

## 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. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](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. Nun paciente con fractura vertebral L2 e fractura de pelve de tres semanas de evolución, atopamos actividade de desnervación no estudo electromiográfico dos músculos rectus femoris, iliopsoas e adductor longus. Cal dos seguintes músculos debería explorarse para determinar o nivel da lesión?

- A) Músculos paraspinalis.
- B) Músculo bíceps femoris caput-brevis.
- C) Músculo bíceps femoris caput-longum.
- D) Músculo gluteus medius.

2. No estudo neurofisiolóxico da parálise facial as seguintes afirmacións son certas, excepto:

- A) En lesións unilaterais do nervio facial ten especial valor prognóstico o estudo electroneurográfico (ENG) comparativo.
- B) O estudo electromiográfico (EMG) dos músculos faciais achega a confirmación definitiva da lesión axonal das fibras motoras.
- C) O rexistro electromiográfico (EMG) simultáneo de varios músculos faciais ipsilaterais á lesión é útil para evidenciar a síndrome facial post-paralítico.
- D) As lesións do nervio facial nunca provocan alteracións nas respostas ipsilaterais do Blink Reflex.

3. En canto ao estudo de condución motora de nervio frénico:

- A) A amplitude da respostas é maior en espiración.
- B) Débese ter a precaución de non estimular o plexo braquial.
- C) É moi fácil de obter mesmo en pacientes obesos.
- D) Todas son falsas.

4. No estudo dos resultados dos potenciais visuais, non se valora:

- A) Latencia absoluta da onda P100.
- B) Diferencia de latencias interoculares da P100.
- C) Diferencia da amplitude da resposta interocular.
- D) Amplitude da resposta P100 a nivel frontal.

5. Sinale a resposta CORRECTA respecto á estimulación eléctrica transcranial:

- A) A estimulación catódica é máis efectiva que a anódica para activar o tracto corticoespinal.
- B) Os eléctrodos colocados en posición C3/C4 favorecen a obtención de respostas motoras en membros inferiores.
- C) O rexistro realízase habitualmente en pequenos músculos de man en membros superiores e en músculos extensores ou abductor do dedo gordo en membros inferiores.
- D) É a técnica de elección para monitorar lesións corticais cerebrais.

6. Os criterios de alarma na monitoraxe mediante potenciais evocados auditivos son:

- A) Aumento de latencia de onda V.
- B) Diminución de amplitude ou desaparición da onda V.
- C) Diminución progresiva ou desaparición da onda I.
- D) Todas son correctas

**7. Señale a resposta FALSA en relación á resposta F:**

- A) É puramente motora.
- B) É variable en latencia, amplitude e morfoloxía.
- C) Sempre está alterada nas radiculopatías.
- D) Na maioría dos nervios é normal que teña unha persistencia maior do 50%.

**8. As vantaxes da utilización dos potenciais evocados somestésicos na valoración da vía sensitiva dos cordóns posteriores en enfermos comatosos, todas as seguintes afirmacións son correctas, a excepción de:**

- A) Practicamente non se afectan polo uso de drogas depresoras do sistema nervioso central.
- B) Practicamente non se afectan pola hipotermia.
- C) Practicamente non se afectan polo uso de bloqueante musculares.
- D) Os seus resultados pódense ver gravemente influenciados pola etiología do coma.

**9. Señale a resposta correcta:**

- A) A principal fonte de actividade do EEG deriva das células piramidais das capas III e/ou V do córtex cerebral.
- B) A principal fonte de actividade do EEG deriva das células piramidais das capas I e/ou II do córtex cerebral.
- C) A principal fonte de actividade do EEG deriva das células piramidais das capas IV e/ou VI do córtex cerebral.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

**10. Señala cal dos seguintes estudos neurofisiolóxicos ten unha maior sensibilidade diagnóstica ante a sospeita dunha Miastenia Gravis ocular:**

- A) Electromiografía de fibra illada no músculo frontalis.
- B) Estimulación repetitiva a baixa frecuencia (3 Hz) no músculo abductor digiti minimi.
- C) Estimulación repetitiva a alta frecuencia (50 Hz) no músculo frontalis.
- D) Electromiografía de fibra illada no músculo extensor digitorum communis.

**11. En relación coa actividade electroencefalográfica delta rítmica frontal intermitente ( FIRDA), as seguintes afirmacións son certas, EXCEPTO:**

- A) Crese que reflicten unha disfunción difusa da substancia gris cortical ou subcortical.
- B) Conleva sempre mal prognóstico.
- C) É máis común nos procesos agudos que nos crónicos.
- D) Con frecuencia confúndense con artefactos por movementos oculares.

**12. É habitual atopar actividade muscular espontánea (fibrilacións e/ou ondas positivas) no estudo electromiográfico das seguintes miopatías excepto:**

- A) Polimiosite.
- B) Miosite por corpos de inclusión.
- C) Miopatía esteroidea.
- D) Miopatía do paciente crítico.

**13. En canto aos requisitos técnicos mínimos para o rexistro de morte cerebral:**

- A) A impedancia dos eléctrodos ten que estar por baixo de 15 K ohmios.
- B) Debe rexistrarse cunha sensibilidade de  $5\mu\text{V}/\text{mm}$  durante polo menos 30 minutos de trazado.
- C) A distancia intereléctrodo debe ser de polo menos 10 cm.
- D) Todas as anteriores son certas.

**14. Nunha hipoacusia de transmisión, ao realizar potenciais auditivos de tronco, adoitamos encontrar:**

- A) Aumento dos umbrais.
- B) Aumento das latencias de todos os componentes.
- C) Intervalos normais.
- D) Todo o anterior é correcto.

**15. A partir de que semana de idade xestacional adóitase presentar reactividade a estímulos no EEG:**

- A) Semana 28.
- B) Semana 30.
- C) Semana 32.
- D) Semana 34.

**16. Cal dos seguintes enunciados é CORRECTO respecto á fisioloxía da vía visual?**

- A) A maioría dos conos encóntranse na fóvea.
- B) Os conos son capaces de detectar fotóns únicos.
- C) Os bastóns son moito máis numerosos que os conos.
- D) Os conos non posúen respostas flicker normal a 30 c/s.

**17. No estudo neurofisiolóxico realizado ante a sospeita dun atrapamento do nervio cubital en canle epitrocleo-olecraneano podemos atopar os seguintes achados, excepto:**

- A) Un potencial de acción nervioso sensitivo (PANS) do 5º dedo de amplitude reducida cando a lesión é axonal.
- B) Un potencial de acción muscular composto (PAMC) no músculo abductor digiti minimi de amplitude reducida cando a lesión é axonal.
- C) Un potencial de acción muscular composto (PAMC) no músculo abductor pollicis brevis de amplitude reducida cando a lesión é axonal.
- D) Un bloqueo á condución/lentificación no estudo electroneurográfico (ENG) realizado no segmento a través da canle epitrocleo-olecraneano do nervio cubital cando a lesión é desmielinizante.

**18. En relación coa manobra de activación do EEG por hiperventilación, sinala a resposta correcta:**

- A) Se a lentificación do trazado atópase presente en pacientes maiores de 14 anos, considérase patolóxica.
- B) A lentificación de maior amplitude obsérvase en rexións anteriores en nenos/as.
- C) Recoméndase que o ritmo sexa de 15-20 respiracións por minuto.
- D) Todas as respostas son incorrectas.

**19. As descargas miotónicas poden aparecer no estudo electromiográfico (EMG) de:**

- A) Distrofia miotónica.
- B) Miotonía conxénita.
- C) Enfermidade de Pompe (Déficit Maltasa Ácida).
- D) Todas son certas.

**20. Cando realizamos uns potenciais evocados somestésicos con estímulo en nervio mediano, a onda N20:**

- A) É unha resposta cortical que se rexistra tras o compoñente P22.
- B) É a resposta cortical de latencia máis larga.
- C) É a resposta cortical que se obtén rexistrando no área parietal ou postrolándica contralateral.
- D) Trátase dunha resposta subcortical.

**21. No estudo neurofisiolóxico dun paciente con Diabetes Mellitus Insulindependiente de longa evolución podemos atopar:**

- A) Polineuropatía sensitivo-motora axonal simétrica distal.
- B) Mononeuropatía múltiple.
- C) Neuropatía autonómica.
- D) Todas son certas.

**22. As enfermidades de motoneurona poden presentarse:**

- A) Como síndrome paraneoplásica.
- B) Tras lesións por electrocución.
- C) Como síndrome postradiación.
- D) Todas son certas

**23. Na monitoraxe de tumores medulares mediante a onda D, cal é a resposta INCORRECTA:**

- A) A onda D obtense por un estímulo único.
- B) Pode utilizarse un rexistro distal e outro proximal ao tumor.
- C) Non é posible obter rexistros monitorables distalmente a nivel T10.
- D) O criterio de alarma é unha diminución de amplitude maior do 80%.

**24. Cal dos seguintes NON é un rasgo típico no EEG da síndrome de Lennox-Gastaut?**

- A) Enlentecemento do trazado de fondo.
- B) Punta-onda xeneralizada a 3 Hz.
- C) Actividade rápida paroxística xeneralizada en sono Non REM.
- D) Ausencia de hipsarritmia.

**25. En canto ás peculiaridades das crises do lóbulo frontal, sinala a falsa:**

- A) Nunca se confunden con pseudocrise.
- B) Tipicamente adoitan iniciarse en sono.
- C) Adoitan ser crises de corta duración.
- D) A recuperación postictal adoita ser rápida.

**26. Sinala a resposta CORRECTA respecto ao reflexo axónico.**

- A) Localízase entre as respostas M e H.
- B) Non é realmente un reflexo.
- C) Obsérvase en nervios con reeneración.
- D) Todas son certas.

**27. Na monitoraxe mediante potenciais evocados visuais (PEVs):**

- A) Realízase estímulo mediante lentes LED.
- B) Realízase a valoración da vía visual completa.
- C) Debe realizarse electrorretinograma para asegurar unha correcta estimulación.
- D) Todas son certas.

**28. En relación ao EEG da Síndrome de Lennox–Gastaut, sinale a resposta incorrecta:**

- A) Presenta caracteristicamente actividade de punta–onda lenta a 2Hz de distribución difusa aínda que de maior amplitude en rexións occipitais.
- B) A actividade punta–onda incrementase durante o sono lento.
- C) Presenta paroxismos de puntas rápidas en sono lento.
- D) Describiuse diminución brusca da amplitude do trazado no transcurso das crises convulsivas.

**29. O estadio de sono lento N3 codifícase ante a presenza de:**

- A) Actividade de ondas lentas delta maior de 75  $\mu$ V de amplitude en máis do 20% da época.
- B) Actividade de ondas lentas delta maior de 75  $\mu$ V de amplitude en máis do 30% da época.
- C) Actividade de ondas lentas delta maior de 75  $\mu$ V de amplitude en máis do 40% da época.
- D) Os movementos oculares lentos conxugados son típicos deste estadio.

**30. Nun paciente cunha polineuropatía sensitiva severa e un pé caído, que músculo exploraría para diferenciar se a causa é unha radiculopatía L5 ou unha lesión de nervio peroneal?**

- A) Extensor digitorum brevis.
- B) Tibialis anterior.
- C) Tibialis posterior.
- D) Extensor hallucis longus.

**31. No estudo electromiográfico (EMG) das miopatías adoitamos atopar os seguintes achados excepto:**

- A) Un recrutamento precoz de potenciais de unidade motora con pequenos esforzos.
- B) Incremento no ratio xiros/amplitude (Turns/ Amplitude).
- C) Potenciais de unidade motora (PUM) pequenos e polifásicos.
- D) Potenciais espontáneos de fasciculación.

**32. Na Neuropatía hereditaria con labilidade á parálise por presión é certo:**

- A) Habitualmente está causada por unha deleción do xene PMP22.
- B) Os pacientes presentan diferentes síndromes de atrapamento nervioso como do nervio mediano no túnel carpiano ou do nervio cubital na canle epitrocleo–olecraneano.
- C) Nos estudos neurofisiolóxicos frecuentemente adoitamos atopar latencias motoras distales prolongadas nos nervios mediano e peroneal.
- D) Todas as afirmacións son certas.

**33. Para a realización dun electrorretinograma, Que afirmación é correcta?**

- A) Non é importante a adaptación da luz e a oscuridade.
- B) O promedio das respostas non adoita ser necesario para rexistrar ERG cuantificables cos tipos de electrodos recomendados.
- C) Non é importante o tamaño da pupila.
- D) Acónsellase realizar previamente unha angiografía con fluoresceína.

**34. Cal é a orixe anatómica da onda III dos potenciais de tronco cerebral?**

- A) Unión bulboprotuberencial.
- B) Zona proximal do nervio acústico.
- C) Leminisco lateral.
- D) Leminisco medial.

**35. Sinala a resposta correcta respecto da parálise frénica:**

- A) Os nervios frénicos pódense lesionar como complicación de diferentes tipos de cirurxía torácica (transplante pulmonar).
- B) Os nervios frénicos pódense ver afectados en polineuropatías severas e difusas como Síndrome de Guillain Barré.
- C) O estudo electroneurográfico (ENG) do nervio frénico realízase estimulando este nervio na parte lateral do pescozo e rexistrando o potencial de acción muscular composto (PAMC) no músculo diaphragma.
- D) Todas son correctas.

**36. No estudo de jitter estimulado é FALSO:**

- A) O jitter mídese entre o artefacto de estímulo e o potencial de acción.
- B) A estimulación submaximal pode producir alteración do jitter e bloqueos.
- C) Deben obterse 20 pares.
- D) Os valores de normalidade son menores que os do jitter voluntario.

**37. En relación aos potenciais evocados auditivos e a idade, é certo que:**

- A) O suxeito adulto presenta un cociente de amplitude V/I aproximadamente de 1.
- B) A onda V do neonato ten moita máis amplitude que a do adulto.
- C) No neonato a onda I é maior en amplitude e algo máis prolongada en latencia que no adulto.
- D) O tempo de transmisión central do neonato é sempre igual á do adulto.

**38. Se rexistramos un tremor en repouso entre os 4-6 Hz, probablemente se trate de:**

- A) Tremor esencial.
- B) Tremor de Parkinson.
- C) Tremor fisiolóxico.
- D) Tremor ortostático.

39. Nunha lesión do nervio vago (X) durante a cirurxía de tiroide adoitamos atopar achados patolóxicos no estudo electromiográfico (EMG) dos seguintes músculos, excepto:

- A) Músculo cricothyroideus.
- B) Músculo thyroaritenoides.
- C) Músculo cricoarytenoides lateralis.
- D) Músculo sternocleidomastoideus.

40. En relación ao orixe anatómico probable dos compoñentes dos potenciais evocados somatosensoriais do nervio mediano, é falso:

- A) O compoñente P9 ten a súa orixe a nivel do plexo braquial.
- B) O compoñente N200 ten a súa orixe a nivel cortical.
- C) O compoñente P11 ten a súa orixe a nivel de corteza cerebral.
- D) O compoñente N13P13 ten a súa orixe a nivel da asta posterior cervical.

41. Nos estudos de condución nerviosa, sinala a resposta FALSA.

- A) O potencial de acción nervioso sensitivo (PANS) obtido por estímulo ortodrómico é de maior amplitude que o obtido de forma antidrómica.
- B) A velocidade de condución mixta (VCMx) é elevada debido á contribución das fibras sensitivas á mesma.
- C) No adulto a amplitude do PANS diminúe coa idade.
- D) O uso de eléctrodos con pequena superficie de estímulo fai a estimulación máis dolorosa.

42. No estudo neurofisiolóxico da Síndrome de Guillain-Barré é certo:

- A) O potencial de acción nervioso sensitivo (PANS) dos nervios en extremidades superiores adoita atoparse máis alterado que o do nervio sural en extremidades inferiores (sural sparing pattern).
- B) O "fallo reversible á condución" é un dos achados neurofisiolóxicos que podemos atopar nas formas axonais da Síndrome do Guillain-Barré.
- C) Na fase moi precoz (inferior a 4 días) o estudo neurofisiolóxico adoita ser normal ou con discretas anomalías nas ondas F (ausencia/atraso) dos nervios motores explorados.
- D) Todas as afirmacións son certas.

43. Dos seguintes tipos de neuropatías, sinala cal podemos atopar asociada ao cancro:

- A) Ganglionopatía sensitiva.
- B) Neuropatía sensitivo-motora.
- C) Neuropatía autonómica.
- D) Todas son certas.

44. Nas miopatías, as contracturas musculares teñen as seguintes características excepto:

- A) Correspóndense cunha contracción involuntaria do músculo.
- B) Adoitan acompañarse de dor.
- C) Pódense ver en miopatías metabólicas como na Enfermidade de McArdle.
- D) Correspóndense coa aparición dunha descarga de alta frecuencia no electromiograma (EMG).

**45. No EEG da encefalite por herpes simple, sinalar a resposta falsa:**

- A) En etapas temperás é típica a actividade delta asimétrica e lateralizada, de predominio temporal ou frontotemporal.
- B) A aparición de PLDS é típica de etapas tardías da encefalite.
- C) Os PLDS poden evolucionar a actividade epiléptica focal.
- D) Os PLDS poden ser multifocais en nenos/as.

**46. O reflexo de inhibición maseterina (RIM):**

- A) É unha resposta trigémico-facial.
- B) Obtense co músculo en relaxación.
- C) Obtemos unha resposta precoz e outra tardía.
- D) Todas son certas.

**47. Na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) pode observarse:**

- A) Alteración precoz das conducións sensitivas.
- B) Bloqueos da condución.
- C) Signos de remodelación de unidades motoras.
- D) Estudio de jitter sempre estritamente normal.

**48. En relación co rexistro EEG para o diagnóstico de morte cerebral:**

- A) É recomendable repetir a súa realización en persoas adultas.
- B) Non é obrigatorio repetir a súa realización en persoas adultas.
- C) É obrigatorio repetir a súa realización en todos os nenos.
- D) Todas son correctas.

**49. A temperatura corporal que se necesita para relacionar un EEG con ausencia de actividade bioeléctrica cortical e o diagnóstico clínico de morte cerebral, é de polo menos:**

- A) 30°C.
- B) 31°C.
- C) 32°C.
- D) 33°C.

**50. Das seguintes características da miopatía esteroidea é falso:**

- A) O risco de presentar esta miopatía incrementase coa dose e a duración do tratamento esteroideo.
- B) É unha miopatía que afecta preferentemente á musculatura proximal.
- C) O estudo electromiográfico (EMG) presenta abundante actividade muscular espontánea (fibrilacións e ondas positivas).
- D) Os potenciais de unidade motora (PUM) habitualmente son de características normais.

**51. Sinala a resposta correcta con respecto á Síndrome de Apnea Hipopnea da persoa adulta:**

- A) As apneas poden ser centrais e obstrutivas.
- B) A duración do evento respiratorio contabilizado pode ser de menos de 10 segundos.
- C) A definición de hipopnea só inclúe diminución de sinal de fluxo sen ser necesaria desaturación ou arousal.
- D) A apnea mixta comeza con compoñente obstrutivo e termina con compoñente central.

**52. Sinale a resposta INCORRECTA sobre a estimulación magnética transcranial.**

- A) O máximo campo eléctrico inducido obtense no centro da bobina.
- B) Pódense estimular nervios profundos de forma indolora.
- C) O tempo de conducción central (TCC) difire se o paciente está relaxado de se realiza lixeira contracción muscular.
- D) Para estimular a vía corticoespinal no hemisferio esquerdo, a bobina colócase en vértex e o xiro da corrente en sentido horario.

**53. En relación aos potenciais evocados somestésicos, podemos encontrar alteracións similares ás que se obteñen na esclerose múltiple noutras entidades como por exemplo:**

- A) Deficiencias de vitaminas como a B12.
- B) A dexeneración espino-cerebelosa.
- C) A paraparesia espástica.
- D) En todas as entidades citadas previamente pódense ver alteracións similares ás da esclerose múltiple.

**54. Sinale a resposta incorrecta en relación co trastorno de conduta durante soño REM:**

- A) En pacientes novos débese descartar a presenza de narcolepsia.
- B) Rexístrase falta de atonía no soño REM.
- C) En persoas adultas maiores non se relaciona co desenvolvemento posterior de enfermidades neurodexenerativas.
- D) Preséntase con amnesia do episodio ocorrido durante o soño.

**55. Sinale a resposta CORRECTA.**

- A) As descargas miotónicas son características de lesión nerviosa postradiación.
- B) As cambras correspóndense con silencio eléctrico no EMG.
- C) As descargas repetitivas complexas poden darse en trastornos neuropáticos.
- D) As fasciculacións "benignas" teñen frecuencias de descarga típicamente menores que as "malignas".

**56. Os PLDS que se observan na encefalite herpética adoitan atoparse:**

- A) Ao comezo da enfermidade.
- B) En estadios intermedios da enfermidade.
- C) En fases finais da enfermidade.
- D) Durante todo o proceso da enfermidade.

**57. O patrón coma alfa no EEG:**

- A) Ten peor prognóstico en lesións pontomesencefálicas do tronco do encéfalo, síndrome de Reye e lesións eléctricas de alta voltaxe que na encefalopatía anóxica.
- B) Pode ser un fenómeno transitorio nun estado postanóxico.
- C) A e B son correctas.
- D) A e B son incorrectas.

**58. No EEG de pacientes con tumores cerebrais en estruturas profundas:**

- A) Rexístrase con maior frecuencia actividade delta rítmica intermitente.
- B) Rexístrase con maior frecuencia actividade delta polimórfica de distribución focal.
- C) Rexístrase con maior frecuencia actividade delta polimórfica de distribución difusa.
- D) Todas as respostas son incorrectas.

**59. No uso de reflecio oculopalpebral (ROP) en monitorización intraoperatoria:**

- A) O ROP é máis sensible ao propofol que aos gases.
- B) O compoñente R2 do reflecio ocasionalmente non é evocable.
- C) Basta para obter o ROP un único estímulo.
- D) Todas son certas.

**60. En canto ás características da epilepsia de ausencia infantil, sinala a correcta:**

- A) EEG intercrítico na maioría das ocasións normal.
- B) No EEG crítico adoitamos ver gromos de punta onda a 3 Hz xeralizados.
- C) En ocasións presentan resposta fotoparoxística.
- D) Todas son correctas.

**61. Na cirurxía de raquis ao realizar a estimulación de parafusos:**

- A) É importante controlar o grao de relaxación muscular.
- B) Un limiar de estimulación menor de 6 mA indica integridade do pedículo.
- C) As raíces crónicamente lesionadas teñen limiares de estímulo menores do normal.
- D) Toda son falsas.

**62. Na MIO con mapeo cortical, sinala a resposta FALSA:**

- A) A incidencia de crise intraoperatorias é menor coa técnica de Penfield que coa técnica de pulsos curtos de alta frecuencia.
- B) O uso de sonda bipolar produce un estímulo máis focal e selectivo.
- C) No mapeo subcortical con sonda monopolar 1 mA de intensidade de estímulo correlaciónase cunha distancia de 1mm a estrutura nerviosa.
- D) O uso de sonda monopolar proporciona unha maior sensibilidade para detectar cercanía de estruturas nerviosas.

**63. Na monitoraxe mediante EEG, sinala a FALSA:**

- A) Detecta tanto patoloxía isquémica cortical como subcortical.
- B) A hipotermia, hipotensión e cambios anestésicos poden afectar ao EEG.
- C) As frecuencias beta do EEG son as máis sensibles á isquemia.
- D) Un EEG alterado durante máis de 20 minutos indica lesión neurolóxica postoperatoria.

**64. Na Síndrome Miasténica Conxénita por Canais Lentos é falso:**

- A) A electroneurografía (ENG) mostra un dobre potencial tras a aplicación dun estímulo único supramaximal.
- B) Existe un defecto na transmisión neuromuscular a nivel presináptico.
- C) A estimulación repetitiva a 3 Hz adoita determinar unha resposta decremental patolóxica.
- D) Habitualmente cursa con debilidade en musculatura cervical e extensora de pulso.

65. No caso dun lactante de 1 mes de idade con atraso ponderal, hipotonía, dificultade respiratoria e choro débil no que o seu EMG presenta signos de denervación difusos o máis probable é que se trate de:

- A) Enfermidade de Werdnig–Hoffmann.
- B) Enfermidade de Kugelberg–Welander.
- C) Síndrome de Kennedy.
- D) Atrofia muscular espiñal tipo IV.

66. Na Monitoraxe Intraoperatoria (MIO) en nenos sinala a resposta FALSA:

- A) É preferible non utilizar eléctrodos de agulla en menores de 18 meses.
- B) En menores de 2 anos pode estar aumentado o limiar de estimulación nerviosa.
- C) O efecto dos axentes anestésicos é menor que nos adultos.
- D) Os nenos pequenos son máis susceptibles aos cambios de temperatura.

67. Son características dunha lesión do nervio supraescapular, excepto:

- A) O atrapamento deste nervio ocorre frecuentemente na escotadura surpaescapular baixo ligamento escapular transverso.
- B) É un nervio involucrado frecuentemente na neuralxia amiotrófica.
- C) A lesión deste nervio sempre provoca debilidade e atrofia dos músculos supraspinatus e infraspinatus.
- D) O estudo electrodiagnóstico é necesario para diferenciar unha lesión do nervio supraescapular dunha radiculopatía cervical e/ou plexopatía braquial.

68. Sinala cal das seguintes enfermidades presenta un defecto na transmisión neuromuscular:

- A) Miastenia Gravis.
- B) Botulismo.
- C) Síndrome de Canais Lentos.
- D) Todas son correctas.

69. Sinala cando se instala o ritmo circadiano endógeno en recentemente nados/as:

- A) Aos 7 días.
- B) Ás 3 semanas.
- C) Ás 4 semanas.
- D) Aos 2 meses.

70. No estudo electroneurográfico (ENG) das seguintes polineuropatías é habitual atopar dispersión temporal do potencial de acción muscular composto (PAMC) excepto nunha:

- A) Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda.
- B) Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica.
- C) Enfermidade de Charcot–Marie–Tooth de tipo 1.
- D) Enfermidade de Charcot–Marie–Tooth de tipo 4.

71. En relación ás ondas trifásicas, as seguintes respostas son FALSAS, excepto:

- A) Sempre teñen amplitude máxima en rexións occipitais.
- B) Teñen unha fase negativa inicial de gran amplitude.
- C) Tras a administración de benzodiazepinas preséntase melloría clínica.
- D) O complexo ten unha duración >80 ms.

72. Na análise dos resultados dos potenciais auditivos de tronco, non se teñen en conta:

- A) Latencia ao pico da onda I.
- B) Latencia ao pico da onda V.
- C) Intervalo entre picos I-V.
- D) Amplitude da onda III.

73. En cal dos seguintes músculos adoitamos atopar anomalías electromiográficas ante unha lesión axonal do nervio interóseo anterior:

- A) Pronator teres.
- B) Flexor carpi radialis.
- C) Flexor pollicis longus.
- D) Abductor pollicis brevis.

74. Sinale a resposta FALSA para a técnica TOF (Train of Four):

- A) É o método estándar para monitorar en grao de relaxación muscular.
- B) Aplícanse 4 estímulos eléctricos en 2 segundos (2 Hz).
- C) As respostas obtidas en todos os músculos son equiparables.
- D) O TOF ratio é a relación entre a cuarta resposta e a primeira.

75. No estudo dunha plexopatía nun paciente oncolóxico, que tipo de actividade electromiográfica espontánea apoia a orixe secundaria á radioterapia:

- A) Fibrilacións.
- B) Ondas positivas.
- C) Mioquimias.
- D) Descargas miotónicas.

76. En relación co EEG en neonatos, sinale a resposta correcta:

- A) A actividade electroencefalográfica continua en vixilia é predominante sobre a 34 semana de idade xestacional.
- B) A actividade electroencefalográfica continua en vixilia é predominante sobre a 30 semana de idade xestacional.
- C) A actividade electroencefalográfica continua en vixilia é predominante sobre a 32 semana de idade xestacional.
- D) Ningunha resposta é correcta.

77. Nas hemorraxias talámicas describiuse que a actividade alfa do EEG:

- A) Redúcese en amplitude e frecuencia.
- B) Redúcese en amplitude e frecuencia cando está afectada a rexión talámica posterior.
- C) Incrementase en amplitude e frecuencia cando está afectada a rexión talámica posterior.
- D) Incrementase en amplitude e frecuencia cando está afectada a rexión talámica anteroventral.

**78. En cal dos seguintes procesos hai unha alteración da resposta fotópica do ERG con practica indemnidade da escotópica?**

- A) Na enfermidade de Oguchi.
- B) Na distrofia de conos.
- C) Na Retinose pigmentaria.
- D) A avitaminose A.

**79. Na estenose de canle cervical con mielopatía pode existir como consecuencia da mesma:**

- A) Alteración dos potenciais evocados somatosensoriais (PESS) de membros inferiores.
- B) Potenciais evocados motores (PEMs) por estímulo transcranial e rexistro en membros inferiores sempre normais.
- C) Signos de atrofia neuróxena en rexións distais á mielopatía.
- D) Todas as respostas son correctas.

**80. Que alteración se observa con maior frecuencia no EEG interictal dos pacientes con epilepsia xeneralizada idiopática?**

- A) Actividade de base lenta.
- B) Actividade de base lenta con paroxismos de punta-onda xeneralizados.
- C) Actividade de base normal con paroxismos de punta-onda xeneralizados.
- D) Actividade de base rápida.

**81. Na enfermidade de Best e o estudo da vía visual, é falso que:**

- A) O electrooculograma está francamente alterado.
- B) O electrorretinograma adoita estar preservado.
- C) En portadores da enfermidade, sen lesión visible oftalmoscópicamente, o electrooculograma adoita ser normal.
- D) Non se afecta o epitelio pigmentario.

**82. Sinala en cal dos seguintes trastornos da transmisión neuromuscular podemos atopar con maior frecuencia fibrilacións e/ou ondas positivas no estudo electromiográfico (EMG):**

- A) Síndrome de Lambert-Eaton.
- B) Miastenia Gravis.
- C) Botulismo.
- D) Síndrome miasténica conxénita.

**83. Sinala a técnica neurofisiolóxica na que empregamos o eléctrodo de St. Mark:**

- A) Electroneurografía (ENG) do nervio pudendo transrectal ou transvaxinal.
- B) Reflexo bulbocavernoso.
- C) Electroneurografía (ENG) do nervio dorsal do pene.
- D) Electromiografía do esfínter anal.

**84. Respecto ao potencial de unidade motora (PUM) indique a resposta CORRECTA:**

- A) A polifasia do PUM indica o grao de sincronía das fibras musculares que o compoñen.
- B) A amplitude do PUM ten relación co diámetro das súas fibras.
- C) A duración do PUM relaciónase co ton do son do electromiógrafo.
- D) Todas son correctas.

**85. Na síndrome do desfiladeiro torácico neuroxénico verdadeiro entre os achados neurofisiolóxicos habituais atópase:**

- A) Unha redución na amplitude do potencial de acción muscular composto (PAMC) no músculo abductor pollicis brevis.
- B) Unha redución na amplitude do potencial de acción nervioso sensitivo (PANS) do nervio cubital (5º dedo).
- C) Unha redución na amplitude do potencial de acción nervioso sensitivo (PANS) do nervio cutáneo antebraquial medial.
- D) Todas as afirmacións anteriores son certas.

**86. Cando se rexistra actividade electroencefalográfica totalmente asíncrona entre ambos hemisferios cerebrais?**

- A) Na semana 27 de idade xestacional.
- B) Na semana 30 de idade xestacional.
- C) Na semana 32 de idade xestacional.
- D) Na semana 34 de idade xestacional.

**87. Na meralxia parestésica os estudos neurofisiolóxicos adoitan revelar:**

- A) Anomalías na electroneurografía (ENG) sensitiva do nervio cutáneo femoral lateral.
- B) Anomalías na electroneurografía (ENG) sensitiva do nervio xenitofemoral.
- C) Anomalías na electroneurografía (ENG) motora do nervio femoral.
- D) Anomalías na electroneurografía (ENG) sensitiva do nervio ilioinguinal.

**88. Na Síndrome de Panyiotopoulos (Epilepsia benigna da infancia), o estudo do EEG adoita presentar grafoelementos con morfoloxía de putnas en áreas:**

- A) Temporais.
- B) Centro-rolándicas.
- C) Occipitais.
- D) Frontais.

**89. As infeccións provocadas por fungos poden provocar diferentes patróns EEG. Sinalar cal das seguintes relaciónase coa presenza de anomalías focais no EEG:**

- A) Nocardia.
- B) Cándida.
- C) Aspergillus.
- D) Criptococos.

**90. O test de latencias múltiples:**

- A) É valorable sen necesidade dunha polisomnografía a noite previa.
- B) A súa aplicación principal é a avaliación da eficacia do tratamento da apnea do soño.
- C) A presenza de soño REM en polo menos dúas sextas é indicativa de narcolepsia tipo 1.
- D) Todas as afirmacións anteriores son falsas.

**91. Indique a resposta FALSA respecto aos potenciais evocados somatosensoriais (PESS).**

- A) Pódense obter por estímulo dun nervio mixto ou por estimulación dermatómica.
- B) É preferible o estímulo bilateral simultáneo ao alternante.
- C) Pódense obter con bloqueo muscular.
- D) Vense afectados pola presión arterial e a temperatura.

**92. Sinale a resposta correcta para o diagnóstico de narcolepsia:**

- A) Latencia media de soño menor de 8 minutos e 2 ou máis SOREMP nos test de latencias múltiples ( TLM). Unha latencia de soño REM de menos de 15 minutos na PSG nocturna precedente pode substituír a un SOREMP no TLM.
- B) Latencia media de soño menor de 8 minutos e 1 ou máis SOREMP nos TLM. Unha latencia de soño REM de menos de 15 minutos na PSG nocturna precedente non pode substituír a un SOREMP no TLM.
- C) Latencia media de soño menor de 8 minutos e 2 ou máis SOREMP nos TLM. Unha latencia de soño REM de menos de 15 minutos na PSG nocturna precedente non pode substituír a un SOREMP no TLM.
- D) Latencia media de soño menor de 8 minutos e 2 ou máis SOREMP nos TLM. Unha latencia de soño REM de menos de 30 minutos na PSG nocturna precedente pode substituír a un SOREMP no TLM.

**93. O electrococleograma está composto por:**

- A) Microfónicos cocleares.
- B) Potencial de sumación.
- C) Potencial de acción do nervio auditivo.
- D) Todas as anteriores.

**94. Nas neuropatías hereditarias de tipo Charcot-Marie-Tooth (CMT) é certo:**

- A) As velocidades de condución motora son menores na CMT de tipo 2 que na CMT de tipo 1.
- B) Na CMT de tipo 1 a velocidade de condución motora do nervio mediano en antebrazo é menor de 38 m/s.
- C) Un achado anátomo-patolóxico característico da CMT de tipo 2 son as formacións en " bulbos de cebola".
- D) A CMT con fenotipo Dejerine-Sottas é unha neuropatía hereditaria motora e sensitiva de tipo axonal con velocidades de condución motora no rango da normalidade.

**95. Os amplificadores diferenciais empregados no rexistro da actividade bioeléctrica cerebral constan de 2 amplificadores independentes. Sinale a resposta correcta:**

- A) Se a diferenza de voltaxes ten valor negativo ou a entrada do amplificador 1 é máis negativa que a do amplificador 2, a deflexión da actividade EEG rexistrada oríentase cara abaixo.
- B) Se a diferenza de voltaxes ten valor positivo ou a entrada do amplificador 1 é máis positiva que a do amplificador 2, a deflexión da actividade EEG rexistrada oríentase cara arriba.
- C) Se existe diferenza de voltaxes, non se rexistra deflexión.
- D) Todas son incorrectas.

96. A condución central da vía somestésica medida mediante os potenciais evocados somestésicos do nervio tibial posterior, calcúlase mediante a diferenza de latencias:

- A) P100–N32.
- B) N22–P38.
- C) N300–P400.
- D) P300–N100.

97. O plexo braquial ten as seguintes características, excepto:

- A) O nervio torácico longo sae directamente das raíces C5–C6–C7.
- B) O nervio musculocutáneo corresponde ao cordón lateral.
- C) O nervio radial corresponde ao cordón posterior.
- D) O nervio toracodorsal corresponde ao cordón lateral.

98. Na encefalopatía hepática é certo que:

- A) É típico o rexistro de ondas trifásicas a 1–2 Hz, síncronas e simétricas.
- B) As ondas trifásicas presentan unha dominancia frontal.
- C) As ondas trifásicas aparecen en aproximadamente o 60% dos casos.
- D) Todas as respostas son correctas.

99. A montaxe referencial no rexistro EEG utilízase para:

- A) Detectar a presenza de descargas epileptiformes buscando inversión de fase.
- B) Valorar a área de maior electronegatividade.
- C) Non é necesario e é pouco útil.
- D) Descartar lesión tumoral.

100. Nas Distrofia Miotónica de tipo 1 ou Enfermidade de Steinert é falso:

- A) A debilidade e a mionía é de predominio distal.
- B) Ademais da debilidade muscular os pacientes poden presentar alteracións noutros órganos como cataratas ou alteracións endocrinolóxicas.
- C) A musculatura facial atópase preservada.
- D) Adóitanse atopar descargas miotónicas en musculatura da man, extensora do antebrazo e dorsiflexora do pé.

#### Preguntas de reserva

1. Dos seguintes achados electromiográficos, sinala cal nos axuda a diferenciar unha Miosite por Corpos de Inclusión dunha Enfermidade de Neurona Motora Inferior:

- A) Presenza de ondas positivas e fibrilacións.
- B) Potenciais de unidade motora (PUM) de duración aumentada.
- C) Potenciais de unidade motora (PUM) polifásicos.
- D) Potenciais espontáneos de fasciculación.

**2. Nun paciente con Miastenia Gravis xeneralizada a Estimulación Repetitiva (ER) a baixa frecuencia (3 Hz) adoita evidenciar:**

- A) Un decremento na amplitude/área do 4<sup>o</sup>-5<sup>o</sup> potencial de acción muscular composto (PAMC).
- B) Un menor rendemento diagnóstico coa estimulación repetitiva a baixa frecuencia en músculos proximais.
- C) Un maior rendemento diagnóstico coa estimulación repetitiva a baixa frecuencia en músculos distais.
- D) Todas son certas.

**3. En canto á anestesia na MIO, sinala a resposta FALSA.**

- A) Os opioides non producen cambios importantes en latencia e amplitude de respostas motoras.
- B) Son preferibles os bolos de anestésico controlados á infusión continua.
- C) Os anestésicos volátiles producen maiores alteracións que a TIVA.
- D) Os anestésicos locorreccionais poderían afectar aos potenciais evocados motores dependendo da dose.

**4. Sinala a resposta FALSA respecto á cuantificación dos movementos periódicos das pernas (PLM) durante o soño:**

- A) O intervalo intermovemento debe durar entre 4-90 segundos.
- B) Cada movemento debe durar entre 0.5-10 segundos.
- C) Deben ocorrer en series de 4 ou máis movementos consecutivos.
- D) Un índice de PLM maior de 11 por hora de soño ten unha sensibilidade e especificidade arredor ó 80% para o diagnóstico da síndrome de pernas inquietas.

**5. Respecto aos eléctrodos de rexistro en electromiografía, sinala a opción CORRECTA.**

- A) Os eléctrodos monopolares introducen menor nivel de ruído pola súa baixa impedancia.
- B) Os eléctrodos monopolares rexistran PUMs de menor amplitude que os concéntricos.
- C) Os eléctrodos concéntricos rexistran PUMs de menor duración que os monopolares.
- D) Todas son falsas.

**6. Unha lesión do nervio radial, na canle humeral, de tipo neuroaprático puro e instauración aguda adoita cursar con:**

- A) Abundantes signos de denervación activa (fibrilacións e ondas positivas) nos músculos extensor digitorum communis e extensor indicis propius.
- B) Ausencia do potencial de acción nervioso sensitivo (PANS) do nervio radial mediante electroneurografía (ENG) con estímulo e rexistro distal á lesión.
- C) Bloqueo motor á condución do nervio radial definido como unha diminución en amplitude/área do potencial de acción muscular composto (PAMC) obtido mediante a estimulación proximal á lesión.
- D) Un patrón neuróxico crónico con potenciais de unidade motora (PUM) de duración marcadamente prolongada no músculo extensor digitorum communis.

**7. Cales das seguintes patoloxías pode presentar alteración das neuronas do hasta anterior medular:**

- A) Poliomete.
- B) Siringomielia.
- C) Infección por virus herpes zóster.
- D) Todas son verdadeiras.

8. Cal dos seguintes músculos non está inervado por tronco inferior do plexo braquial:

- A) Músculo abductor pollicis brevis.
- B) Músculo pronator teres.
- C) Músculo flexor carpi ulnaris.
- D) Músculo extensor indicis proprius.

9. Na monitoraxe en cirurxías de nervio periférico:

- A) É preferible un estímulo bipolar.
- B) A distancia entre eléctrodo de estímulo e rexistro colocados sobre o nervio deber ser polo menos de 4 cm.
- C) As respostas poden estar influídas por relaxantes musculares.
- D) Todas son certas.

10. Téñense descrito potenciais evocados somatosensoriais xigantes en:

- A) Enfermidade de Lafora.
- B) Gangliosidose GM2.
- C) Enfermidade de Gaucher.
- D) En todas elas.