

## 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. Indique o diagnóstico nun paciente que presenta cervicobraquialxia e en exploración física atopamos hipoestesia en cara lateral do brazo e hiporreflexia bicipital dereita:

- A) Radiculopatía C5.
- B) Radiculopatía C6.
- C) Radiculopatía C7.
- D) Radiculopatía C8.

2. Nos casos de síndrome miofascial cervical crónica, refractario a tratamento farmacolóxico e fisioterápico, o tratamento mediante infiltración ecogulada no espazo interfascial pode resultar efectivo para conseguir a inactivación dos puntos gatillo. No caso de dor miofascial no trapecio sinala que plano interfascial parécelle o máis adecuado para bloquear:

- A) Entre as fascias dos músculos trapecio e elevador da escápula.
- B) Entre as fascias dos músculos trapecio e supraespiñoso.
- C) Entre as fascias dos músculos trapecio e romboide maior.
- D) Dependendo da localización da dor poderíase bloquear calquera dos anteriores.

3. Sinala a resposta INCORRECTA en relación aos dispositivos terminais das próteses de membro superior:

- A) Os dispositivos terminais carecen de sensibilidade propia.
- B) Os terminais poden ser pasivos ou activos.
- C) Os dispositivos terminais pasivos poden ter dedos ríxidos ou flexibles.
- D) A man biónica ten como inconveniente o custo, pero precisan pouco soporte técnico xa que é moi raro que necesiten axustes.

4. En relación coa parálise facial idiopática ou parálise de Bell, sinala a CORRECTA:

- A) A escala SunnyBrook Facial Grading System (SFGS) proporciona unha medida cuantitativa da exploración, sumando as puntuacións da simetría en repouso, do movemento voluntario e das sincinesias, obtendo unha puntuación de 0 a 100, onde 100 corresponde a unha parálise completa grave.
- B) Ao tratarse dunha parálise periférica, no tratamento, non ten cabida a toxina botulínica.
- C) Na atención en urxencias, ademais do tratamento corticoide estándar, débese indicar o inicio precoz en domicilio de exercicios de rehabilitación (ex. mastigar chicle, inflar globos...).
- D) O estudo neurofisiolóxico non está indicado en lesións incompletas. Nas completas, a partir da 3ª semana, indícanos se hai lesión axonal e se existen signos de recuperación.

5. En relación co tratamento da capsulite adhesiva de ombreiro sinala a opción CORRECTA:

- A) O tratamento conservador está baseado en tratamento farmacolóxico, terapia física e educación do paciente.
- B) A terapia física debe realizarse de forma tardía excluindo o exercicio terapéutico.
- C) A acupuntura non se mostra eficaz para a melloría da dor do ombreiro.
- D) A hidrodilatación capsular con soro fisiolóxico non ofrece melloría na ganancia do balance articular a medio prazo.

6. No estudo dun paciente que presenta unha alteración da voz, sinala o CORRECTO:

- A) A estroboscopia larínxea é un estudo da vibración das cordas vocais que permite visualizar a superficie da mucosa ao redor das mesmas e diagnosticar pequenas alteracións na vibración non perceptibles mediante outras técnicas.
- B) O Shimmer é un parámetro acústico que corresponde á perturbación da frecuencia que pode medirse con vogais sostidas, sendo o valor normal de 1%.
- C) O Jitter é unha medida da perturbación da amplitude e o seu rango normal é de 0-3%.
- D) Todas son correctas.

7. Respecto ao cadro de hiperactividade simpática paroxística no traumatismo cranio-encefálico, cal é a INCORRECTA?

- A) A clínica débese a unha descarga incontrolada de catecolaminas.
- B) A súa clínica típica inclúe, entre outras, taquicardia, taquipnea, hipertensión arterial, sudación e febre.
- C) Debemos investigar a existencia de estímulos irritativos desencadeantes.
- D) O tratamento recomendado, por consenso de expertos, é a clorpromazina de forma profiláctica.

8. Na exploración dun paciente cun ictus cerebeloso, cal das seguintes esperarías atopar?

- A) Disdiadococinesia.
- B) Sincineses.
- C) Discinesias paroxísticas.
- D) Todas son frecuentes.

9. En relación á espasticidade tras un ictus cerebral, sinala a CORRECTA:

- A) Debemos tratar a todos os pacientes con espasticidade e o máis precoz posible, para evitar complicacións tardías.
- B) As toxinas botulínicas onabotulinum e abobotulinum seguen a equivalencia de dose 1/3 respectivamente.
- C) No patrón de man en garra con polgar aloxado están implicados xeralmente os seguintes músculos: os flexores superficial e profundo dos dedos, flexores do carpo radial e cubital, adutor do polgar, flexor curto e longo do primeiro dedo.
- D) Todas son correctas.

10. En relación coas alteracións vesicais na esclerose múltiple, sinala a INCORRECTA:

- A) A vexiga con hiperactividade do detrusor é a alteración máis frecuente e pode mellorar con Alfa 1 antagonistas.
- B) A infiltración intravesical con toxina botulínica Onabotulinum é unha opción de tratamento do detrusor hiperactivo.
- C) A nicturia pode mellorar con desmopresina.
- D) Na disinerxia véscico-esfinteriana (ou detrusor-esfínter), a terazosina pode mellorar o baleirado vesical.

11. Cal dos seguintes conceptos da calidade da xestión clínica é INCORRECTO?

- A) Efectividade: a consecución do maior nivel de saúde posible ao mínimo custo.
- B) Accesibilidade: é a facilidade coa que se obteñen os coidados sanitarios.
- C) Disponibilidade: que os coidados médicos deben estar dispoñibles cando se necesiten.
- D) Seguridade: é a obtención dunha relación adecuada de beneficios/riscos do tratamento ou procedemento.

12. Explora a un paciente tras un traumatismo raquímedular e presenta: balance muscular de membros superiores 5/5, en membros inferiores 0/5 en todos os músculos chave, con actividade en abdutores de cadeira (miotomo L2) bilateral con balance 1/5. Sensibilidade táctil e alxésica normais ata T4 e nas metámeras inferiores alterada con hipoestesia e hipoalgesia (1/2) incluídos os segmentos sacros distais. Sensibilidade anal profunda conservada, sen contracción anal voluntaria. Cal sería a súa clasificación na Escala ASIA?

- A) Nivel neurolóxico T4, ASIA B con ZPP (zona preservación parcial) motora L2.
- B) Nivel neurolóxico T4, ASIA C con ZPP (zona preservación parcial) motora L2.
- C) Nivel neurolóxico L2, ASIA B.
- D) Nivel neurolóxico L2, ASIA C.

13. En relación cos accidentes cerebrovasculares, sinala a FALSA:

- A) Nos ictus da arteria cerebral anterior, a afectación motora é predominante no membro inferior máis que no superior.
- B) As síndrome lacunares sensitivas puras, prodúcense xeralmente por oclusión de pequenos vasos que provocan lesión no tálamo.
- C) As hemorraxias cerebrais intraparenquimatosas, débense xeralmente a rotura de aneurismas cerebrais, por hipertensión arterial.
- D) Os ictus cerebelosos, poden producir alteracións cognitivas.

14. En relación coa exploración do lesionado medular segundo os Estándares Internacionais para a Clasificación Neurolóxica das Lesións da Médula Espiñal da ASIA (versión revisada 2019), cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) A nivel motor explóranse "músculos chave" nas catro extremidades e en determinadas situacións, "músculos non chave", ademais da contracción anal.
- B) A nivel sensitivo explórase a sensibilidade alxésica e propioceptiva, ademais da anal profunda.
- C) O "músculo chave" que corresponde ó nivel neurolóxico T1 é o abdutor do 5º dedo da man.
- D) Se a fución motora do "músculo chave" explorado, vese alterada por unha condición distinta á lesión medular, rexístrase o seu valor cun asterisco (ej 3\*).

15. No exame dun corpiño de Milwaukee correctamente confeccionado atoparemos todo o seguinte AGÁS:

- A) A barras anteriores quedan simétricas a ambos os dous lados do esterno.
- B) A cesta pélvica corrixe a lordose lumbar.
- C) A parte anterior proporciona unha compresión que abarca desde 1 cm por encima da sínfise da pube ata 1 cm por baixo do apéndice xifoide.
- D) O anel superior presentará un ángulo de inclinación duns 20–25° entre a vertente glótica e a occipital.

16. Unha marcha en genu recurvatum tras a colocación dunha prótese tibial está causada por:

- A) Encaixe aliñado en extensión excesiva.
- B) Pé adiantado.
- C) Pé en excesiva rotación interna.
- D) Pé en excesiva rotación externa.

**17. En relación co paciente queimado unha das seguintes afirmacións é FALSA:**

- A) Debe evitarse a cinesiterapia pasiva durante a fase aguda (desde o día 0 ata conseguir a cobertura cutánea).
- B) Segundo "a regra do 9", unha queimadura que afecta à rexión anterior de tórax e abdome supón un 18 % da superficie corporal.
- C) Na prevención e tratamento das cicatrices queloides, o uso de pezas de compresión demostrouse eficaz.
- D) As osificacións heterotópicas poden aparecer ata nun 20% dos grandes queimados, afectando con maior frecuencia ás articulacións do cóbado e o nocello.

**18. Entre os diferentes tipos de deformidades que poden aparecer na man dunha paciente con Artrite Reumatoide, sinala a MENOS frecuente:**

- A) Pescozo de cisne.
- B) Ollal (ou boutonniere).
- C) Pulgar en Z.
- D) Dedo en martelo.

**19. Respecto á hidrocefalia postraumática do traumatismo cranio-encefálico, sinala a CORRECTA:**

- A) A hidrocefalia "ex vacuo" é a máis grave.
- B) A tríade de incontinencia urinaria, alteración da marcha e demencia, será o sinal de alarma máis frecuente.
- C) É preciso descartala naqueles pacientes con cambios no nivel de conciencia ou con empeoramento dos seus déficits.
- D) Todas son correctas.

**20. Sinala a resposta INCORRECTA en relación ás amputacións de membro superior:**

- A) Na desarticulación de ombro a articulación protésica de ombro é pasiva e policéntrica.
- B) Débese tentar preservar a maior lonxitude posible do brazo.
- C) A protetización en idade infantil comeza unha vez que son capaces de colaborar co tratamento rehabilitador.
- D) O dispositivo terminal tenta suplir as funcións motoras e estéticas.

**21. Cal dos seguintes achados radiolóxicos suxeriríalle Displasia do Desenvolvemento da Cadeira nun neno de 7 meses de idade?**

- A) Núcleo cefálico femoral no cuadrante inferoexterno de Ombredanne.
- B) Índice (ángulo) acetabular de 30°.
- C) Alteración na liña de Shenton.
- D) Todos os anteriores son correctos.

**22. Paciente de 45 anos que lle realizaron un baleirado ganglionar cervical secundario a neoplasia, presenta en exploración física: dificultade para a elevación de membro superior dereito e escápula alada. Cal sería o diagnóstico e que proba complementaria solicitaría para a confirmación da sospeita diagnóstica?**

- A) Patoloxía do manguito rotador do ombreiro dereito e solicitaría unha ecografía.
- B) Lesión do nervio axilar e solicitaría un estudo de medicina nuclear.
- C) Patoloxía dorsal e solicitaría unha resonancia magnética.
- D) Lesión do nervio espinal e solicitaría un estudo neurofisiolóxico.

23. A dor psicóxena presenta os seguintes criterios clínicos AGÁS un, indique cal é:

- A) O síntoma principal é a dor.
- B) É de suficiente gravidade como para necesitar atención médica ou presentar deterioración social ou laboral.
- C) Os factores psicolóxicos desempeñan un papel importante no inicio e persistencia da dor.
- D) Existe simulación e intencionalidade.

24. Existe un alto grao de consenso en iniciar tratamento farmacolóxico para reducir o risco de fractura osteoporótica en todas as seguintes situacións excepto nunha, sinálea

- A) Fractura por fragilidade de vértebra ou cadeira en pacientes maiores de 50 anos.
- B) Homes en tratamento de privación androxénica e T score menor de  $-2,5$  DS.
- C) Mulleres que reciben tratamento con inhibidores da aromatasas e T-score menor de  $-2$  DS.
- D) Pacientes en tratamento esteroideo con doses equivalentes a 5 mg de prednisona durante máis de tres meses independentemente da DMO.

25. En relación coa dor neuropática sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Na exploración física podemos atopar alodinia.
- B) A duloxetina recoméndase en todo tipo de dor neuropática.
- C) Os antidepressivos tricíclicos en pacientes de idade avanzada deben utilizarse o menos posible por efectos secundarios anticolinéxicos, cardiovasculares e neurolóxicos.
- D) A gabapentina e pregabalina non necesitan axuste de dose en pacientes con insuficiencia renal.

26. O diagnóstico diferencial da epicondilopatía lateral fariámolo coas seguintes entidades clínicas AGÁS unha, sinálea:

- A) Artropatía de cóbado.
- B) Radiculopatía cervical.
- C) Atrapamento do nervio interóseo anterior.
- D) Inestabilidade pósterolateral do cóbado.

27. En relación á epidemioloxía da amputación do membro superior, é CERTA:

- A) A causa máis frecuente de amputación é a vascular.
- B) É máis frecuente en mulleres que en homes.
- C) O rango de idade máis frecuente dos amputados é en maiores de 55 anos.
- D) A frecuencia de amputacións de membros superiores corresponde aproximadamente ao 14% do total de amputados.

28. Sinale a opción CORRECTA en relación á gonartrose:

- A) A afectación máis frecuente, chegando ao 75% dos casos, prodúcese no compartimento externo do xeonllo.
- B) A dor nun síntoma tardío e diminúe coa deambulación.
- C) Exercicios de potenciación e flexibilización de xeonllo provocan melloría subxectiva global e da dor.
- D) Inxeccións intraarticulares de ácido hialurónico están indicadas en artroses avanzadas sen resposta a outros tratamentos.

29. Cal das seguintes opcións é unha contraindicación relativa para realizar drenaxe linfático manual no linfedema?

- A) Cirrose hepática con ascite.
- B) Insuficiencia cardíaca severa.
- C) Disfunción tiroidea non tratada.
- D) Linfexite.

30. Cal das seguintes situacións se considera unha contraindicación relativa para realizar unha infiltración intraarticular:

- A) Reacción adversa a infiltración previa.
- B) Sospeita de infección intraarticular ou infección do tecido cutáneo na área que se vai infiltrar.
- C) Tratamento con antiagregantes.
- D) Fractura intraarticular.

31. En canto ás medidas non farmacolóxicas, que lle recomendaría a unha paciente diagnosticada de Fibromialxia:

- A) Exercicio aerobio e de fortalecemento muscular de maneira progresiva 2-3 días á semana.
- B) Unicamente exercicio aerobio 20-30 minutos ao día, 2-3 días á semana, os exercicios de forza non estarían indicados ao empeorar a fatiga muscular.
- C) O exercicio físico débese iniciar unha vez controlados os síntomas mediante o tratamento farmacolóxico adecuado.
- D) Informar á paciente de que debe suspender a actividade física recomendada se nos primeiros días empeoran os síntomas de dor e fatiga.

32. Manuel é un pintor destro e sen antecedentes persoais de interese. Acode a valoralo na Unidade de Ictus, tras sufrir un extenso ictus isquémico da arteria cerebral media dereita. Cal das seguintes non esperaría atopar na exploración?

- A) Hemiparesia/hemiplejía esquerda.
- B) Afasia global ou mixta de predominio motor.
- C) Hemiasomatognosia esquerda con desviación óculo-cefálica dereita.
- D) Anosognosia.

33. Sinale a resposta VERDADEIRA en relación aos programas de rehabilitación cardíaca:

- A) Na prescrición de exercicio físico debe especificarse o tipo, a intensidade, a duración e a frecuencia das sesións.
- B) Pódese definir a rehabilitación cardíaca como un programa de exercicio físico.
- C) Canto mellor sexa a capacidade funcional do paciente, será menor a puntuación en METS obtida na proba de esforzo.
- D) Todas son verdadeiras.

34. Respecto á férula de Stack, é INCORRECTO:

- A) Están fabricadas en polipropileno.
- B) Na parte superior deixa libre a uña e esténdese ata a articulación interfalánxica distal.
- C) Están indicadas no arrancamento do tendón extensor a nivel da súa inserción distal.
- D) A súa finalidade é inmovilizar a articulación interfalánxica distal en extensión.

35. En relación co tratamento do linfedema sinala a opción CORRECTA:

- A) A drenaxe linfático manual demostrouse moi superior á presoterapia pneumática secuencial intermitente na redución do volume.
- B) A presoterapia pneumática secuencial intermitente está contraindicada en enfermidade metastásica activa que afecte á rexión edematosa.
- C) Os fármacos máis indicados son os derivados cumarínicos.
- D) Na cirurxía do linfedema a anastomose de vasos linfáticos ao sistema venoso rexistráronse mellores resultados nos últimos estadios da enfermidade linfática.

36. Cal destas técnicas, independentemente do grao de evidencia, NON tería indicación nun paciente cunha plexía severa do membro superior tras un ictus cerebral?

- A) Restrición do lado san.
- B) Robótica do membro superior tipo exoesqueleto.
- C) Imaxinería motora.
- D) Terapia en espello.

37. En relación á complicación de luxación de cadeira tras a artroplastia total, é FALSO:

- A) Ten unha incidencia aproximada entre un 1-3%.
- B) A maioría son luxacións anteriores.
- C) O período de maior risco é no primeiro mes postcirúrxico.
- D) A vía de acceso posterior incrementa no dobre ou triplo o risco.

38. "Dedo en resorte ". A que nivel da polea atopamos nódulo brando palpable:

- A) A1.
- B) A2.
- C) A3.
- D) A4.

39. Entre os factores de risco do síndrome fémoropatelar NON se atopa :

- A) Debilidad do vasto medial.
- B) A patela tipo I de Wiberg.
- C) Retracción do músculo recto anterior.
- D) Tensión da banda ileotibial.

40. En cal das seguintes patoloxías está contraindicada a substitución articular ou artroplastia:

- A) Nunha fractura ósea conminuta.
- B) Anquilose articular.
- C) Osteonecrose.
- D) Infección activa articular.

41. En cal dos seguintes casos de amputación bilateral de membros inferiores estaría indicada a protetización?

- A) Paciente maior de 65 anos que en amputación previa non se protetizou.
- B) Paciente maior de 65 anos con amputación femoral de causa vascular.
- C) Paciente maior de 65 anos con amputación femoral de causa non vascular.
- D) Paciente maior de 65 anos con amputación tibial de causa non vascular.

42. Respecto ás técnicas de fisioterapia para a permeabilización da vía aérea, NON é certo:

- A) Nas técnicas que utilizan o efecto da gravidade o segmento a drenar colócase en posición inferior.
- B) Tratan de aumentar o volume expectorado e o transporte mucociliar.
- C) As técnicas que utilizan a presión positiva na vía aérea como a CPAP están indicadas no período postintubación.
- D) Respecto ás técnicas que utilizan a percusión a evidencia é controvertida e limitada.

43. Cal dos seguintes fármacos valoraría como primeira elección para o tratamento da axitación dun paciente con traumatismo cranio-encefálico?

- A) Ácido valproico.
- B) Haloperidol.
- C) Propanolol.
- D) Diazepam.

44. Cando realizamos unha infiltración ecoguiada a nivel do túnel de carpo, cal das seguintes estruturas anatómicas non nos atoparemos no interior do túnel:

- A) Tendón flexor radial do carpo.
- B) Nervio mediano.
- C) Tendón flexor longo do polgar.
- D) Tendóns flexores profundos dos dedos.

45. Paciente con lumbociatalxia e en exploración física presenta: debilidade no músculo extensor longo dos dedos do pé, hipoestesias en dorso do pé e 1º a 4º dedos e normalidade nos reflexos osteotendinosos. Sinale a raíz afectada:

- A) Afectación da raíz L4 contralateral.
- B) Afectación da raíz L5 ipsilateral.
- C) Afectación da raíz L4 ipsilateral.
- D) Afectación da raíz L5 contralateral.

46. Respecto á afasia de condución sinale o correcto:

- A) É unha afasia non fluente.
- B) O ritmo e a entoación están moi afectados.
- C) Caracterízase pola capacidade de repetición alterada e uso de parafrasis.
- D) Caracterízase pola incapacidade para ler.

47. O Gross Motor Function Measure (GMFM) é un instrumento deseñado para avaliar os cambios na función motora grossa producidos ao longo do tempo en nenos con parálise cerebral. No caso dun neno de 5 anos que camiña cun andador en superficies regulares, sobe escaleiras con asistencia dun adulto e con frecuencia ten que ser transportado en cadeira de rodas en espazos abertos, terreo irregular ou en distancias longas, clasificaríao en:

- A) Nivel 1.
- B) Nivel 2.
- C) Nivel 3.
- D) Nivel 4.

**48. Respecto ás crises comiciais no traumatismo cranio-encefálico, cal é a CORRECTA?**

- A) As crises comiciais, ocasionalmente preséntanse como alteracións condutuais ou no nivel consciencia.
- B) Considéranse crises comiciais precoces as que ocorren nos primeiros 30 días, e tardías as que ocorren despois dese período.
- C) Os pacientes con varios factores de risco para o desenvolvemento de epilepsia postraumática deben recibir profilaxe durante os 7 primeiros anos tras a lesión.
- D) Todas son correctas.

**49. Nun paciente lesionado medular nivel neurolóxico T8 ASIA A, en relación ao que se espera da súa funcionalidade alcanzada, cal é a INCORRECTA?**

- A) Independente no vestido, aseo e baño, con equipamento adecuado.
- B) Independente para a condución de automóbiles, con carga e descarga autónoma da cadeira de rodas.
- C) Independente no uso da cadeira autopropulsable lixeira.
- D) Marcha funcional asistida con órteses longas tipo KAFO en ambos os membros inferiores e dous bastóns ou andador.

**50. Acode á Unidade de Ictus para valorar a un paciente con ictus da arteria cerebral media dereita de 48 horas de evolución. Atópase completamente consciente e con linguaxe conservada tanto en emisión como en comprensión. Se quere avaliar a atención do paciente, cal das seguintes lle pediría?**

- A) Que lle diga a súa idade, localización, o mes e o ano actuais.
- B) Que repita varios xectos bimanuais que vostede lle mostra primeiro.
- C) Que repita unha serie de 5 díxitos que vostede lle di previamente.
- D) Que realice varias ordes motoras simples.

**51. O método de Ponseti é un dos máis empregados no tratamento do pé zambro (equino, varo, cavo e aduto) idiopático. Unha das seguintes afirmacións é FALSA:**

- A) Baséase na aplicación de manipulacións e botas de xeso (por debaixo do xeonllo) seriadas, conseguindo uns bos resultados sen ter que recorrer á cirurxía.
- B) Débese iniciar de maneira precoz, nas primeiras semanas de vida.
- C) Nas manipulacións é importante seguir unha estrita orde secuencial na corrección das deformidades: primeiro corrixir o cavo logo o aduto, o varo e finalmente o equino.
- D) Tras retirar o último xeso hai que utilizar, de maneira continua durante 2-3 meses, unha órtese tipo barra de Denis Browne para manter os pés en abdución e nunha rotación externa duns 70° no lado do pé corrixido.

**52. O prognóstico de recuperación dunha afasia está condicionado por:**

- A) O tamaño e a localización da lesión.
- B) O tipo de afasia.
- C) Depresión asociada.
- D) Todas as anteriores.

**53. En relación co diagnóstico na Osteoporose unha das seguintes afirmacións é INCORRECTA:**

- A) Recoméndase que a avaliación do risco de fractura por fraxilidade non se base exclusivamente na medición da densidade mineral ósea (DMO) senón tendo en conta ademais factores de risco clínicos.
- B) A existencia de artrose, fracturas e próteses pode artefactar o resultado da densitometría ósea (DXA).
- C) A Rx non debe utilizarse para o diagnóstico da osteoporose.
- D) A obesidade constitúe un dos factores de risco para a diminución da DMO.

**54. Respecto aos traumatismos raquimedulares, sinale cuál é a INCORRECTA:**

- A) O modelo de estabilidade da columna vertebral dorsolumbar de Denis, divide a vértebra en tres columnas: anterior, media e posterior.
- B) A nivel dorsal, a vértebra que resulta danada máis frecuentemente é a D12.
- C) Por norma xeral, as fracturas de odontoides trátanse inmovilizando con ortese tipo Halo-Jacket durante 12 semanas.
- D) Nun paciente con clínica neurolóxica compatible con lesión medular traumática, pero descartada a fractura vertebral na radioloxía simple e na TAC, non debemos proseguir estudos e sospeitaremos un trastorno conversivo ou simulación.

**55. Sinale a resposta FALSA en relación aos programas de rehabilitación cardíaca:**

- A) As contraindicacións absolutas reducíronse nos últimos anos.
- B) O aneurisma disecante de aorta considérase unha contraindicación absoluta.
- C) A idade é unha das principais contraindicacións para entrar nestes programas.
- D) Mellorar a capacidade funcional e a calidade de vida son obxectivos dos programas de rehabilitación cardíaca.

**56. En relación coa clasificación dos opioides segundo a súa potencia analxésica, indique cal dos seguintes considérase un opioide menor:**

- A) Buprenorfina.
- B) Oxiconona.
- C) Tramadol.
- D) Meperidina.

**57. Ao realizar unha infiltración dos músculos da capa superficial do antebrazo con localización ecográfica, NON se atopa:**

- A) O pronador redondo.
- B) O palmar longo.
- C) O flexor superficial dos dedos.
- D) O flexor longo do polgar.

**58. Respecto ás próteses de membro inferior, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) A escala "Transfemoral fitting predictor" oriéntanos mediante 10 ítems a prever o éxito ou fracaso da protetización transfemoral.
- B) Os xeonllos de ferrollo ou "bloqueo manual" recoméndanse para pacientes de idade avanzada, pluripatolóxicos e escasa capacidade de aprendizaxe.
- C) As próteses con interfase de pelite teñen vantaxe sobre os liners en que son máis lixeiras e producen menor suoración.
- D) O encaixe para desarticulación de cadeira consta de cesta pélvica e un cinto.

**59. Cal dos seguintes signos deberíanos facer sospeitar unha Parálise Cerebral Infantil?**

- A) Persistencia do reflexo tónico cervical asimétrico no terceiro mes de vida.
- B) Reacción en flexión de cadeiras e xeonllos na manobra de suspensión axilar no segundo trimestre.
- C) Hipotonía muscular con ROT vivos.
- D) Todos os anteriores fariannos sospeitar.

60. En relación co proceso de rehabilitación da prótese de ombreiro, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Na prótese investida a prioridade do tratamento é o traballo do deltoides pois é o músculo que lle vai a dar estabilidade á articulación.
- B) En fase postcirúrxica hai que restablecer mobilidade pasiva evitando abducción e rotación interna.
- C) Na prótese investida o proceso de rehabilitación é máis rápido que nas próteses de ombreiro anatómicas.
- D) A partir da sexta semana postcirúrxica o obxectivo é o fortalecemento con exercicios repetitivos de alta carga.

61. Cal dos seguintes síntomas NON é frecuente na esclerose múltiple?

- A) Tremor.
- B) Espasmos dolorosos.
- C) Intolerancia ao frío.
- D) Disfunción sexual.

62. Na polineuropatía de Charcot- Marie- Tooth, o paciente presentará típicamente un pé:

- A) Pé plano valgo, con dedos en garra.
- B) Pé plano varo, con dedos en garra.
- C) Pé cavo, con dedos en garra.
- D) Pé de Charcot.

63. En relación ás orteses de columna cervical, é FALSO:

- A) O colar ríxido está indicado tras a retirada de halo.
- B) A ortese halo consegue unha inmovilidade de columna cervical case completa.
- C) As orteses minervas controlan a flexión C1-C2 e C2-C3.
- D) A ortese halo está indicada en fracturas cervicais estables.

64. A rehabilitación respiratoria está indicada nas seguintes patoloxías, AGÁS en:

- A) Bronquiectasias.
- B) Enfermidades neuromusculares como na ELA ou lesionados medulares.
- C) Fibrose quística.
- D) Hipoxemia grave que non corrixe con suplemento de osíxeno.

65. A causa máis frecuente de nocello doloroso crónico é :

- A) Síndrome de disfunción do tendón tibial posterior.
- B) Artrose da articulación tibio-peronea-astragalina.
- C) Síndrome do túnel do tarso.
- D) Inestabilidade do nocello.

66. Sinala en cal das seguintes patoloxías está indicada a realización dun programa de rehabilitación cardíaca:

- A) Infarto agudo de miocardio.
- B) Transplante cardíaco.
- C) Valvulopatías operadas.
- D) Todas son indicacións.

**67. Para a realización das manipulacións vertebrais debemos seguir as seguintes regras, AGÁS:**

- A) Realizar un diagnóstico topográfico preciso.
- B) Avaliar a mobilidade do segmento vertebral e que existan menos de 3 arcos de movemento libres de dor.
- C) Realizar a manipulación cara ao lado que non provoca dor.
- D) Respectar os tempos dunha manipulación coa posta en posición, posta en tensión e manipulación.

**68. Cal das seguintes actividades físicas NON debemos recomendar a un paciente intervido de artroplastia total de xeonllo?**

- A) Exercicios de baixo impacto como nadar ou bicicleta.
- B) Exercicios de potenciación de cadríceps e isquiotibiais para previr a inestabilidade.
- C) Actividade deportiva de impacto intermedio, se ten experiencia previa.
- D) Exercicios como o "jogging" polo baixo estrés mecánico de cargas entre os 40° e 60° de flexión.

**69. Tenosinovite de DeQuervain. Indique cales son os tendóns que se afectan nesta tenosinovite:**

- A) Opoñente do polgar e adductor do polgar.
- B) Abdutor longo e extensor curto do polgar.
- C) Extensor longo polgar e abdutor curto do polgar.
- D) Abdutor curto e extensor longo do polgar.

**70. Na amputación de membro inferior o nivel de desarticulación de xeonllo considérase en vantaxe con respecto ao nivel transfemoral, AGÁS porque:**

- A) Evítase o sobrecreemento óseo do toco.
- B) A anchura do toco a nivel dos cóndilos facilita a confección do encaixe.
- C) A sensación de membro pantasma é menos frecuente.
- D) O edema do toco é menor.

**71. Sinale a resposta INCORRECTA sobre os antiinflamatorios non esteroideos ( AINES )**

- A) Alguns AINES a doses baixas teñen efecto analxésico e non antiinflamatorio.
- B) Conseguen o efecto antiinflamatorio mediante a inhibición do complexo enzimático COX.
- C) Recoméndase evitar o ácido acetil salicílico en menores de doce anos por risco de aparición do Síndrome de Reye.
- D) Ante a falta da eficacia dun AINE recoméndase asociar outro AINE dun grupo distinto.

**72. Para a inclusión nun programa de rehabilitación respiratoria, cal dos seguintes motivos NON supón unha contraindicación?**

- A) Trastornos psiquiátricos que interfiran coa realización do programa.
- B) Estenose aórtica severa.
- C) A necesidade de osixenoterapia.
- D) Comorbilidades graves como un infarto agudo de miocardio na primeira semana.

**73. Entre os seguintes conceptos hai un erróneo, indique cal é :**

- A) Hiperpatía: percepción dolorosa ante estímulo único e illado.
- B) Alodinia: percepción dolorosa ante estímulo que non provoca dor.
- C) Disestesia: percepción anormal desagradable espontánea ou evocada.
- D) Hiperalxesia: resposta dolorosa aumentada ante estímulo doloroso.

74. Nun neno con diplexía espástica e marcha funcional, se se expón prescribir unha órtese tipo AFO (Ankle Foot Orthoses) de reacción ao chan (Ground Reaction AFO), en cal das seguintes circunstancias NON estaría indicada:

- A) Debilidade de dorsiflexores de nocello.
- B) Debilidade de flexores plantares de nocello.
- C) Marcha en flexión de xeonllos con leve espasticidade de isquiotibiais e rango articular pasivo de xeonllo conservado.
- D) Marcha en equino con xeonllo en extensión.

75. Respecto aos achados radiolóxicos na Espondilite Anquilosante, sinala o FALSO:

- A) O primeiro signo radiográfico en máis do 90% dos pacientes é a sacroileíte, xeralmente bilateral.
- B) Na proxección lateral é frecuente observar unha cuadratura dos corpos vertebrais.
- C) É frecuente atopar lesións erosivas nos ángulos anterior e posterior das plataformas vertebrais (lesión de Romanus).
- D) É frecuente a esclerose na porción superior e inferior dos corpos vertebrais que produce un aspecto de "vértebra sandwich".

76. Respecto ás deformidades da columna vertebral no plano saxital sinala o INCORRECTO:

- A) A SRS (Scholiosis Research Society) considera normal unha cifose dorsal entre 30-50°.
- B) Na exploración física o valor das frechas cervical e lumbar gardan boa correlación coa angulación radiolóxica.
- C) A cifose ou enfermidade de Scheuermann é a causa máis frecuente de hipercifose angular estrutural progresiva e dolorosa da columna torácica ou toracolumbar nos adolescentes.
- D) É frecuente a presenza de contractura dos músculos pectorais, isquiotibiais e flexores da cadeira.

77. En relación coas medidas de prevención no linfedema sinala o enunciado CORRECTO:

- A) Non son necesarias ata a aparición dun linfedema subclínico.
- B) As prendas de contención elástica forman parte destas medidas.
- C) Baséanse en: información, medidas de hixiene e cuidados xunto con cinesiterapia precoz.
- D) Non está demostrado que aplicándoas obteñamos unha recuperación funcional da extremidade a curto prazo.

78. Respecto ás luxacións na articulación do cóbado sinala o FALSO:

- A) É necesaria a mobilización activa precoz (dentro das primeiras 2-3 semanas) para evitar a rixidez postraumática.
- B) A secuela máis común da luxación posterior do cóbado é unha perda dos últimos graos da extensión.
- C) É común a osificación heterotópica tras a luxación do cóbado aínda que rara vez limita o movemento de maneira significativa.
- D) A luxación recidivante, aínda que non tan frecuente como no ombreiro, sucede nun 20-30% dos casos.

79. Respecto ao tratamento da osteoporose con alendronato, sinala o INCORRECTO

- A) A dose semanal é de 70 mg.
- B) Non se debe empregar con aclaramiento de creatinina por baixo de 30 ml/min.
- C) Aconséllase asociar suplemento de vitamina D.
- D) Non ten eficacia demostrada na redución de fracturas en pacientes con fractura vertebral previa.

80. Para o tratamento inicial dun episodio agudo de artrite por depósito de cristais de ácido úrico cal dos seguintes fármacos NON recomendaría:

- A) Corticoides.
- B) Alopurinol.
- C) Colchicina.
- D) Etoricoxib.

81. Dos seguintes achados radiolóxicos que nos atopamos con frecuencia en consulta, indique cal deles relaciónase coa idade e coa dor lumbar:

- A) Espondilolistese dexenerativa.
- B) Diminución da altura do espazo discal.
- C) Calcificación discal.
- D) Anomalías da transición.

82. En relación cos estudos neurofisiolóxicos, sinale a INCORRECTA:

- A) No estudo de EMG de agulla, as fibrilacións e ondas agudas positivas que se detectan no músculo en repouso, indican probable lesión desmielinizante.
- B) A condución nerviosa motora valora o atrapamento focal do nervio e determina se o dano é axonal ou desmielinizante.
- C) Nunha neuropatía desmielinizante atoparemos latencia prolongada e velocidade de condución diminuída.
- D) Nas sospeitas de lesión neuropática axonal, debemos esperar ás 3-4 semanas de evolución para que os datos patolóxicos no EMG de agulla sexan evidentes.

83. Muller mastectomizada que presenta en membro superior dereito linfedema estadio I grao II estabilizado, queremos pautarlle unha manga de compresión ( normativa alemana ) que exerza unha presión de 23-32 mmHg. Que clase de manga prescribiriamos?

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

84. Na rehabilitación do xeonllo tras unha reconstrución do ligamento cruzado anterior, sinale o INCORRECTO:

- A) Durante as primeiras semanas tras a cirurxía existe un amplo consenso en evitar os exercicios de cuádriceps en cadea cinética aberta, sobre todo nos últimos graos da extensión.
- B) A fin de evitar tensión sobre a plastia, non se debe forzar a extensión completa do xeonllo durante as primeiras 3-4 semanas tras a cirurxía.
- C) A mobilización adecuada da rótula xoga un papel importante na prevención da artrofibrose do xeonllo operado.
- D) Un dos criterios recomendados para a reincorporación ao deporte é recuperar unha forza dos isquiotibiais do 100% respecto á lado san.

85. Para realizar unha infiltración ecoguiada nun caso de tenosinovite de De Quervain, é CORRECTO:

- A) A infiltración con corticoides está contraindicada.
- B) Débese colocar a punta da agulla na vaíña sinovial, para evitar lesionar os tendóns.
- C) Hai que localizar no primeiro compartimento extensor o abductor curto e o extensor longo do polgar.
- D) Hai que localizar no segundo compartimento extensor ao abductor longo e o extensor curto do polgar.

86. En relación co diagnóstico da esclerose lateral amiotrófica (ELA), sinala a CORRECTA:

- A) Xeralmente as ELA bulbares debutan con afectación da musculatura ocular extrínseca.
- B) A maioría dos pacientes con fasciculacións musculares en ausencia doutros datos patolóxicos, corresponden a estadios moi iniciais de ELA.
- C) É un diagnóstico clínico de exclusión, apoiado nos resultados do estudo neurofisiolóxico.
- D) Ante a aparición de síntomas cognitivos na súa evolución, deberíamos reformularnos o diagnóstico ou buscar patoloxías concomitantes.

87. Requírenlle por un paciente ingresado, lesionado medular con nivel neurolóxico C7 ASIA A, que presenta cadro de malestar xeral, con cefalea, sudación facial importante, e na exploración evidencia palidez e frialdade cutánea en tronco e extremidades inferiores. As súas constantes vitais son: temperatura 36,9° C, tensión arterial 130/80, frecuencia cardíaca 45 lpm. Ante a principal sospeita diagnóstica, a súa primeira actuación sería:

- A) Deitalo, poñerlle unha vía venosa periférica, solicitar analítica con hemograma e bioquímica, toma de mostras para urocultivo e hemocultivo, e inicio de antibiótico de forma empírica.
- B) Sentalo, retirar roupa que constrinxa, asegurar o baleirado vesical e se persiste clínica, descartar impactación fecal; ambas manobras con anestésico local tópico.
- C) Deitalo, administrar AINE vía oral cada 6 horas e deixalo na habitación ás escuras, valorando evolución cada 3 horas.
- D) Sentalo, acougalo e administrar alprazolam 25mg sublingual. Se pasados 45 minutos persiste, administrar diazepam 10 mg vía oral.

88. Indique cal dos seguintes antidepressivos NON ten indicación como analxésico no tratamento da dor neuropática:

- A) Imipramina.
- B) Venlafaxina.
- C) Fluoxetina.
- D) Amitriptilina.

89. Se queremos valorar o grao de pinzamento subacromial indique, das seguintes probas diagnósticas, cal sería de máis utilidade?

- A) Ecografía ombreiro.
- B) Radiografía ombreiro proxección anteroposterior e axilar "outlet".
- C) Resonancia magnética nuclear ombreiro.
- D) Tomografía axial computerizada ombreiro.

90. Dentro do programa de tratamento rehabilitador nun paciente con artrose debemos:

- A) Realizar exercicios estáticos de gran resistencia.
- B) Instruír ao paciente en programas de exercicios de alto impacto.
- C) Incluír exercicios activos de amplo percorrido articular.
- D) Evitar exercicios de potenciación muscular.

91. Nun paciente con traumatismo cranio–encefálico, vostede comproba que ten problemas, entre outros, á hora de tomar decisións, de planificar tarefas e na resolución de problemas. Diría que presenta un:

- A) Síndrome apática/abúlica.
- B) Síndrome confusional.
- C) Síndrome disexecutiva.
- D) Síndrome dissociativa.

92. Segundo os principios biomecánicos de actuación das orteses, en relación ás orteses pasivas de membro superior, é CORRECTO:

- A) Empréganse para a recuperación precoz da amplitude articular.
- B) Indícanse para corrixir activamente deformidades.
- C) Descargan a presión ou transmisión de forzas sobre un segmento articular.
- D) Actúan mediante o uso de traccións progresivas.

93. O PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) é unha das escalas empregadas na valoración de nenos con Parálise Cerebral, sinale o INCORRECTO:

- A) O PEDI mide no neno tanto a capacidade (o que o neno pode facer respecto ás actividades funcionais da vida diaria) como a realización (o que o neno realmente fai).
- B) Serve para monitorar os progresos durante un programa de rehabilitación.
- C) Está validada ao castelán.
- D) Contempla dominios de autocoidados, mobilidade pero non de función social.

94. No tratamento da sialorrea dun paciente con ELA, ¿cal NON estaría indicado?

- A) Duloxetina.
- B) Parches de escopolamina.
- C) Toxina botulínica.
- D) Radioterapia.

95. Respecto da hipercifose xuvenil sinale a INCORRECTA

- A) A enfermidade de Scheuermann clásica (tipo I) é a máis frecuente e adoita asociar a presenza de hiperlordose non estrutural lumbar e cervical compensadoras.
- B) Foi descrita a presenza de clínica neurolóxica secundaria á aparición de herniación discal torácica, quistes durais, ou por mecanismo de tracción e compresión medular no ápex da cifose en casos de deformidade grave.
- C) Na enfermidade de Scheuermann tipo II a deformidade atópase na columna lumbar ou toracolumbar, e os pacientes refiren xeralmente unha maior dor e un maior risco de progresión na etapa adulta.
- D) En adultos con enfermidade de Scheuermann son frecuentes os síntomas de orixe cardiopulmonar en curvas con ápex dorsal alto e acuñamentos vertebrais de máis de 10°.

96. Na Enfermidade de Parkinson, cal das seguintes NON é frecuente?

- A) Bradicinesia.
- B) Colon irritable.
- C) Ansiedade e depresión.
- D) Disfagia.

97. No tratamento da espasticidade focal mediante onabotulinumtoxina (Botox®) no neno con Parálise Cerebral sinale o CERTO:

- A) Ten indicación aprobada para o tratamento do pé equino varo a partir dos 4 anos.
- B) Segundo a ficha técnica, cando se traten nocello e pé en ambas as pernas, a dose máxima non debe exceder 10 Unidades/kg ou 340 Unidades, o que sexa menor.
- C) É aconsellable atrasar todo o posible o inicio desta terapia para non alterar o normal crecemento óseo.
- D) Todas as respostas anteriores son falsas.

98. En relación coas orteses dorsolumbares ríxidas, sinale a resposta CORRECTA:

- A) O lumbostato Knight restrinxe os movementos de rotación.
- B) O lumbostato Chairback limita os movementos de inclinación lateral.
- C) O lumbostato de Taylor limita a flexión e extensión dorsolumbar.
- D) O lumbostato Knight-Taylor está indicado en fracturas dorsais por encima de D6.

99. En cal dos seguintes cadros clínicos NON está involucrado o nervio mediano?

- A) Síndrome do interóseo anterior.
- B) Síndrome do interóseo posterior.
- C) Síndrome do pronador redondo.
- D) Todos involucran ó nervio mediano.

100. Cal destas entidades intrínsecas é a causa máis frecuente de omalxia?

- A) Síndrome subacromial.
- B) Tendinopatías calcificantes.
- C) Luxación glenohumeral.
- D) Lesión parcial do manguito rotador.

#### Preguntas de reserva

1. En relación coas manipulacións articulares, é FALSO:

- A) Aínda se descoñece con exactitude o mecanismo de acción das manipulacións.
- B) As manipulacións realízanse principalmente a nivel de articulacións periféricas.
- C) Debemos realizar un estudo radiográfico previamente a unha manipulación articular.
- D) Está contraindicada a manipulación en paciente con osteoporose.

2. En relación co marco de Jewet, en que caso dos seguintes está contraindicado:

- A) Na enfermidade de Scheuermann.
- B) En fracturas vertebrais por esmagamento non osteopótico entre D6 e L1.
- C) En fracturas osteoporóticas.
- D) En hipercifoses dorsolumbares entre os segmentos D6 e L1.

3. As fracturas osteoporóticas localízanse con maior frecuencia en:

- A) Vértebras.
- B) Extremo distal do radio.
- C) Cadeira.
- D) Extremo proximal do húmero.

4. Cal das seguintes características radiolóxicas é típica da artrose:

- A) Erosións locais.
- B) Aumento de partes brandas.
- C) Esclerose subcondral.
- D) Osteoporose.

5. Entre os criterios da IASP (Budapest 2007) para o diagnóstico da Síndrome de Dor Rexional Complexa tipo I atópanse todos os seguintes signos clínicos AGÁS un, sináleo:

- A) Hipoestesia.
- B) Asimetría de máis de 1° C na temperatura cutánea local respecto ao membro san.
- C) Aumento da peluxe cutánea na extremidade afecta.
- D) Disfunción motora.

6. Respecto á Esclerose Lateral Amiotrófica, sinale a CORRECTA:

- A) As persoas cuidadoras poden usar métodos para mellorar a tose efectiva, como manobras de asistencia manual ou dispositivos mecánicos de insuflación-exuflación.
- B) As órteses para a preservación da marcha non están indicadas, xa que dada a rápida evolución, xeralmente precisarán cadeira electrónica en espazo curto de tempo.
- C) A disfaxia é moi frecuente nas formas bulbares, pero rara nas formas espinais.
- D) Nas fases finais da enfermidade, todos os pacientes portarán traqueostomía e ventilación mecánica invasiva.

7. As seguintes causas de dor de toco considéranse causas intrínsecas, AGÁS:

- A) Neuroma de amputación.
- B) Espícula ósea.
- C) Síndrome dolorosa rexional complexa.
- D) Lesións na pel como úlceras, dermatite ou forúnculos.

8. Respecto aos trastornos asociados á Parálise Cerebral Infantil, sinale o INCORRECTO:

- A) Os nenos con tetraplexía presentan unha maior incidencia de atraso mental.
- B) A presenza de epilepsia na tetraparesia espástica non alcanza o 30% na maior parte dos estudos.
- C) O refluxo gastro-esofáxico e o estrinximento son dous das alteracións dixestivas frecuentes.
- D) As alteracións visuais están presentes en aproximadamente un 50% dos casos.

9. Nas lesións agudas traumáticas do ligamento colateral medial (LCM) do xeonllo podemos afirmar todo o seguinte, AGÁS:

- A) Nunha escordadura de grao I atoparemos un LCM doloroso á palpación e un bocexo en valgo de ata 5-10 mm.
- B) Nas lesións illadas do LCM case nunca se produce un derrame intrarticular importante.
- C) O aumento de laxitude na manobra de tensión en valgo co xeonllo en extensión completa é indicativo de lesión grave do LCM, da cápsula posteromedial e xeralmente dalgún dos ligamentos cruzados.
- D) O tratamento das lesións illadas do LCM, de calquera grao, non é cirúrxico.

10. Das seguintes complicacións no paciente con linfedema sinale, cal sería a máis habitual?

- A) Dor neuropática.
- B) Plexopatía.
- C) Infeccións dermatolóxicas.
- D) Capsulite adhesiva.