

**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. - 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. Paciente de 75 anos de idade, 80 kg de peso, con antecedente de hipertensión arterial e fibrilación auricular non valvular anticoagulado con acenocumarol. Presenta hemianopsia homónima esquerda no contexto de ictus isquémico de ACP dereita. O INR ao seu ingreso é de 2.5. A función renal é normal. Nos seus antecedentes constátase unha gastrite erosiva, para a que se ten prescrito tratamento con inhibidor da bomba de protóns. Cumpre criterios para cambio a un anticoagulante de acción directa. Cal sería o máis indicado neste paciente?

- A) Dabigatran 150 mg/12 h.
- B) Apixaban 5 mg/12 h.
- C) Rivaroxaban 20 mg/24 h.
- D) Edoxaban 60 mg/24 h.

2. Doente de 80 anos de idade, inmunocompetente, ingresado por febre e confusión co diagnóstico de encefalite por virus de herpes simple 1 (VHS 1), con PCRs positivas no LCR e lesión temporal na RMN cerebral. Iniciado tratamento con aciclovir, a dose de 10 mg/kg cada 8 horas, existe unha boa resposta inicial. Aos 5 días prodúcese un empeoramento clínico: o doente está menos reactivo, con alucinacións visuais e sofre crises comiciais tónico-clónicas xeralizadas de inicio focal que non presentara previamente. Na analítica destacan urea 70 mg/dl; creatinina 1.7 mg/dl; aclaramento de creatinina 45 ml/min, sen empeoramento dende o seu ingreso. Cal das seguintes opcións é a correcta?

- A) É altamente probable que o doente teña unha infección por VHS resistente a aciclovir, polo que debemos cambiar o tratamento antiviral a foscarnet.
- B) A dose de aciclovir que recibe o doente non é suficiente, polo que debemos incrementar a dose total de 30 mg/kg/día a 40 mg/kg/día.
- C) É probable que o doente teña unha encefalopatía inducida por aciclovir, polo que debemos reducir a dose de aciclovir en función do aclaramento de creatinina.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

3. Paciente varón de 75 anos de idade, hipertenso, diabético, con insuficiencia renal leve, anticoagulado por fibrilación auricular valvular (estenose mitral moderada). Sofre ictus isquémico de ACM dereita, con puntuación na escala NIHSS de (01012/20302/01011) = 14 puntos. INR 2. TC cranial en urxencias sen alteracións agudas. Estudo ultrasonográfico (DTSA + DTC) sen alteracións relevantes. Que actitude debemos tomar con respecto á terapia anticoagulante?

- A) Debe manterse o tratamento anticoagulante.
- B) Suspender o tratamento anticoagulante e reiniciar aos 3 días.
- C) Suspender o tratamento anticoagulante e reiniciar aos 6 días, unha vez descartada complicación hemorráxica.
- D) Suspender o tratamento anticoagulante e reiniciar aos 12 días, unha vez descartada complicación hemorráxica.

4. Na miosite por corpos de inclusión, sinale a afirmación CORRECTA:

- A) É a miopatía máis frecuente en anciáns.
- B) Afecta fundamentalmente a musculatura extensora de xeonllos e flexora de dedos de mans e bonecas.
- C) Patoloxicamente existen depósitos de amiloide e outras proteínas anómalas así como datos de disfunción mitocondrial.
- D) Todas son certas.

**5. Nos pacientes con Miastenia Gravis Xeneralizada antiMusk positivos é CERTO que:**

- A) Adoitan responder ben o tratamento con piridostigmina.
- B) A resposta é mellor a inmunoglobulinas que a plasmaférese.
- C) O rituximab é unha opción terapéutica eficaz.
- D) Non existe resposta a corticoides.

**6. Cal dos seguintes NON é un factor de risco de LMP (Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva) nos pacientes tratados con natalizumab?:**

- A) Uso previo de inmunosupresores.
- B) Tratamento con natalizumab durante máis de 24 meses.
- C) Virus JC positivo.
- D) BOC tipo IgM positivas.

**7. En relación co Síndrome de Ophelia, cal dos seguintes supostos é falso?**

- A) Os pacientes presentan problemas progresivos de memoria e alteración condutual de forma subaguda.
- B) Asíciase a Linfoma de Hodgkin.
- C) Asíciase a anticorpos Hommer-3.
- D) Os síntomas neurolóxicos adoitan ser a primeira manifestación do tumor e resólvense co seu tratamento.

**8. En referencia ás probas de olfacción pódese afirma que:**

- A) Están sempre alteradas no parkinsonismo vascular.
- B) É unha alteración pouco frecuente na Demencia por corpos de Lewy.
- C) Nunca se enontra alterada na Parálise supranuclear progresiva nin na Atrofia multisistémica.
- D) É excepcional a súa alteración na Dexeneración corticobasal.

**9. Cal das seguintes medidas no manexo do ictus isquémico agudo non está avalado con nivel de evidencia IA?**

- A) Manexo dos pacientes en Unidades de Ictus.
- B) Administración de aspirina nas primeiras 48 horas, tras o inicio dos síntomas.
- C) Tratamento recanalizador endovascular, trombectomía mecánica.
- D) Tratamento con corticoides do edema cerebral de causa isquémica.

**10. En relación coa indicación de craniectomía descompresiva no infarto maligno da arteria cerebral media, sinalar a resposta falsa:**

- A) Idade de 60 anos ou inferior.
- B) Inicio dos síntomas nas 72 horas previas.
- C) Signos clínicos, radiolóxicos e neurosonolóxicos de infarto extenso de ACM ou de infarto carotídeo.
- D) Deterioración da situación neurolóxica respecto ao ingreso e/ou nivel de conciencia, unha vez descartadas outras causas non neurolóxicas.

11. Un home de 55 anos de idade, fumador, padece desde hai 3 meses debilidade muscular proximal das extremidades superiores, sequedad de boca e impotencia. Na exploración compróbase debilidade dos músculos proximales das extremidades superiores, sensibilidade normal e hiporreflexia nos membros superiores con arreflexia en inferiores. No estudo de condución nerviosa do músculo cubital a amplitude do potencial motor está reducida e aumenta un 500% tras a contracción mantida durante 10 segundos. Que proba complementaria de entre as seguintes lle axudaría máis a establecer o diagnóstico?.

- A) Estudio de líquido cefalorraquídeo.
- B) Biopsia de nervio.
- C) Biopsia de músculo.
- D) Radiografía de tórax.

12. Nun paciente con síndrome depresiva, cal dos seguintes antiepilépticos evitaría?

- A) Topiramato
- B) Lamotrigina
- C) Carbamazepina
- D) Ácido Valproico

13. Na encefalomielite aguda diseminada. Que é FALSO?:

- A) Observouse a súa aparición tras a inmunización activa do paciente, sendo a máis frecuente tras a vacinación do sarampión.
- B) Adoita afectar a nenos e adultos novos.
- C) As bandas oligoclonais frecuentemente son positivas.
- D) Se non responden a doses altas de esteroides pode ensaiarse palmaférese ou inmuglobulinas endovenosas.

14. Sinale o FALSO:

- A) Unha distonía de extremidades inferiores do adulto debe facer pensar na Enfermidade de Parkinson como primeira opción.
- B) Na distonía focal do adulto é moi característico a presenza de fluctuacións circadianas.
- C) A distonía larínxea en abducción é máis frecuente que a forma en aducción.
- D) Frecuentemente, a distonía infantil chega a ser unha distonía xeneralizada nun período de 5 anos.

15. En relación ao diagnóstico de demencia vascular, sinala a resposta verdadeira:

- A) A presentación da deterioración cognitiva na Demencia vascular é bastante similar ao da Enfermidade de Alzheimer con importante disfunción executiva previa á afectación da memoria e anterior a que o paciente cumpra criterios de Demencia.
- B) Unha puntuación na escala Hachinski ischemic score maior de sete suxire demencia vascular.
- C) A enfermidade de sustancia branca é un achado radiolóxico específico da demencia vascular.
- D) Existen varios criterios radiolóxicos, que por si sós nos permitan distinguir pacientes con e sen demencia despois dun Ictus.

16. Ordene de maior a menor frecuencia os xermes causantes da meninxite bacteriana, adquirida na comunidade, en doentes adultos de países desenvolvidos:

- A) S. Pneumoniae, N. Meningitidis serogrupo C, Listeria monocytogenes, S. Aureus.
- B) N. Meningitidis serogrupo B, S. Pneumoniae, S. Aureus, Listeria monocytogenes.
- C) S. Pneumoniae, N. Meningitidis serogrupo B, Listeria monocytogenes, S. Aureus.
- D) N. Meningitidis serogrupo B, S. Pneumoniae, Listeria monocytogenes, S. Aureus.

**17. Cal das seguintes afirmacións respecto da neuralxia do trixémimo clásica é falsa?**

- A) Adoita iniciarse despois dos 50 anos
- B) A rama oftálmica é a que se afecta con maior frecuencia
- C) É característico que a dor presente un período refractario no que non é posible provocalo
- D) É mais frecuente na muller

**18. En relación coas lesións en RMN cerebral da leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP), sinalar a resposta correcta:**

- A) Afectan á substancia gris e branca.
- B) Localízanse predominantemente a nivel supratentorial.
- C) Realzan tras a administración de gadolinio.
- D) Son correctas todas as respostas anteriores.

**19. Solicitouse test xenético para enfermidade de Huntington a un paciente que consultou por movementos anormais de tipo coreico e leves alteracións conductuais. O resultado mostra a presenza dun alelo con 18 repeticións CAG e o outro con 39 repeticións polo que poderemos afirmar:**

- A) O test é negativo e por tanto o paciente non ten a enfermidade de Huntington.
- B) O resultado do test é normal pero existe risco de transmisión da enfermidade en xeracións futuras.
- C) Soamente podemos establecer o diagnóstico de enfermidade de Huntington cando os dous alelos presenta 40 ou máis repeticións do triplete CAG.
- D) O resultado é anormal, representa a posibilidade de ter enfermidade de Huntington aínda que con penetrancia variable.

**20. Un paciente de mediana idade cunha neuropatía moi dolorosa, que empeora coa calor e asocíase con anglioqueratomas na parte baixa do abdomen e nádegas, bebe suxerir:**

- A) Enfermidade paraneoplásica.
- B) Enfermidade de Refsum.
- C) Enfermidade de Tangier.
- D) Enfermidade de Fabry.

**21. Cal dos seguintes achados clínicos NON apoian o diagnóstico de Enfermidade de Parkinson:**

- A) Unilateralidade sintomática estrita despois de 3 anos.
- B) Alucinacións visuais.
- C) Corea grave inducida por levodopa.
- D) Curso clínico de 10 anos ou máis.

**22. Cal dos seguintes achados de RMN cerebral esperaríamos atopar nun doente con encefalite por virus herpes simple?**

- A) Nos estadios iniciais da encefalite, as secuencias FLAIR son máis sensibles que as secuencias de difusión DWI.
- B) As secuencias T1 e T2 son máis sensibles que a secuencia FLAIR na detección de lesións corticais.
- C) Adoitan afectarse o lóbulo temporal mesial, lóbulo frontal inferior e córtex insular.
- D) Todas as respostas anteriores son certas.

**23. Sobre a distrofia muscular de Duchenne sinala a resposta FALSA:**

- A) É a distrofia muscular máis frecuente en nenos, afectando a 1 de cada 3.500 homes.
- B) Caracteristicamente aféctase a musculatura facial e bulbar.
- C) É a forma máis grave de distrofinopatía.
- D) Existe unha elevación moi marcada da CK.

**24. Ante un paciente de 80 anos anticoagulado por fibrilación auricular crónica que presenta de forma súbita clínica compatible con plexopatía en membro inferior dereito das seguintes probas diagnósticas cal realizaría en primeiro lugar:**

- A) Seroloxías lúes, lyme, VIH.
- B) TAC abdominal.
- C) Resonancia lumbar.
- D) Estudo de líquido cefalorraquídeo.

**25. En cal das seguintes circunstancias poderíamos considerar a anticoagulación con anticoagulantes de acción directa?**

- A) AIT/ictus isquémico e fibrilación auricular en doente portador de prótese valvular aórtica metálica.
- B) AIT/ictus isquémico e fibrilación auricular en doente con estenose mitral moderada.
- C) Doente con AIT/ictus isquémico e acinesia na cara anterior do ventrículo esquerdo con fracción de exección inferior ao 40%.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

**26. Cal das seguintes afirmacións NON é certa nas crises frontais?**

- A) A frecuencia de crise é alta, ás veces diaria
- B) A confusión postictal é frecuente e prolongada
- C) As caídas son frecuentes
- D) A duración é breve

**27. Cal das seguintes afirmacións NON é correcta na síndrome de Dravet?**

- A) É unha epilepsia da infancia
- B) Identificáronse mutacións no xene SCN1A
- C) A "lamotrigina" é o tratamento de elección
- D) Xeralmente é unha epilepsia refractaria

**28. Cal das seguintes afirmacións non é correcta na hemicrania con aura típica?**

- A) Polo menos un síntoma do aura desenvólvese gradualmente en 5 minutos ou mais
- B) Cada síntoma individual do aura dura entre 5 e 60 minutos
- C) Polo menos un síntoma do aura é unilateral
- D) O aura é acompañada ou seguida antes de 60 minutos por cefalea que cumpre criterios de hemicrania sen aura

**29. Nas ataxias hereditarias con herdanza autosómica dominante:**

- A) Máis do 90% dos pacientes ten mutacións nun loci coñecido.
- B) SCA 1,2,3 e 6 son as máis frecuentes.
- C) Os síntomas non cerebelosos, como a neuropatía periférica, a espasticidade, o parkinsonismo, a corea, o mioclonus, etc... non soen preceder ao inicio da ataxia.
- D) A DRPLA (Atrofia dentato-rubro-palido-luisiana) ocorre con máis frecuencia en pacientes de raza caucásica.

**30. Sobre a discinesia paroxística non cinesixénica, sinale a resposta FALSA:**

- A) É un trastorno raro caracterizado por ataques distónicos espontáneos ou inducidos polo alcol, caféina, estrés, menstruación, privación de soño ou exercicio.
- B) Non hai perda de conciencia durante os ataques.
- C) Os movementos son sempre parciais e unilaterais, nunca bilaterais e xeneralizados.
- D) Tamén se observa disatria e crises oculóxiras durante os episodios de ataques graves.

**31. Cal das seguintes enfermidades neurodexenerativas poden presentarse como unha ataxia lenta e progresiva?**

- A) Atrofia de múltiples sistemas.
- B) Neuroacantocitose.
- C) Neurodexeneración por déficit de pantotenatokinasa.
- D) Todas as anteriores.

**32. Cal dos seguintes anticorpos non esperaríamos atopar en doentes con síndrome neurolóxico paraneoplásico asociados a linfoma de Hodgkin?**

- A) Metabotropic Glutamate Receptor 5 Antibodies (mGluR5).
- B) Metabotropic Glutamate Receptor 1 Antibodies (mGluR1).
- C) Delta/Notchlike Epidermal Growth Factor-related Receptor Antibodies (DNER).
- D) Contactin-associated proteinlike 2 (Caspr2).

**33. Cal dos seguintes factores NON se considera de mal prognóstico no desenvolvemento dunha epilepsia farmacorresistente?**

- A) Etioloxía descoñecida
- B) Presenza de crises tónico-acinéticas
- C) Presenza de múltiples tipos de crises
- D) Anomalías en EEG

**34. Con respecto á Enfermidade de Alzheimer de inicio tardío (LOAD), o factor de risco xenético máis firmemente establecido é a alipoproteína E (APOE), en relación a APOE é certo que:**

- A) APOE é un factor xenético determinante, non só unha susceptibilidade xenética.
- B) Os pacientes homocigotos para este alelo están determinados a desenvolver demencia.
- C) O xene APOE está localizado no cromosoma 17 e existe en tres alelos: épsilon 2,3 e 4.
- D) Suxeriuse un efecto protector para APOE épsilon 2 na Enfermidade de Alzheimer, ao contrario que para APOE épsilon 4.

**35. Nun paciente con dor paroxística breve na profundidade do oído, que se desencadea tamén coa presión no grollo. Sospeitaríamos:**

- A) Neuralxia do nervio auriculotemporal
- B) Neuralxia do intermediario
- C) Neuralxia do larínxeo superior
- D) Neuralxia do trixémimo

**36. En relación aos inhibidores de colinesterasa para o tratamento da demencia. Sinala a FALSA:**

- A) Aconséllase realizar ensaio terapéutico con inhibidores de colinesterasa en pacientes con demencia grao leve-moderado (MMSE 10 a 26) (Grao de evidencia 2A).
- B) A maioría dos estudos con Inhibidores de colinesterasa realizáronse en pacientes con Enfermidade de Alzheimer, non existen evidencias do seu efecto beneficioso para pacientes con demencia vascular, demencia mixta, demencia con corpos de Lewy e demencia-Parkinson, e polo tanto desaconséllase o ensaio terapéutico nestes pacientes. (Grao de evidencia 2B).
- C) En pacientes con demencia grao severo, o tratamento con inhibidores de colinesterasa pode reducirse de forma gradual durante un período de 2 a 4 semanas, e deberá restaurarse se o paciente empeora sen a medicación. (Grao de evidencia 2C).
- D) Non está recomendado de forma rutineira o uso de inhibidores de acetilcolinesterasa para o tratamento da deterioración cognitiva leve, pero no caso no que os problemas de memoria sexan particularmente preocupantes para o paciente, entón o ensaio terapéutico na procura dun beneficio sintomático pode estar xustificado (Grao de evidencia 2C).

**37. En canto ás discinesias debidas ao tratamento crónico con axentes dopaminérxicos. Sinala a resposta CORRECTA:**

- A) As "discinesias pico de dose" prodúcense no estado on, 3-4 horas despois da dose de levodopa.
- B) As "discinesias en meseta" son discinesias de doses baixas de levodopa.
- C) As discinesias de doses baixas de levodopa preséntanse durante o período off coincidindo con niveis plasmáticos de levodopa baixos e afectan con máis frecuencia a pernas e pés.
- D) A discinesia ocular non adoita acompañar ás discinesias pico de dose e existen dous patróns de discinesia ocular: desviación da mirada cara abaixo (crises oculóxiras) e movementos lentos en vaiven.

**38. Sobre a neuralxia do glossofarínxeo unha das seguintes afirmacións é falsa:**

- A) A incidencia aumenta coa idade
- B) O bocexo pode provocar a dor
- C) A dor é frecuentemente bilateral e afecta a ambos os dous lados da farinxe e parte posterior da lingua
- D) A descompresión microvascular considérase o procedemento de elección nos casos resistentes a fármacos

**39. Sinala a resposta correcta en relación co empiema subdural:**

- A) A maioría dos casos prodúcense como complicación de meninxite bacteriana.
- B) O xerme causal máis frecuente é o *Streptococcus pneumoniae*.
- C) A febre é o síntoma de presentación máis frecuente.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**40. Ca das seguintes característica NON é propia da Esclerose lateral primaria?**

- A) A idade de comezo adoita ser menor que a da Esclerose Lateral Amiotrófica.
- B) Asóciase frecuentemente a demencia.
- C) A supervivencia pode ser de décadas.
- D) A urxencia urinaria é un síntoma frecuente.

**41. Cal dos seguintes resultados esperamos atopar na forma esporádica da Enfermidade de Creutzfeldt–Jakob?**

- A) Hipersinal en secuencias T2/FLAIR de RMN cerebral no pulvinar e núcleo dorsomedial do tálamo.
- B) Placas compostas por centro amiloidótico eosinofílico do que irradian fibrillas lineais amiloidóticas rodeadas dunha coroa de cambios esponxiformes, distribuídas polo córtex de cerebro e cerebelo nos estudos de anatomía patolóxica.
- C) Acúmulo de proteína priónica en tecido linfoide periférico.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

**42. Das seguintes, sinale a resposta falsa**

- A) A disección do arco aórtico ascendente non contraindica o tratamento trombolítico con rtPA i.v.
- B) A disección da arteria carótida cervical extracranial non contraindica o tratamento con rtPA i.v.
- C) Ambas respostas son falsas.
- D) Ningunha das anteriores é falsa.

**43. Cal dos seguintes NON é un mecanismo dos fármacos antiepilépticos?**

- A) Inhibición dos receptores gabaérxicos
- B) Bloqueo das canles do sodio
- C) Bloqueo das canles do calcio
- D) Inhibición dos receptores glutamatérxicos

**44. En relación cos cavernomas, indicar a opción falsa:**

- A) A maioría localízanse na fosa posterior, sobre todo no tronco cerebral e cerebelo.
- B) As formas familiares adoitan presentar lesións múltiples.
- C) Son lesións adquiridas.
- D) Todas as respostas anteriores son falsas.

**45. Nun paciente con miosite con corpos de inclusión que presenta disfaxia, cal sería o primeiro tratamento que ensaiaría?:**

- A) Inmunoglobulinas endovenosas.
- B) Prednisona.
- C) Azatioprina.
- D) Ciclofosfamida.

**46. Na distrofia Facio–escápulo umeral é CERTO que:**

- A) É unha enfermidade autosómica dominante.
- B) Ten un fenotipo heteroxéneo.
- C) Con frecuencia existe unha afectación asimétrica.
- D) Todas son correctas.

**47. Con respecto ás probas farmacolóxicas con axentes dopaminérxicos na Enfermidade de Parkinson pódese afirmar que:**

- A) Os fármacos habitualmente empregados neste tipo de probas son a levodopa, a apomorfinina e os IMAO.
- B) Na última década a difusión do uso da infusión continua de xel intestinal de levodopa ofrece a opción de realizar unha proba nasoduodenal con formulación en suspensión de levodopa.
- C) Considérase necesaria unha melloría de polo menos o 50% a nivel motor, e debe ser levada a cabo por profesionais experimentados.
- D) A apomorfinina ten unha mellor tolerancia en comparación coa levodopa e ademais ten o atractivo de non predispor ás discinesias.

**48. Nun paciente con debilidade proximal en membros inferiores, hipotensión ortostática e cun estudo neurofisiolóxico no que se observan ondas F e bloqueos da condución cal dos seguintes achados NON esperaría atopar:**

- A) Análise de líquido cefalorraquideo con 30 células, proteínas: 1,26 g/dl e glicosa normal.
- B) Arreflexia osteotendinosa en membros inferiores.
- C) Resonancia medular completa normal.
- D) Dor radicular en membros inferiores.

**49. Respecto ao diagnóstico da miastenia gravis ocular é CERTO que:**

- A) Os estudos de Fibre Simple son moi específicos.
- B) Os estudos de Estimulación Repetitiva son moi sensibles.
- C) A metade dos pacientes presentan anticorpos antireceptor de acetilcolina positivos en soro.
- D) O test do xeo é moi sensible.

**50. Respecto dos fármacos usados no tratamento da Esclerose múltiple, cal das seguintes afirmacións é FALSA?:**

- A) Previo ao tratamento con fingolimod debe realizarse seroloxías de virus varicela zoster e se é negativa débese vacinar ao paciente antes de iniciar o tratamento.
- B) Os pacientes tratados con alemtuzumab deben realizar controis analíticos mensuais ata 3 anos despois da primeira infusión.
- C) Os pacientes tratados con fingolimod debe suspenderse o tratamento se o recuento de linfocitos é menor de  $0,5 \times 10^9/L$ .
- D) Os pacientes a tratamento con teriflunomida deben realizar controis de función hepática e hemograma cada 15 días durante os 6 primeiros meses.

**51. Ante un paciente adulto cun cadro coreico progresivo e con xenética negativa para enfermidade de Huntington, que presenta corea de predominio facio–buco–lingual e condutas de automutilación, en cal dos seguintes diagnósticos debemos pensar como primeira opción?**

- A) HDL2 (Huntington's Disease–Like 2)
- B) SCA17
- C) Corea–acantocitose
- D) DRPLA (atrofia dentro–rubro–pálido–luisiana)

**52. Dos seguintes fármacos antiepilépticos, cal consideraría de primeira elección no tratamento de crise de ausencia**

- A) Lamotrigina
- B) Levetiracetam
- C) Lacosamida
- D) Topiramato

**53. En relación aos estadios preclínicos da Enfermidade de Alzheimer:**

- A) Ao inicio existe aumento de retención de trazador PET-amiloide e descenso dos niveis de A $\beta$ 1-42 en LCR.
- B) Posteriormente aparece neurodexeneración e a disfunción neuronal que se pode mostrar co FDG-PET e coa RM funcional.
- C) Os niveis de tau/tau fosforilada están baixos en LCR e aparece atrofia do hipocampo ou adelgazamento cortical nos estudos de RM.
- D) As respostas a e b son correctas.

**54. Respecto á atrofia cerebral nos pacientes con Esclerose Múltiple (EM), sinale a FALSA.**

- A) Os pacientes con EM ten unha maior perda de volume cerebral/ano respecto de individuos sans.
- B) O NEDA-4 non inclúe medicións de atrofia.
- C) A discapacidade a 2 anos (en estudos con TME: terapia modificadora da enfermidade) correlacionase coa atrofia cerebral.
- D) A discapacidade a 2 anos (en estudos con TME) correlacionase coa existencia de lesións activas en RM .

**55. Muller de 30 anos de idade diagnosticada de Miastenia Gravis Xeralizada a tratamento con azatioprina 50 mg/12 horas cun bo control sistomático. Quédase embarazada. Cal é a actitude a seguir?.**

- A) Continuar co mesmo tratamento e vixiancia estricta de efectos adversos.
- B) Rebaixar dose de azatioprina e engadir doses baixas de prednisona.
- C) Administrar un ciclo de inmunoglobulinas endovenosas e retirar azatioprina.
- D) Sustituir azatioprina por prednisolona.

**56. Cal das seguintes técnicas non se mostrou útil no tratamento da cefalea tipo tensión?**

- A) Bloqueos nerviosos
- B) Exercicio físico
- C) Fisioterapia manual
- D) EMG biofeedback

**57. Respecto ao síndrome de Guillain-Barré cal das seguintes afirmacións é FALSA:**

- A) Un terzo dos pacientes requiren monitoraxe en coidados intensivos e/ou ventilación mecánica.
- B) Os pacientes maiores con enfermidade pulmonar previa e afectación axonal severa no estudo neurofisiolóxico ten un peor prognóstico.
- C) En pacientes con síndrome de Guillain Barré severo a combinación de recambios plasmáticos asociada a inmunoglobulinas endovenosas é a opción terapéutica máis adecuada.
- D) A infección por Campylobacter Jejuni asóciase a un peor prognóstico.

58. Paciente de 60 anos de idade que consulta por torpeza en man dereita; na exploración obxectívase: hipoestesia termoalxésica e posicional con abolición da sensibilidade vibratoria en membro superior dereito, arreflexia en membro superior dereito e hiporreflexia no resto de extremidades. Cal dos seguintes estudos non está indicado?

- A) Seroloxías VIH, VHC, lúes en soro.
- B) Anticorpos antinucleares e anti-SSA, Anti-SSB.
- C) Test de sobrecarga oral de glucosa.
- D) Marcadores tumorais, antiCV2 y antiHu.

59. En relación á Enfermidade de Alzheimer sinala a resposta correcta:

- A) Entre os cambios neuropatolóxicos inclúense a presenza de placas neuríticas, os depósitos extracelulares de beta amiloide e a dexeneración neurofibrilar.
- B) Para o diagnóstico definitivo de Enfermidade de Alzheimer non se require demostración anatomopatolóxica.
- C) Na patoxénese da Enfermidade de Alzheimer non se encontra involucrada unha segunda proteína, a proteína tau.
- D) As placas neuríticas están asociadas ao dano neuronal e caracterízanse por amiloide formado a partir de beta amiloide e neuritas distróficas que non teñen inmunoreactividade fosfo-tau.

60. Das seguintes polineuropatías, a manifestación clínica máis relevante adoita ser a afectación sensitiva, a excepción dunha .....cal é a EXCEPCIÓN?

- A) Polineuropatía diabética.
- B) Polineuropatía sarcoidea.
- C) Polineuropatía lepromatosa.
- D) Polineuropatía tóxica por plomo.

61. Cal é a mutación xenética que se asocia á ataxia herdodexenerativa con sacudidas oculares lentas?

- A) 6p SCA1.
- B) 16q22.1 SCA4.
- C) ATXN2 SCA2.
- D) ATXN3 SCA3.

62. Un paciente que presenta 7 ataques diarios de dor moderada, supraorbitario, de 40 segundos de duración, acompañado de inxección conxuntival e lagrimeo ipsilateral. Diagnosticaríao de:

- A) Hemicraneia paroxística
- B) Neuralxia do supraorbitario
- C) SUNCT
- D) SUNA

63. Dos seguintes síndromes paraneoplásicos/ producidos por autoanticorpos, indicar a asociación incorrecta:

- A) Anti Ma2, tumor de células xerminais.
- B) Anti Hu, cancro de pulmón de células pequenas.
- C) Anti Yo, cancro de mama ou ovario.
- D) Anti LGI 1, linfoma de Hodgkin.

**64. No RIS (Radiological Isolated Syndrome) cal das seguintes características do paciente NON leva unha maior probabilidade de diagnóstico futuro de EM:**

- A) Idade máis elevada.
- B) Sexo masculino.
- C) Lesións cervicais ou torácicas na resonancia.
- D) Presenza de pleocitose en LCR.

**65. Na PSP é característico no estudo de Resonancia magnética cranial:**

- A) A hiperintensidade do pedúnculo cerebeloso medio e o signo da cruz do santiaguíño.
- B) Os cambios na difusión no putame.
- C) A atrofia cortical asimétrica frontoparietal.
- D) A atrofia do tronco cerebral e o signo do colibrí.

**66. No tratamento da Esclerose Múltiple, cal é a FALSA?**

- A) En brotes graves que non responden a pulsos de metilprednisolona pódese realizar plasmaférese.
- B) Se ao retirar os corticoides reaparecen os síntomas neurolóxicos pódese volver a repetir unha nova dose de metilprednisolona.
- C) O fármaco máis usado para a fatiga é a amantadina.
- D) A amantadina adminístrase repartida en dúas doses (almorzo e cea) para evitar efectos adversos.

**67. Nun paciente con síndrome de Guillain Barré, cal dos seguintes síntomas/signos lle indicaría necesidade de traslado a unha Unidade de Cuidados Intensivos:**

- A) Frecuencia cardíaca maior de 100 lpm.
- B) Frecuencia respiratoria menor de 15 respiracións por minuto.
- C) Uso de músculos escalenos e/o Esternocleidomastoideos ao respirar.
- D) A e C son correctas.

**68. Paciente fumador con debilidade proximal en pernas que proguesou nos últimos 2 meses e que actualmente provoca dificultade para levantarse dunha cadeira. Na exploración atópase un déficit motor puro e arreflexia que mellora despois de facer forza contra resistencia da musculatura implicada no reflexo. Explica que nos últimos 20 días notaba ademais imposibilidade para a erección. Que é o máis probable neste paciente?**

- A) Encontrar aumento de Creatinquinasa en soro.
- B) Encontrar enlentecemento na conducción nerviosa.
- C) Encontrar anticorpos anticanais de calcio en soro.
- D) Asociación con DM.

**69. En relación coa cefalea da tose: Cal das seguintes afirmacións é certa?**

- A) Debe descartarse causa estrutural mediante RM cranial
- B) Preséntase unicamente en relación coa tose
- C) É característica de pacientes novos
- D) A duración da cefalea adoita ser superior aos 60 minutos

70. Nun paciente que presenta cefalea supraorbitaria dereita, diaria, intensa, de 30 minutos de duración, acompañada de edema palpebral e taponamento nasal ipsilateral, durante 30 días seguidos nas 3 ultimas primaveras. Cal seria o tratamento de primeira elección?

- A) Carbamacepina
- B) Verapamilo
- C) Carbonato de litio
- D) valoración ORL

71. Paciente home de 55 anos que comeza con cadro de curso progresivo de debilidade en flexores de man esquerda e disfaxia, cal dos seguintes é o diagnóstico máis probable?:

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

72. Neurofarmacoloxía da Enfermidade de Parkinson. Sinala a FALSA:

- A) A levodopa é o fármaco antiparkinsoniano máis eficaz dispoñible, aínda que o seu uso precoz inflúe na presenza de complicacións motoras, especialmente na aparición de discinesias e fluctuacións motoras.
- B) O emprego precoz de agonistas dopaminérxicos reduce a incidencia de complicacións motoras comparado con levodopa, a conta de menor eficacia terapéutica e maiores efectos secundarios (alucinacións, somnolencia e edemas).
- C) A asociación de levodopa-entacapona administrada con levodopa na enfermidade de Parkinson inicial prevén a presenza de discinesias.
- D) A rasagilina é eficaz na Enfermidade de Parkinson con fluctuacións motoras en terapia combinada con levodopa, sendo a súa eficacia comparable á da entacapona.

73. Un home de 26 anos consulta con síntomas compatibles con mielite dorsal media. Na Resonancia Cerebral evidéncianse 12 lesións de sustancia branca con diferentes localizacións (periventriculares, yuxtacorticales e en corpo calloso), 3 das cales captan gadolínico. Ademais unha Resonancia medular mostra unha lesión illada que capta contraste en T4. Exclúense causas secundarias destas lesións. Baseados nestes datos é razoable concluir que:

- A) O paciente ten criterios definidos de neuromielite óptica.
- B) O paciente cumpre cos criterios acuais para Esclerose Múltiple.
- C) Requírese realización de Punción Lumbar e detección de bandas oligoclonales en LCR e plasma para poder realizar o diagnóstico de Esclerose Múltiple.
- D) Requírese unha nova Resonancia cerebral para confirmar diseminación en tempo.

74. Cal dos seguintes constitúe o principal factor de risco de futuro sangrado nos doentes cunha malformación vascular cerebral?

- A) Localización profunda.
- B) Presenza de aneurismas asociados.
- C) Drenaxe venoso superficial.
- D) Hemorragia previa.

**75. Cal dos seguintes síndrome paraneoplásicos responde mellor ao tratamento con inmunoglobulinas e/ou plasmaférese?**

- A) Síndromes paraneoplásicos clásicos, con anticorpos dirixidos contra antíxenos intracelulares.
- B) Síndromes paraneoplásicos con anticorpos dirixidos contra antíxenos de superficie.
- C) Non se observa resposta en ningunha das anteriores.
- D) A resposta é similar en ambas.

**76. Paciente de 55 anos de idade, diagnosticado de fibrilación auricular paroxística non anticoagulado por puntuar 0 na escala CHADS<sub>2</sub>-VA<sub>2</sub>Sc. Sen outros antecedentes de interese: mRS 0. Sofre episodio brusco de perda de forza nas extremidades dereitas e afasia no contexto de ictus isquémico de ACM esquerda. NIHSS: 02222/22020/02300 = 19. No TC cranial simple vense signos precoces de infarto, con ASPECTS 8; constátase a presenza dun trombo oclusivo na porción distal da arteria carótida interna esquerda. Pasaron 4 horas dende o inicio da clínica. Cal sería a actitude terapéutica máis apropiada neste doente?**

- A) Comezo inmediato de tratamento anticoagulante co fin de evitar novos eventos embólicos.
- B) Tratamento endovascular con trombectomía mecánica de inicio.
- C) Administración inmediata de rtPA i.v. seguido de trombectomía mecánica.
- D) Comezo inmediato de tratamento antiagregante, xa que o doente non é candidato a tratamento endovascular nin anticoagulante por alto risco hemorráxico.

**77. Dos seguintes axentes infecciosos cal NON se asocia ó Síndrome de Guillain Barré:**

- A) Virus Zika.
- B) Campylobacter Jejuni.
- C) Citomegalovirus.
- D) Todos se asocian.

**78. Os mecanismos propostos para o ictus isquémico asociado ao consumo de cocaína, inclúen:**

- A) Vasoconstrición.
- B) Aumento da agregación plaquetaria.
- C) Debilidade e disección da parede vascular.
- D) Todas as respostas son correctas.

**79. Nos síndrome paraneoplásicos asociados ao anticorpo anti-Hu (ANNA-1), sinale a resposta correcta:**

- A) A manifestación clínica máis frecuente é a encefalomielite paraneoplásica.
- B) Non adoitan dar manifestacións a nivel do sistema nervioso periférico.
- C) Asíciase a tumores na maioría dos casos, sobre todo cancro de pulmón.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**80. Das seguintes, sinale a resposta falsa en relación co tratamento da hemorraxia subaracnoide (HSA):**

- A) Recoméndase a administración de tratamento anticonvulsivo, particularmente fenitoína, de forma profiláctica, xa que a presenza de convulsións asíciase con resangrado dos aneurismas non tratados.
- B) O nimodipino é o único fármaco que reduce o risco de desenvolver isquemia cerebral retardada.
- C) A indución de hipervolemia, hipertensión, hipermagnesemia e hipotermia non demostraron beneficio na profilaxe da isquemia cerebral retardada.
- D) Recoméndase o peche do aneurisma (tratamento endovascular/neurocirúrxico) tan pronto sexa posible, nas 72 horas seguintes á HSA.

**81. Respecto á ADRENOLEUCODISTROFIA, sinale a FALSA:**

- A) É un trastorno peroxisomal.
- B) Na forma cerebral do adulto a demencia vai precedida de mieloneuropatía.
- C) O fenotipo máis frecuente é a forma cerebral da infancia.
- D) Os ácidos graxos de cadea moi longa están elevados en todos os homes con adrenoleucodistrofia.

**82. Nun paciente con Esclerose Múltiple cal das seguintes recomendacións NON ten evidencia científica:**

- A) Debe deixar de fumar.
- B) Pode vacinarse contra a gripe.
- C) Debe tomar suplementos de vitamina D, independentemente dos niveis da mesma.
- D) Debe levar unha dieta equilibrada.

**83. Cal se considera o mecanismo de acción dos triptáns?**

- A) Son agonistas dos receptores 5HT<sub>1B/1D</sub>
- B) Son antagonistas dos receptores 5-HT<sub>1B/1D</sub>
- C) Son antagonistas dos receptores 5-HT<sub>1F</sub>
- D) Son agonistas do CGRP

**84. No tratamento do estado epiléptico NON é certo que:**

- A) As benzodiazepinas son os fármacos de primeira elección
- B) O Midazolam non IV é menos efectivo que o Diacepam IV
- C) Se a pauta inicial fracasa podemos iniciar tratamento con Fenitoína
- D) O ácido valproico é igual de eficaz que a fenitoína no control aos 30 minutos

**85. O EEG de duración prolongada non se considera indicado en**

- A) Pacientes con epilepsia farmacorresistente
- B) Valoración prognóstica de recorrencia de crises
- C) Avaliación precirúrxica para cirurxía da epilepsia
- D) Cuantificación das crises e valoración da severidade clínica

**86. Con respecto aos factores de risco na Enfermidade de Alzheimer sinale a resposta FALSA:**

- A) A parte da idade, o factor de risco máis claramente establecido para a Enfermidade de Alzheimer é a historia familiar de demencia.
- B) A relación que existe entre dieta, xenética, niveis elevados de lipoproteínas en sangue e enfermidade de Alzheimer son claros e consistentes.
- C) A enfermidade de Alzheimer e a enfermidade cerebrovascular co-existen frecuentemente.
- D) A hipertensión, a obesidade e a diabetes poden aumentar o risco de Enfermidade de Alzheimer, en particular se se presentan na mediana idade.

**87. En canto ao papel dos biomarcadores na enfermidade de Alzheimer pódese afirmar:**

- A) Niveis elevados de A $\beta$ 42 (ou ratio A $\beta$ 42:40) en LCR apoian o diagnóstico de EA.
- B) O descenso de tau total ou tau fosforilada en LCR apoian o diagnóstico de EA.
- C) O PET-amiloideserve como biomarcador topográfico e de dexeneración/dano neuronal na EA, pero non como marcador fisiopatolóxico.
- D) O PET- Fluorodeoxyglucose demostra a redución no metabolismo da glicosa nas rexións témporo parietais na EA.

**88. A cefalea tipo tensión episódica infrecuente caracterízase por presentar episodios de cefalea cunha frecuencia de:**

- A) Menos dun día ao mes
- B) Menos de 5 días ao mes
- C) Menos de 10 días ao mes
- D) Menos de 15 días ao mes

**89. Con todos os fármacos que se nomean a continuación describíronse casos de Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva, EXCEPTO cun, sinala cal:**

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

**90. Indique a resposta falsa en relación á escala ASPECTS (Alberta Stroke Program Early CT Score):**

- A) É unha escala semicuantitativa que mide a extensión dos cambios isquémicos precoces en pacientes con ictus isquémico agudo.
- B) Os cambios isquémicos precoces avalíanse en dous cortes de TC cranial.
- C) Os cambios isquémicos precoces valóranse en 6 rexións da ACM, 2 rexións da ACA e 2 rexións no territorio da ACP.
- D) A presenza de cambios isquémicos precoces en 4 ou máis áreas representa risco incrementado de transformación hemorráxica en doentes tratados con rtPA i.v.

**91. Paciente de 60 anos de idade portador de prótese valvular aórtica mecánica anticoagulado con sintrom. Refire cadro de tres días de evolución de síndrome xeral e febre. Acode ao Servizo de Urxencias por paresia e hipoestesia no hemicorpo esquerdo de instauración brusca de „5 horas de duración. NIHSS (11100/10201/01011) = 10 puntos. Na TC cranial sen contraste constátanse infartos múltiples en distintos territorios vasculares e diferentes estadios evolutivos. INR 1.6. A principal hipótese diagnóstica é que se trate dunha endocardite infecciosa. A actitude terapéutica máis apropiada neste paciente sería:**

- A) Dado que o déficit neurolóxico é moderado, con INR inferior a 1.7 e dentro de ventá terapéutica, o doente é candidato a fibrinolise sistémica con rtPA i.v.
- B) Debemos comezar tratamento anticoagulante canto antes para reducir o risco de embolización.
- C) Debemos instaurar tratamento antiagregante canto antes.
- D) Ningunha das anteriores é certa.

**92. En relación coas encefalites mediadas por anticorpos, sinala a opción correcta respecto dos títulos de anticorpos:**

- A) Os títulos de anticorpos en soro correlaciónanse ben coa actividade clínica.
- B) É importante en todos os casos facer seguimento dos títulos de anticorpos.
- C) En caso de empeoramento franco dun síndrome neurolóxico específico sen outra causa alternativa, podemos falar de recidiva, coas conseguíntes consideracións terapéuticas, independentemente dos resultados dos títulos de anticorpos.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**93. Nas miopatías inflamatorias cal das seguintes afirmacións é FALSA:**

- A) Os niveis de creatinquinasa (CK) poden ser normais nalgúns pacientes con dermatomiosite ou miosite por corpos de inclusión.
- B) Os niveis de CK non se correlacionan co grao de debilidade nin coa gravidade.
- C) Os anticorpos anti-O meu 2 atópanse case exclusivamente na miosite por corpos de inclusión.
- D) Os anticorpos anti TIF1-gamma asóciáanse a dermatomiosite, sobre todo se existe neoplasia subxacente, cunha elevada sensibilidade e especificidade.

**94. Ante un paciente con ptose e diplopia de curso fluctuante, cal é o test máis sensible para o diagnóstico?.**

- A) Test tensilon.
- B) Estimulación repetitiva del cubital.
- C) Determinación de anticuerpos antireceptor de acetilcolina.
- D) Estudio de fibra simple de musculo facial.

**95. A un paciente con Atrofia multisistémica parkinsoniana realízase unha proba de neuroimaxe funcional que ten unha especificidade do 100%. Cal é?.**

- A) Gammagrafía  $^{123}\text{I}$ -MIBG.
- B) SPECT  $^{123}\text{I}$ -IBZM.
- C) PET  $^{18}\text{F}$ FDG.
- D) Ningunha das anteriores.

**96. Nos pacientes con epilepsia do lóbulo temporal medial farmacorresistente sometido a cirurxía é falso que:**

- A) A intervención indicada é a amigdalohipocampectomía
- B) A presenza dunha lesión cerebral focal na RM é un factor predictor de bo prognóstico postoperatorio
- C) Os pacientes con anomalía no lóbulo temporal na PET e RM cerebral normal obteñen peores resultados que aqueles con esclerose unilateral do hipocampo identificada na RM
- D) O factor predictor mais importante do control a longo prazo, é a ausencia de crises no primeiro ano tras a cirurxía.

**97. En que parkinsonismo pensarías ante un paciente con disautonomía marcada e precoz?.**

- A) Parálise supranuclear progresiva.
- B) Atrofia multisistémica.
- C) Dexeneración corticobasal.
- D) Enfermidade por corpos de Lewy difusos.

**98. Das seguintes mutacións asociadas á enfermidade de Alzheimer de inicio precoz, cal é a que se caracteriza por ter unha penetrancia incompleta?**

- A) Xene da preselinina 1 (PSEN1) no cromosoma 14q.
- B) Xene da preselinina 2(PSEN2) no cromosoma 1q.
- C) Xene da preselinina 2(PSEN2) no cromosoma 14q.
- D) Xene da proteína precursora de amiloide (APP) no cromosoma 21q.

**99. Cal das seguintes leucodistrofias NON se asocia con neuropatía periférica?:**

- A) Enfermedad de Krabbe.
- B) Leucodistrofia metacromática.
- C) Adrenoleucodistrofia.
- D) Pelizaeus Merzbacher.

**100. Cal dos seguintes antiepilépticos pode agravar as crises de ausencia na epilepsia de ausencias xuvenil?**

- A) Lamotrigina
- B) Acido Valproico
- C) Etoxuximida
- D) Carbamazepina

Preguntas de reserva

**1. Cal dos seguintes antiepilépticos consideraría o máis indicado nun paciente con alteración do ritmo cardíaco?**

- A) Fenitoína
- B) Lacosamida
- C) Carbamazepina
- D) Acido Valproico

**2. Consideramos que un paciente está en status convulsivo tónico-clónico, cando presenta crises xeneralizadas continuas durante:**

- A) 5 minutos ou máis
- B) 10 minutos ou máis
- C) 20 minutos ou máis
- D) 30 minutos ou máis

**3. Na distrofia óculo-farínxea é CERTO que:**

- A) É unha enfermidade autosómica recesiva.
- B) O síntoma polo que os pacientes consultan ao Neurólogo é a ptose palpebral bilateral, que adoita iniciarse a partir dos 50 anos de idade.
- C) O primeiro síntoma é a disfaxia a líquidos.
- D) A ptose non adoita ser tan intensa como para provocar o peche palpebral completo e ser indicada entón a blefaroplastia correctora.

4. Unha paciente de 62 anos acode á consulta referindo que desde hai polo menos 6 meses esperta case todos os días ás 5 da madrugada con cefalea holocraneal, opresiva, moderada, con sensación nauseosa, que lle obriga a levantarse e dúralle aproximadamente 1 hora tras tomar paracetamol. A RM cerebral non mostrou alteracións significativas. <br />Que tratamento recomendaría?

- A) Amitriptilina
- B) Verapamilo
- C) Prednisona
- D) Cafeína

5. Con respecto á aplicación da sonografía transcranial (STC) no diagnóstico de Parkinson-plus sinala a resposta CORRECTA:

- A) Nos parkinsonismos atípicos Atrofia multisistémica, Parálise supranuclear progresiva, Dexeneración corticobasal e Demencia por corpos de Lewy, a STC é de especial interese, posto que a frecuencia de hiperecoxenicidade da sustancia negra mesencefálica é menor que na Enfermidade de Parkinson idiopática.
- B) Nos parkinsonismos atípicos existen anomalías específicas na STC (hiperecoxenicidade do núcleo lenticular, ampliación do terceiro ventrículo) que permiten un diagnóstico positivo dos mesmos fronte á Enfermidade de Parkinson.
- C) Nos pacientes con Enfermidade de Parkinson a hiperecoxenicidade da sustancia negra mesencefálica está presente no 100% dos pacientes.
- D) Son correctas a e b.

6. É un factor de mal pronóstico na Esclerose Múltiple Remitente Recurrente:

- A) O inicio en idade temperá.
- B) Un período curto de tempo entre o primeiro e segundo brote.
- C) O sexo feminino.
- D) O comezo por síntomas visuais.

7. Cal é a causa xenética máis frecuente da forma desmielinizante de Charcot Marie Tooth:

- A) Duplicación da PMP22.
- B) Mutación puntual no xen PMP22.
- C) Mutación puntual no xen GJB1 que codifica a conexina 22.
- D) Mutación puntual do xen MPZ que codifica a proteína da mielina P0.

8. Varón de 80 anos de idade con fibrilación auricular, diabético, con insuficiencia renal crónica e antecedente de ictus isquémico. Que puntuación ten na escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc?

- A) 3
- B) 4
- C) 5
- D) 6

9. Nos criterios diagnósticos da neuralxia occipital é falso que:

- A) A dor é estritamente unilateral
- B) Caracterízase por ataques paroxísticos recorrentes de dor severa
- C) Presenta puntos gatillo
- D) A dor alíviase temporalmente co bloqueo anestésico do nervio afecto.

---

**10. Na Esclerose Múltiple Remitente Recorrente cal das seguintes afirmacións é CERTA:**

- A) Os pacientes virus JC positivos con BOC IgM positivas a tratamento con natalizumab seropositivos, teñen o mesmo risco de Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva que os pacientes seronegativos sen bandas IgM.
- B) As BOC tipo IgG patrón I son características da EM.
- C) A presenza de BOC IgM positivas asóciase a maior carga lesional na resonancia.
- D) Os pacientes con EM e un engrosamento das fibras das capas nucleares externas da retina asóciase a maior discapacidade a longo prazo.