

**2. Que factores deben terse en conta no rexistro dos PESS:**

- A) A idade do paciente.
- B) A altura do paciente.
- C) O nivel de conciencia.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**3. Respecto aos artefactos no rexistro electroencefalográfico, sinala a resposta FALSA:**

- A) Artefacto é todo sinal-deflexión do inscriptor non proveniente do cerebro.
- B) Favorecen a súa aparición a mala colocación e o mal contacto dos electrodos co scalp.
- C) Favorecen a súa aparición unha anormalmente elevada resistencia dos electrodos.
- D) Os movementos do paciente (corporais, mastigación, tragar) non causan ningún tipo de artefacto.

**4. Cal dos seguintes ritmos ou anomalías electroencefalográficas se pode presentar no trazado dun paciente cun tumor cerebral:**

- A) Pode presentar un trazado electroencefalográfico dentro de límites normais.
- B) Pode presentar unha actividade focal lenta en rango delta.
- C) Pode presentar unha atenuación focal da voltaxe da actividade cerebral basal.
- D) Todos os anteriores son posibles achados electroencefalográficos nun paciente cun tumor cerebral.

**5. Na teoría, baixo o eléctrodo que actúa como ánodo nun estudo de condución motora nerviosa con eléctrodos de superficie, prodúcese:**

- A) Unha hiperpolarización que tende a bloquear a propagación do impulso nervioso.
- B) Unha despolarización que provoca a xeración do potencial de acción.
- C) Bloqueo de condución.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**6. Na síndrome miasténica conxénita de "canles lentas":**

- A) Os estudos neurofisiolóxicos mostran un dobre potencial tras un estímulo único supramaximal.
- B) A estimulación repetitiva a 3 Hz mostra un decremento patolóxico.
- C) Existe un defecto postsináptico por alteración na función dos receptores de acetilcolina.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**7. As atrofas espiñais familiares presentan:**

- A) Velocidade de condución motora diminuída.
- B) Velocidade de condución sensitiva diminuída.
- C) Reflexo H abolido.
- D) Son correctas as respostas "a" e "c".

**8. Respecto ao valor prognóstico do EEG en pacientes en coma, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) No caso de coma anóxico, o trazado de brote-supresión de presentación inicial, nas primeiras horas, e sin medicación depresora do SNC, non sempre implica mal prognóstico.
- B) No caso de coma anóxico, o trazado EEG reactivo e levemente alterado, independentemente da presenza de sedación, xeralmente se asocia a un bo prognóstico.
- C) No caso de coma por TCE, a presenza de padróns de sono non se atopa entre as características EEG de bo prognóstico.
- D) No caso de coma por TCE, a presenza de reactividade no EEG non é factor de bo prognóstico.

---

9. Na esclerose tuberosa nun paciente cun ano de idade que presenta espasmos epilépticos, cal é o trazado EEG máis frecuente?:

- A) Hipsarritmia.
- B) EEG normal.
- C) Actividade punta-onda difusa a 3 Hz de frecuencia.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

10. Respecto á utilidade do EEG en diversos trastornos psiquiátricos, sinala a resposta FALSA:

- A) Nos trastornos da infancia e adolescencia que asocian retraso mental tense observado un aumento das anomalías no EEG, incluso críticas, que é proporcional ao grao de retraso mental.
- B) O EEG pode axudar a definir síndromes clínicas con distinto grao de retraso no desenvolvemento mental.
- C) A monitorización-vídeo EEG non mostra utilidade no diagnóstico de acontecementos paroxísticos de etiología-natureza descoñecida.
- D) Nos trastornos por déficit de atención-hiperactividade (TDAH) a anomalía EEG máis frecuente é a lentificación inespecífica.