

**Yaiza del Carmen Pérez Medina, SECRETARIA DEL TRIBUNAL
COORDINADOR DESIGNADO EN EL PROCESO SELECTIVO DE LA CATEGORÍA
FEA - Neurocirugía,**

CERTIFICA,

Que en el marco del Proceso Selectivo aprobado por Resolución de 23 de diciembre de 2022, por la que se convocan los procesos selectivos extraordinarios de estabilización del empleo temporal y los procesos selectivos ordinarios de acceso a la condición de personal ESTATUTARIO fijo en plazas básicas vacantes de diversas categorías sanitarias y de gestión y servicios, en los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud , BOC nº 255, de 29 de diciembre de 2022

Se ha reunido el Tribunal Coordinador en diferentes sesiones y de conformidad con lo dispuesto en la Base novena punto 3, de las Bases de referencia, ha aprobado el repertorio provisional de preguntas de la categoría FEA - Neurocirugía y otorgado 3 días hábiles para impugnaciones.

Finalizada la fase anterior, prevista para las impugnaciones, se han adoptado los acuerdos que constan en acta, por lo que procede elevar, mediante este certificado, la redacción de las preguntas definitivas a la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Canario de la Salud para su aprobación y si procede su publicación en el Boletín Oficial de Canarias (Base novena 3, de la convocatoria).

A este Certificado se adjunta como Anexo la Redacción definitiva de las preguntas y respuestas definitivas, que conforme dispone la Base novena 3, se ha de publicar en la página web del Servicio Canario de la Salud.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

1. Según la Orden de 28 de febrero de 2005, por la que se aprueba la Carta de los Derechos y de los Deberes de los Pacientes y Usuarios Sanitarios, señala cuál es la enumeración de derechos correcta:

- A) El derecho a la libre elección de médico general, pediatra hasta la edad de trece años inclusive, tocoginecólogo y psiquiatra, de entre los que presten sus servicios en la Zona Básica de Salud o en el municipio de su lugar de residencia.
- B) El derecho a la libre elección de médico general, pediatra hasta la edad de doce años inclusive, tocoginecólogo y psiquiatra, de entre los que presten sus servicios en la Zona Básica de Salud o en el municipio de su lugar de residencia.
- C) El derecho a la libre elección de médico general, pediatra hasta la edad de catorce años inclusive, tocoginecólogo y psiquiatra, de entre los que presten sus servicios en la Zona Básica de Salud o en el municipio de su lugar de residencia.
- D) El derecho a la libre elección de médico general, pediatra hasta la edad de dieciséis años inclusive, tocoginecólogo y psiquiatra, de entre los que presten sus servicios en la Zona Básica de Salud o en el municipio de su lugar de residencia.

Respuesta Correcta: C

2. De conformidad con el decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- A) Mediante la manifestación anticipada de voluntad una persona mayor de edad y capaz deja constancia en un documento escrito de las instrucciones emitidas libremente sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez fallecida, el destino de su cuerpo y de sus órganos o tejidos, que deberán tenerse en cuenta cuando se encuentre en una situación cuyas circunstancias no le permitan expresar su voluntad de manera libre, personal, actual, consciente e informada.
- B) El Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario es único para toda la Comunidad Autónoma de Canarias, sin perjuicio de su gestión descentralizada.
- C) La sustitución de una manifestación anticipada de voluntad revocará las anteriores en su totalidad.
- D) El Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario tiene carácter administrativo, privado y oneroso.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

3. De conformidad con el decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) El Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario, está adscrito a la Consejería competente en materia de educación.
- B) No se tendrán en cuenta las manifestaciones anticipadas de voluntad que vulneren el ordenamiento jurídico, la lex artis o no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que se hubiera previsto al otorgarlas.
- C) La inscripción en el Registro es obligatoria respecto de las manifestaciones anticipadas de voluntad otorgadas ante notario.
- D) Las manifestaciones anticipadas de voluntad otorgadas ante testigos tendrán plena eficacia y serán vinculantes para el Sistema Canario de la Salud, aunque no se inscriban en el Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario.

Respuesta Correcta: B

4. Es un derecho específico de los enfermos mentales, conforme a la Orden de 28 de febrero de 2005, por la que se aprueba la Carta de los Derechos y de los Deberes de los Pacientes y Usuarios Sanitarios:

- A) El derecho a participar en las actividades sanitarias, a través de las instituciones comunitarias en los términos establecidos por la Ley.
- B) El derecho a la asistencia jurídica y el seguro de responsabilidad civil.
- C) El derecho a manifestar por escrito sus instrucciones previas sobre los cuidados y tratamiento de su salud o, en caso de fallecimiento, el destino de su cuerpo y órganos.
- D) El derecho a una segunda opinión facultativa de médicos en plantilla de centros concertados.

Respuesta Correcta: C

5. De conformidad con el decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- A) Mediante la manifestación anticipada de voluntad una persona mayor de edad y capaz deja constancia en un documento escrito de las instrucciones emitidas libremente sobre los cuidados y el tratamiento de su salud.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) La manifestación anticipada de voluntad eficaz prevalecerá sobre la opinión e indicaciones de terceras personas.
- C) La sustitución de una manifestación anticipada de voluntad revocará las anteriores en su totalidad.
- D) La manifestación anticipada de voluntad nunca podrá ser modificada, sustituida o revocada.

Respuesta Correcta: D

6. La Orden de 28 de febrero de 2005, por la que se aprueba la Carta de los Derechos y de los Deberes de los Pacientes y Usuarios Sanitarios y se regula su difusión establece como uno de los derechos de los pacientes y usuarios:

- A) El derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, a la autonomía de su voluntad y a la no discriminación.
- B) El derecho a participar en actividades de índole médica y administrativa.
- C) El derecho a la protección de sus legítimos intereses económicos y sociales; en particular frente a las prácticas comerciales desleales y la inclusión de cláusulas abusivas en los contratos.
- D) El derecho al cumplimiento de las prescripciones y órdenes sanitarias conforme a lo establecido legalmente.

Respuesta Correcta: A

7. ¿Cuáles de los siguientes no es un derecho de los usuarios del sistema canario de salud?

- A) El derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, a la autonomía de su voluntad y a la no discriminación.
- B) El derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia en cualquier Centro Sanitario de Canarias.
- C) El derecho a la promoción y educación para la salud.
- D) El derecho a las prestaciones y servicios de salud, conforme a los recursos disponibles en el sistema europeo de salud.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

8. ¿Cuándo deberán tenerse en cuenta las manifestaciones anticipadas de voluntad?

- A) Deberán tenerse en cuenta cuando una persona mayor de edad, se encuentre en una situación cuyas circunstancias no le permitan expresar su voluntad de manera libre, personal, actual, consciente e informada.
- B) Deberán tenerse en cuenta a los tres meses de su inscripción en el registro.
- C) Deberán tenerse en cuenta cuando una persona sea menor o mayor de edad, se encuentre en una situación de extremo peligro para la vida.
- D) Deberán tenerse en cuenta cuando se celebre el acto de aceptación de la herencia, frente a todos los familiares y un notario.

Respuesta Correcta: A

9. ¿Cuáles de los siguientes es un deber de los pacientes y usuarios del sistema canario de salud?

- A) Deber de facilitar los datos sobre su estado físico o su salud, salvaguardando su identidad y aquella información que no deba ser desvelada.
- B) Deber, como paciente, de observancia del tratamiento prescrito en cualquier circunstancia.
- C) Deber de cumplimiento de las prescripciones y órdenes sanitarias conforme a lo establecido legalmente.
- D) Deber de tolerancia, colaboración y resignación ante la lucha contra las amenazas a la salud pública.

Respuesta Correcta: C

10. La Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios se encargará de la elaboración de:

- A) Los soportes informáticos y documentales a los que se incorporará la Carta, así como de su difusión entre los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrantes del Sistema Canario de la Salud.
- B) Los soportes documentales a los que se incorporará la Carta, así como de su difusión entre los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrantes del Sistema Canario de la Salud.
- C) Los soportes publicitarios a los que se incorporará la Carta, así como de su difusión entre los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrantes del Sistema Canario de la Salud.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- D) Los soportes hospitalarios a los que se incorporará la Carta, así como de su difusión entre los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrantes del Sistema Canario de la Salud.

Respuesta Correcta: A

11. ¿Qué describe la manifestación anticipada de voluntad?

- A) Instrucciones sobre la administración de bienes.
- B) Instrucciones sobre la educación de los hijos.
- C) Instrucciones emitidas libremente sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez fallecida, el destino de su cuerpo y de sus órganos o tejidos.
- D) Instrucciones sobre la herencia física e inmobiliaria, de las personas mayores de edad.

Respuesta Correcta: C

12. ¿Cuál es la clasificación del personal estatutario sanitario, atendiendo al nivel del título exigido para el ingreso?

- A) Personal de formación universitaria y personal de formación profesional.
- B) Personal de formación universitaria, personal de formación profesional y otro personal.
- C) Personal estatutario universitario y personal estatutario sin titulación específica.
- D) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.

Respuesta Correcta: A

13. ¿Cuál es la clasificación del personal estatutario de gestión y servicios, atendiendo al nivel del título exigido para el ingreso?

- A) Personal de formación universitaria y personal de formación profesional.
- B) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
- C) Personal de formación universitaria, personal de formación profesional y otro personal.
- D) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.

Respuesta Correcta: C

14. ¿Qué obtiene el personal estatutario fijo una vez superado el correspondiente proceso selectivo?





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) Obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
- B) Obtiene un contrato fijo, para el desempeño de las funciones propias de su especialidad.
- C) Obtiene un puesto de trabajo en el Sistema Nacional de Salud, conforme a sus competencias y estudios.
- D) Obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las tareas que le sean encomendadas por sus superiores jerárquicos.

Respuesta Correcta: A

15. ¿Cómo se articulan los cambios en la distribución o necesidades de personal estatutario que se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales en los diferentes servicios de salud?

- A) Se articularán de conformidad con las normas aplicables en el sistema nacional de salud, no pudiendo el personal ser ubicado en otro sitio que no sea el que le corresponda a su nombramiento.
- B) Se articularán de conformidad con las normas aplicables en cada servicio de salud.
- C) Se articularán de conformidad a las directivas europeas, previa negociación en el consejo interterritorial.
- D) Se articularán de conformidad con las normas aplicables en cada servicio de salud, pudiendo el personal ser adscrito a los centros o unidades ubicados dentro del ámbito que en su nombramiento se precise.

Respuesta Correcta: D

16. ¿Qué son los planes de ordenación de recursos humanos?

- A) Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación en el ámbito insular.
- B) Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los mismos se precise.
- C) Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación global en el ámbito hospitalario.
- D) Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación disciplinaria, para los casos de abuso laboral.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

17. El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:

- A) Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas por los pacientes y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.
- B) Informar debidamente, en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a todos los familiares sobre el proceso asistencial y sobre los recursos protésicos disponibles.
- C) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.
- D) Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud, con criterios de eficiencia, y protegerlos del paciente o de terceras personas.

Respuesta Correcta: C

18. NO es un derecho colectivo del personal estatutario:

- A) El derecho a la libre sindicación.
- B) El derecho a la reunión.
- C) El derecho a la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- D) El derecho a la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.

Respuesta Correcta: D

19. ¿Cómo se adquiere la condición de personal estatutario fijo?

- A) Se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos: a) superación de las pruebas de selección. b) Nombramiento conferido por el órgano competente. c) Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.
- B) Se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos: a) superación de las pruebas de selección. b) Nombramiento conferido por el órgano competente. c) Incorporación, a una plaza del servicio por orden de nota obtenida en el proceso selectivo.
- C) Se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos: a) Aprobación de la fase de oposición y concurso b) Adjudicación de plaza conforme al orden de nota. c) Incorporación, previo el cumplimiento de requisitos formales.
- D) Se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos: a) Aprobación de la fase de oposición y concurso b) Adjudicación de plaza





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

conforme al orden de nota. c) Incorporación al servicio de salud en plaza vacante, según orden de prelación y preferencia del adjudicatario.

Respuesta Correcta: A

20. ¿En qué supuesto NO se pierde la condición de personal estatutario?

- A) En el supuesto de renuncia.
- B) En el supuesto de movilidad voluntaria.
- C) En el supuesto de sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- D) En el supuesto de jubilación.

Respuesta Correcta: B

21. Según el Plan de Salud de Canarias 2016-2017 ¿Qué factores constituyen la prioridad y principal amenaza para la situación de la salud de la población canaria?

- A) Sobrepeso.
- B) Problemas de adicciones.
- C) Salud mental.
- D) Todas las respuestas son correctas.

Respuesta Correcta: D

22. Según el Plan de Salud de Canarias 2016-2017 ¿Cuál es la tercera sustancia más consumida en la última encuesta EDADES del Plan Nacional sobre drogas?

- A) Alcohol.
- B) Ansiolíticos e hipnóticos.
- C) Tabaco.
- D) Cannabis.

Respuesta Correcta: B

23. ¿Cuáles son los valores en los que el Servicio Canario de la Salud basa sus acciones?

- A) Equidad, universalidad y gratuidad.
- B) Eficiencia y sostenibilidad.
- C) Participación ciudadana y gestión participativa.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

D) Todas las respuestas son correctas.

Respuesta Correcta: D

24. En el proceso de priorización, el Plan de Salud de Canarias 2016-2017 sugiere intervenir en tres grandes ámbitos de intervención y uno de colaboración, que se desarrollan en:

- A) 10 áreas de impacto y 4 de colaboración, respectivamente.
- B) 8 áreas de impacto y 4 de colaboración, respectivamente.
- C) 10 áreas de impacto y 2 de colaboración, respectivamente.
- D) 1 área de impacto y 4 de colaboración, respectivamente.

Respuesta Correcta: A

25. En el Plan de Salud de Canarias 2016-2017, en el Ámbito de intervención I: influir sobre los determinantes de la salud, ¿Cuál es la línea de actuación en el Área de impacto 3?

- A) Profundizar en la gestión de la oferta asistencial.
- B) Optimizar la eficiencia y la calidad de los servicios sanitarios públicos.
- C) Establecer protocolos ante contingencias y alertas sanitarias.
- D) Favorecer la participación ciudadana y los Consejos de Salud.

Respuesta Correcta: C

26. En el Plan de Salud de Canarias 2016-2017 ¿Cuál es el objetivo general del ámbito de colaboración con otras instituciones y departamentos del Gobierno de Canarias?

- A) Potenciar la colaboración con otras instituciones y departamentos del Gobierno de Canarias y del Estado.
- B) Promover el establecimiento de objetivos comunes entre esferas y niveles de la atención sociosanitaria.
- C) Reforzar las relaciones de colaboración con la Consejería de Educación, en el ámbito central del Gobierno de Canarias y con la comunidad educativa en los territorios insulares, municipales y de Zona Básica de Salud.
- D) Promover el desarrollo de la salud en el ámbito poblacional, territorial y competencial respectivo.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

27. Elige la opción INCORRECTA. En el Plan de Salud de Canarias 2016-2017 existe un Comité de Dirección formado por:

- A) Director del Servicio Canario de la Salud.
- B) La Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad.
- C) Directores Generales del Servicio Canario de la Salud y los Directores de las Áreas de Salud.
- D) Director de Z.B.S.

Respuesta Correcta: D

28. En el Plan de Salud de Canarias 2016-2017, cada Programa de Gestión Convenida determina, en sus correspondientes anexos, los recursos disponibles en cada una de las gerencias y direcciones gerencias del Servicio Canario de la Salud. ¿Cuáles son?:

- A) Recursos materiales.
- B) Recursos económicos.
- C) Recursos humanos disponibles.
- D) Todas las respuestas son correctas.

Respuesta Correcta: D

29. Elige la opción INCORRECTA. Entre las actuaciones en materia de eficiencia que se recogen en el Plan de Salud de Canarias 2016-2017, se plantean las siguientes:

- A) Integración de servicios y desarrollo de modelos innovadores de gestión de enfermedades crónicas.
- B) No incorporar la cultura de la evidencia científica y la implementación de acciones coste-efectivas.
- C) Uso y consumo racional del medicamento en Atención Primaria y Atención Especializada.
- D) Acciones para educar a los usuarios, usuarias y ciudadanos en general en una gestión más autónoma de su salud y de la enfermedad crónica y una utilización correcta de los servicios de salud.

Respuesta Correcta: B

30. A quién corresponde la definición de Planificación Sanitaria como "El proceso ordenado de definir problemas de salud, identificar necesidades no





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

satisfechas y el estudio de los recursos para establecer objetivos prioritarios que sean realistas y factibles y proyectar acciones administrativas".

- A) Francisco Errasti.
- B) Pineault y Daveluy.
- C) OMS.
- D) Ninguna es cierta.

Respuesta Correcta: C

31. Respecto a la gestión clínica, elige la opción INCORRECTA:

- A) Pretende el desarrollo de la atención sanitaria mediante la integración de las decisiones clínicas y las de coste, en la que la buena práctica clínica y el paciente cobran mayor relevancia que en los modelos de atención más tradicionales de los hospitales.
- B) Desarrollar la actividad asistencial, docente e investigadora de los servicios clínicos de forma reglada en torno a un acuerdo de gestión que recoge la actividad a realizar por las Unidades.
- C) El modelo de Unidades de Gestión Clínica tiene como objetivo fundamental la efectividad en la gestión de los recursos disponibles.
- D) El desarrollo de guías de buenas prácticas clínicas conjuntas entre los servicios que forman una Unidad de Gestión es uno de los principales activos de este modelo.

Respuesta Correcta: B

32. Qué premisas se deben cumplir para conseguir los siguientes objetivos planteados en la gestión clínica: mejorar la eficiencia, mejorar el funcionamiento y organización hospitalaria, ¿contribuir a la satisfacción de los profesionales y convertir al paciente en el protagonista del sistema sanitario? Elige la opción INCORRECTA

- A) Voluntad de la Dirección y de los servicios asistenciales.
- B) Liderazgo y formación gestora del jefe de la unidad.
- C) Contrato de Gestión con objetivos de mejora a medio y largo plazo (asistenciales, de calidad, docentes e investigadores).
- D) Integración de la enfermería y resto de profesionales en el proyecto.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

33. Para ser incluidos como parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, las técnicas, tecnologías o procedimientos, ¿qué requisitos deberán reunir?

- A) Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades.
- B) Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada, respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.
- C) Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos, productos sanitarios u otros productos.
- D) Todas las respuestas son correctas.

Respuesta Correcta: D

34. ¿Qué Real Decreto establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización?

- A) Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.
- B) Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio.
- C) Real Decreto 1030/2010, de 15 de septiembre.
- D) Ninguna respuesta es correcta.

Respuesta Correcta: A

35. ¿Qué técnicas, tecnologías o procedimientos se incluirán en la cartera de servicios comunes?

- A) Las que se encuentren en fase de investigación clínica, salvo los autorizados para uso compasivo.
- B) Las que no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita.
- C) Las que tengan como finalidad meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales u otras similares.
- D) Ninguna respuesta es correcta.

Respuesta Correcta: D

36. ¿Cuál NO es un programa de salud en Drago-AP?

- A) Salud Infantil.
- B) Abordaje de la diabetes mellitus en Canarias.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Salud oral.
- D) Enfermedad vascular aterosclerótica.

Respuesta Correcta: B

37. Durante el año 2015 ¿cuáles han sido las principales innovaciones incorporadas a la Historia Clínica Electrónica en Atención Especializada Drago AE-Selene?

- A) Desarrollo e integración en Drago-AE del registro de la enfermedad renal crónica (TRASCAN).
- B) Inclusión de formularios para la recogida y monitorización del tratamiento prescrito a pacientes con hepatitis C.
- C) Implantación de la estación clínica de Urgencias Normalizada y la estación clínica de Trabajo Social en todos los hospitales
- D) Todas las respuestas son correctas.

Respuesta Correcta: D

38. ¿Qué actuaciones más significativas están presentes en la receta electrónica continua a partir del 2015?

- A) Eliminación de la receta informatizada.
- B) Integración con la receta electrónica del SNS siendo la primera Comunidad Autónoma en ser receptora y emisora de recetas con el sistema.
- C) Implantación de la receta electrónica continua en las consultas externas de los principales centros de Atención Especializada.
- D) Todas las respuestas son correctas.

Respuesta Correcta: D

39. Señala la respuesta incorrecta con respecto a la ética de la virtud:

- A) Tiene que ver con la búsqueda de vivir una vida moral.
- B) Dicta que adquirimos la virtud a través de la práctica.
- C) Da privilegio al carácter moral de las personas.
- D) Filosofía desarrollada por Hipócrates.

Respuesta Correcta: D

40. Señale la opción CORRECTA en relación con el concepto de Bioética.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) Conjunto de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia.
- B) El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de las obligaciones morales.
- C) El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales.
- D) Es un problema o cuestión materia de discusión y por tanto en su resolución pueden barajarse distintas posibilidades.

Respuesta Correcta: C

41. ¿Cuándo se utiliza por primera vez el término bioética?

- A) En 1970 en el Informe Belmont.
- B) En 1970 Van Rensselaer Potter.
- C) En 1964 en la Declaración de Helsinki.
- D) En 1947 en el Código de Núremberg.

Respuesta Correcta: B

42. Los pasos del Método deliberativo en Ética clínica son: Señale la opción CORRECTA

- A) Análisis de los hechos y de los deberes.
- B) Análisis de los valores, de las normas y de las obligaciones.
- C) Análisis de los valores, de los hechos y de las obligaciones.
- D) Análisis de los hechos, de los valores y de los deberes.

Respuesta Correcta: D

43. El Método Deliberativo en Ética clínica fue propuesto por:

- A) Diego Gracia Guillén.
- B) Van Rensselaer Potter.
- C) La OMS.
- D) La UNESCO.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

44. Señala la respuesta INCORRECTA, en relación a los Principios de Ética Biomédica, según de Tom L. Beauchamp y James F. Childress:

- A) No maleficencia, Justicia, Autonomía y Beneficencia.
- B) Beneficencia consiste en la obligación de no hacer daño y aumentar al máximo los beneficios.
- C) Los principios de primer nivel son no maleficencia y justicia.
- D) No maleficencia, equidad, Autonomía y Beneficencia.

Respuesta Correcta: D

45. En 1979 en el Informe Belmont, se enuncian los tres primeros principios de la bioética. Señale la respuesta CORRECTA.

- A) Respeto a las personas, beneficencia y justicia.
- B) Autonomía, beneficencia y no maleficencia.
- C) Autonomía, justicia y no maleficencia.
- D) Respeto a las personas, no maleficencia y justicia.

Respuesta Correcta: A

46. ¿Qué ley reconoce como básico el respeto a la autonomía del paciente?

- A) La Ley General de Sanidad, 1986.
- B) La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: Derechos y obligaciones.
- C) La ley 14/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LAP).
- D) La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LAP).

Respuesta Correcta: D

47. Señale la opción CORRECTA en relación con el principio de Autonomía:

- A) Obligación de respetar la libertad, la conciencia de las personas y sus creencias particulares.
- B) Obligación de primum non nocere.
- C) Obligación de tratar a todos por igual, con equidad.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- D) Obligación de respetar el carácter confidencial de los datos referentes a su salud y que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización.

Respuesta Correcta: A

48. ¿Cuál es la finalidad de la entrevista clínica? Elige la opción INCORRECTA.

- A) Adquirir información específica y necesaria, tanto a nivel verbal como no verbal, para identificar los problemas de salud.
- B) Facilitar la administración de cuidados de calidad.
- C) Garantizar con la recogida de información puntual la valoración de los cuidados individuales y su documentación.
- D) Tras recoger los datos y convertirlos en información, puede formular diagnósticos y planificar las actividades en base a ellos.

Respuesta Correcta: C

49. La importancia de la entrevista clínica como herramienta básica para la relación interpersonal, radica en:

- A) Cuidar tanto el nivel verbal como no verbal de la comunicación.
- B) Mantener una escucha activa.
- C) Concretar objetivos.
- D) Todas las respuestas son correctas.

Respuesta Correcta: D

50. ¿Cuáles son los tipos de relación entre médicos y pacientes, según el grado de control de unos u otros en la interacción? Elige la opción INCORRECTA:

- A) Relación paternalista.
- B) Relación no consumista.
- C) Relación mutua.
- D) Relación ausente.

Respuesta Correcta: B

51. ¿Cuáles son los elementos principales a destacar en el entrevistador en la fase exploratoria? Elige la opción INCORRECTA:





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) Obtener información.
- B) Abrir el diálogo
- C) Negociación.
- D) Baja reactividad.

Respuesta Correcta: C

**52. ¿Qué se tiene que considerar en la fase resolutive de la entrevista clínica?
Elegir la opción INCORRECTA.**

- A) Resumir la sesión y el plan de actuación.
- B) No resaltar que ha llegado el momento del cierre.
- C) Aclarar los pasos siguientes.
- D) Tomar precauciones.

Respuesta Correcta: B

**53. Antes de empezar la entrevista clínica, es conveniente considerar los
siguientes aspectos: Elige la opción INCORRECTA.**

- A) Mesa ordenada.
- B) Ordenador apagado.
- C) Filtrar interrupciones.
- D) Historias, analítica y otras pruebas a mano.

Respuesta Correcta: B

**54. La Entrevista Motivacional se basa en una serie de principios básicos,
señala la opción INCORRECTA:**

- A) No expresar empatía mediante una escucha activa.
- B) Desarrollo de discrepancia.
- C) Evitar argumentaciones.
- D) Lidar con las resistencias.

Respuesta Correcta: A

55. En la escucha reflexiva, el parafraseo se define como:

- A) Repetir las palabras que ha dicho la persona y que nos parezcan importantes.
- B) Sin repetir lo dicho por la persona entrevistada, planteamos el significado de lo que dice.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Hacemos notar las emociones que se revelan detrás de lo que nos dice.
- D) Pueden servir para la reflexión o para remarcar algo que se ha dicho.

Respuesta Correcta: B

56. ¿Quién desarrolló el protocolo para comunicar malas noticias más utilizado?

- A) Barley Buckman.
- B) Rabow y Mcphee.
- C) Maguire y Faulkner.
- D) Ninguna es cierta.

Respuesta Correcta: A

57. Cuando hablamos del uso racional de medicamentos nos referimos a todas aquellas funciones que deben realizarse por parte de las unidades o servicios de farmacia en:

- A) Atención primaria
- B) Atención hospitalaria y especializada
- C) En las oficinas de farmacia
- D) Todas son correctas

Respuesta Correcta: D

58. Según la OMS, en su Guía de la buena prescripción, a la hora de comparar las diversas alternativas terapéuticas, para hacerlo de manera científica y objetiva debemos considerar (señale la opción CORRECTA):

- A) Problema referido, conveniencia y coste
- B) Perfil farmacológico, eficacia, seguridad, conveniencia y coste.
- C) Diagnóstico médico, seguridad, vía de administración y coste
- D) Ninguna de las anteriores

Respuesta Correcta: B

59. El BOLCAN es un boletín informativo farmacoterapéutico con la finalidad de proporcionar información y material para la formación sobre el uso racional de medicamentos que se edita desde noviembre de 2008 con una periodicidad (señale la opción CORRECTA):





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) Bimestral
- B) Semestral
- C) Trimestral
- D) Anual

Respuesta Correcta: C

60. Según el Plan de Uso Responsable de Medicamentos (URM) del Servicio Canario de la Salud (SCS) para pacientes crónicos polimedicados (señale la respuesta CORRECTA):

- A) Estudios han encontrado que sólo el 30% de los mayores de 65 años que toman 8 o más medicamentos son capaces de recordar las instrucciones sobre su administración
- B) Los estudios de que disponemos muestran que todos los mayores de 65 años son capaces de recordar las instrucciones sobre su administración
- C) No hay estudios que demuestren que los mayores de 65 años que toman 5 medicamentos son incapaces de recordar las instrucciones sobre su administración
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

Respuesta Correcta: A

61. Durante el embarazo se producen en la mujer una serie de cambios fisiológicos que pueden modificar la farmacocinética en las distintas fases de la misma, desde la absorción hasta la eliminación del mismo. En la fase de absorción es FALSO que:

- A) Se produce un enlentecimiento del vaciado gástrico
- B) Disminuye la motilidad gastrointestinal
- C) Aumenta el flujo sanguíneo intestinal
- D) Aumenta la velocidad del vaciado gástrico

Respuesta Correcta: D

62. En cuanto a las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) deben ser notificadas por los profesionales sanitarios: médicos, dentistas, enfermeras, farmacéuticos, etc., cuando sospechen que se produce a un medicamento en el ejercicio profesional. Irá dirigida al Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad Autónoma y se formalizará a través de la (señale la opción CORRECTA):





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) La tarjeta roja
- B) La tarjeta amarilla
- C) La tarjeta verde
- D) La tarjeta azul

Respuesta Correcta: B

63. La investigación bacteriológica a lo largo de los últimos años demuestra la rápida progresión de la resistencia bacteriana a los antibióticos, necesitando en general (señale la opción CORRECTA):

- A) Sólo de dos a cuatro años para desarrollar nuevos mecanismos de defensa.
- B) Menos de dos años para desarrollar nuevos mecanismos de defensa.
- C) Más de cuatro años para desarrollar nuevos mecanismos de defensa
- D) Ninguna de respuestas anteriores es correcta

Respuesta Correcta: A

64. En cuanto a las recomendaciones generales para el uso de medicamentos durante el embarazo debemos (señale la opción INCORRECTA):

- A) Evitar la utilización de nuevos fármacos sobre los que exista menor experiencia sobre su seguridad.
- B) Utilizar la mayor dosis eficaz durante el mayor tiempo posible para tratar el problema de salud.
- C) Prescribir los fármacos que sean absolutamente necesarios.
- D) Considerar a toda mujer en edad fértil como embarazada potencial a la hora de prescribir un fármaco.

Respuesta Correcta: B

65. El Programa de Notificación de Sospechas de RAM, aconseja específicamente la notificación en los casos siguientes:

- A) Todas las reacciones a medicamentos con menos de cinco años en el mercado.
- B) Para todos los medicamentos, cuando se presenten reacciones graves, que produzcan muerte o riesgo vital, incapacidad permanente o significativa, hospitalización o prolongación de ésta, y cualquier otra reacción médicamente importante.
- C) Reacciones adversas que no se hallen descritas en el prospecto y en la ficha técnica del producto en cuanto a su naturaleza, gravedad o frecuencia
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: D

66. De los siguientes principios rectores cual NO se contempla en la ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:

- A) Consagrar derechos de las personas víctimas de violencia de género, exigibles ante las Administraciones Públicas, y así asegurar un acceso rápido, transparente y eficaz a los servicios establecidos al efecto.
- B) Garantizar derechos económicos para las mujeres víctimas de violencia de género, con el fin de facilitar su integración social.
- C) Fortalecer el marco penal y procesal vigente para asegurar una protección integral, desde las instancias jurisdiccionales, a las víctimas de violencia de género.
- D) Promover la colaboración y participación de las entidades, asociaciones y organizaciones que desde la sociedad civil actúan contra la violencia de género.

Respuesta Correcta: A

67. ¿A quién debe estar dirigido el Plan Estatal de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género con carácter permanente, conforme a la ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género?

- A) Debe estar dirigido a mujeres.
- B) Debe estar dirigido tanto a las mujeres como a sus hijas e hijos.
- C) Debe estar dirigido tanto a hombres como a mujeres.
- D) Debe estar dirigido a las personas.

Respuesta Correcta: C

68. ¿Por qué órgano debe estar controlado el Plan Estatal de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género con carácter permanente, conforme a la ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género?

- A) Por una Comisión de amplia participación.
- B) Por un Comité de expertas.
- C) Por una Comisión de diez personas.
- D) Por una Comisión de mujeres.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: A

69. ¿Qué servicios se deben reforzar hasta la consecución de los mínimos exigidos por los objetivos de la ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género?

- A) Se deben reforzar los centros sanitarios, de atención ciudadana, de emergencia policial, de apoyo y de recuperación integral de la mujer.
- B) Se deben reforzar los servicios comunitarios, de atención telefónica, de emergencia sanitaria, de apoyo emocional y de recuperación integral.
- C) Se deben reforzar los servicios sociales autonómicos, de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral.
- D) Se deben reforzar los servicios sociales de información, de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral.

Respuesta Correcta: D

70. En relación con la formación de profesionales que intervienen en situaciones de violencia de género, ¿cuál es uno de los elementos clave que debe contener el Plan Estatal de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género según la Ley 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género?

- A) La inclusión de un programa de formación continua y reciclaje.
- B) La participación activa de las víctimas en el diseño de los programas de formación.
- C) La creación de una Comisión para supervisar la ejecución del programa de formación.
- D) La promoción de la capacitación en primeros auxilios para situaciones de violencia de género.

Respuesta Correcta: A

71. ¿Cómo deben ser realizadas las campañas de información y sensibilización contra la violencia de género, según la Ley 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, para garantizar el acceso a las mismas de las personas con discapacidad?

- A) Las campañas deben ser adaptadas a los distintos tipos de discapacidad.
- B) Las campañas deben estar disponibles en formatos digitales accesibles.
- C) Las campañas deben contar con intérpretes de lenguaje de signos.
- D) Las campañas deben ser traducidas a múltiples idiomas.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: B

72. Según la Ley 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, ¿qué aspecto es fundamental para el programa de formación complementaria y reciclaje de los profesionales que intervienen en situaciones de violencia de género?

- A) La actualización constante de los protocolos de actuación.
- B) La participación exclusiva de profesionales con experiencia previa en casos de violencia de género.
- C) La inclusión de perspectiva de género en todos los ámbitos de formación.
- D) La realización de evaluaciones de desempeño semestrales.

Respuesta Correcta: C

73. ¿Quiénes están sujetos a las obligaciones establecidas en la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres en los términos de su ámbito de aplicación?

- A) Únicamente las personas físicas que sean ciudadanas españolas.
- B) Toda persona, ya sea física o jurídica, que actúe en el territorio español, independientemente de su nacionalidad, domicilio o residencia.
- C) Solo las instituciones gubernamentales en territorio español.
- D) Las personas físicas o jurídicas con nacionalidad española y domicilio en territorio español.

Respuesta Correcta: B

74. Según el artículo 19 bis de la Ley 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, ¿qué tipo de atención sanitaria se garantiza a las mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos e hijas?

- A) Atención sanitaria básica.
- B) Atención sanitaria con especial atención psicológica y psiquiátrica, así como seguimiento de su estado de salud hasta su total recuperación.
- C) Atención sanitaria solo para las secuelas físicas de la violencia.
- D) Atención sanitaria especializada en enfermedades crónicas.

Respuesta Correcta: B

75. ¿Quién ha sido el único neurocirujano que ha obtenido el Premio Nobel?

Página 23 de 161





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) António Egas Moniz.
- B) Harvey Cushing.
- C) M. Gazi Yasargil.
- D) Walter Dandy.

Respuesta Correcta: A

76. ¿Quién ha sido considerado por el Congress of Neurological Surgeons (CNS) como el neurocirujano más sobresaliente de la primera mitad del siglo XX?

- A) António Egas Moniz.
- B) Harvey Cushing.
- C) M. Gazi Yasargil.
- D) Walter Dandy.

Respuesta Correcta: B

77. ¿Quién ha sido considerado por el Congress of Neurological Surgeons (CNS) como el neurocirujano más sobresaliente de la segunda mitad del siglo XX?

- A) António Egas Moniz.
- B) Harvey Cushing.
- C) M. Gazi Yasargil.
- D) Walter Dandy.

Respuesta Correcta: C

78. ¿Qué neurocirujano fue el creador de la cera de hueso?

- A) Victor Horsley.
- B) Harvey Cushing.
- C) Leonard Malis.
- D) Walter Dandy.

Respuesta Correcta: A

79. ¿Qué neurocirujano describió el homúnculo motor?

- A) Harvey Cushing.
- B) Wilder Penfield.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Leonard Malis.
- D) Walter Dandy.

Respuesta Correcta: B

80. ¿Cuál de los siguientes neurocirujanos está relacionado con la separación de gemelos siameses?

- A) Kenneth Lindsay
- B) Ben Carson
- C) M. Gazi Yasargil
- D) Walter Dandy

Respuesta Correcta: B

81. ¿Cuál de los siguientes neurocirujanos españoles está relacionado con la Neurocirugía Funcional?

- A) Sixto Obrador Alcalde.
- B) Fabián Isamat de la Riba.
- C) José Javier Esparza Rodríguez de Trujillo.
- D) Juan Luis Barcia Salorio.

Respuesta Correcta: D

82. ¿Cuál de los siguientes neurocirujanos españoles está relacionado con la Neurocirugía Pediátrica?

- A) Sixto Obrador Alcalde.
- B) Fabián Isamat de la Riba.
- C) José Javier Esparza Rodríguez de Trujillo.
- D) Juan Luis Barcia Salorio.

Respuesta Correcta: C

83. ¿Cuál de los siguientes neurocirujanos españoles se considera el pionero de la Neurocirugía en España?

- A) Sixto Obrador Alcalde.
- B) Fabián Isamat de la Riba.
- C) José Javier Esparza Rodríguez de Trujillo.
- D) Juan Luis Barcia Salorio.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: A

84. ¿Cuál de las siguientes arterias participan en la vascularización de la capsula interna?

- A) Arteria coroidea anterior.
- B) Ramas estriadas laterales de la arteria cerebral media.
- C) Arteria carótida interna.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

85. ¿Qué pares craneales discurren por la fisura orbitaria superior?

- A) III, IV, VI pares craneales y las 3 ramas de V1
- B) VII par craneal.
- C) II par craneal.
- D) Todas son falsas.

Respuesta Correcta: A

86. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a las áreas de Brodmann?

- A) Áreas de Brodmann 3, 1, 2: corteza somatosensorial.
- B) Área de Brodmann 6: corteza somatosensorial.
- C) Áreas de Brodmann 41 y 42: áreas auditivas primarias.
- D) Área de Brodmann 4: circunvolución precentral, corteza motora primaria.

Respuesta Correcta: B

87. ¿Cual/es son rama de la arteria carótida externa?

- A) Arteria tiroidea superior.
- B) Arteria occipital.
- C) Arteria infraorbitaria.
- D) Todas son ramas de la arteria carótida externa.

Respuesta Correcta: D

88. ¿Cual/es son rama de la arteria vertebral?





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) Arteria cerebelosa anteroinferior.
- B) Arteria cerebelosa superior.
- C) Arteria auditiva interna (laberíntica).
- D) Ninguna es rama de la arteria vertebral.

Respuesta Correcta: D

89. ¿Cuál de las siguientes estructuras no se encuentra en el seno cavernoso?

- A) Nervio oculomotor (III par craneal).
- B) Ramo maxilar del trigémino (V2).
- C) Arteria carótida interna.
- D) Todas las estructuras anteriores se encuentran en el seno cavernoso.

Respuesta Correcta: D

90. ¿Cual/es son rama de la arteria cerebral media?

- A) Arteria orbitofrontal medial.
- B) Arteria frontopolar.
- C) Arteria temporal anterior.
- D) Arteria callosomarginal.

Respuesta Correcta: C

91. ¿Cual/es son rama de la arteria cerebral anterior?

- A) Arteria recurrente de Heubner.
- B) Arteria pericallosa.
- C) Arteria orbitofrontal medial.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

92. ¿Cuál de los siguientes senos no confluye directamente en la prensa de Herófilo?

- A) Seno occipital
- B) Seno cavernoso
- C) Seno sagital superior





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

D) Seno recto.

Respuesta Correcta: B

93. El cono medular acaba en los adultos habitualmente a la altura de la vértebra:

- A) T11.
- B) L2.
- C) L1.
- D) T10.

Respuesta Correcta: C

94. El tronco medio del plexo braquial está formado por las raíces:

- A) C5 y C6.
- B) C6 y C7.
- C) C7.
- D) C6.

Respuesta Correcta: C

95. El tronco superior del plexo braquial está formado por las raíces:

- A) C5 y C6.
- B) C6 y C7.
- C) C7.
- D) C6.

Respuesta Correcta: A

96. El nervio cubital procede de las raíces:

- A) C5 y C6.
- B) C6 y C7.
- C) C7 y C8.
- D) C8 y T1.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

97. El músculo oponente del pulgar está innervado por:

- A) Nervio circunflejo.
- B) Nervio cubital.
- C) Nervio radial.
- D) Nervio mediano.

Respuesta Correcta: D

98. El músculo aductor del pulgar está innervado por:

- A) Nervio circunflejo.
- B) Nervio cubital.
- C) Nervio radial.
- D) Nervio mediano.

Respuesta Correcta: B

99. El plexo lumbar origina a todos los siguientes nervios menos uno. Señala el que NO procede del plexo lumbar:

- A) Nervio ciático.
- B) Nervio femoral.
- C) Nervio obturador.
- D) Nervio femorocutáneo lateral.

Respuesta Correcta: A

100. ¿Cuál de las siguientes patologías puede estar asociada a las neuropatías por compresión?

- A) Diabetes mellitus.
- B) Hipotiroidismo.
- C) Acromegalia.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

101. ¿Cuál de los siguientes es síntoma del síndrome del túnel carpiano?

- A) Disestesias.
- B) Paresia de la mano, sobre todo a la prensión.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Torpeza de la mano.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

102. ¿Cuál de las siguientes es complicación del tratamiento quirúrgico del túnel carpiano?

- A) Lesión de rama tenar recurrente.
- B) Dolor por neuroma secundario a la sección de la rama cutánea palmar del nervio mediano.
- C) Ausencia de mejora de los síntomas.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

103. ¿Cuáles son puntos de compresión posible del nervio cubital?

- A) A nivel del codo, surco retroepicondilar.
- B) Túnel cubital.
- C) Canal de Guyon.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

104. ¿Cuál de las siguientes es causa de compresión del nervio supraescapular?

- A) Traumatismo del hombro a repetición.
- B) Ganglión o tumor.
- C) Quiste glenoideo secundario al desgarrar del rodete.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

105. ¿Cuál de las siguientes es causa de lesión del nervio peroneo común?

- A) Adelgazamiento.
- B) Traumatismo penetrante.
- C) Presión sobre la cabeza del peroné.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

106. ¿Cuál de los siguientes tratamientos quirúrgicos puede ser empleado para la compresión del nervio occipital? (D)

- A) Descompresión de la raíz nerviosa C2 si se encuentra comprimida entre C1 y C2.
- B) Neuronectomía occipital.
- C) Inyección de alcohol en el nervio occipital mayor.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

107. ¿A cuál de los siguientes músculos afecta la neuropatía del nervio interóseo anterior?

- A) Flexor profundo de los dedos índice y mayor.
- B) Flexor largo del pulgar.
- C) Pronador cuadrado.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

108. ¿Cuál de las siguientes etiologías es causa del síndrome del túnel carpiano?

- A) Traumatismos
- B) Obesidad
- C) Mucopolisacaridosis tipo IV
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

109. En la pupila de Marcus-Gunn la lesión suele estar:

- A) En el quiasma óptico.
- B) En el nervio óptico.
- C) En el III par craneal.
- D) En la corteza visual primaria.

Respuesta Correcta: B

110. La oftalmoplejia internuclear es propia de:

- A) Las enfermedades desmielinizantes.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) La herniación transtentorial.
- C) Un tumor cerebeloso.
- D) La herniación subfalcial.

Respuesta Correcta: A

111. Una fuerza para un grupo muscular de 2 en la escala de Daniels implica que:

- A) No hay contracción muscular ninguna.
- B) No hay movimiento contra gravedad.
- C) Hay movimiento contra gravedad pero hay claudicación temprana.
- D) Hay aguante contra resistencia.

Respuesta Correcta: B

112. El síndrome de Weber incluye:

- A) Otagia, parálisis unilateral del VI par craneal y dolor retroorbitario ipsilateral.
- B) Síndrome cerebeloso ipsilateral, síndrome de Horner ipsilateral e hipoalgesia ipsilateral.
- C) Parálisis del III par y movimientos anormales involuntarios contralaterales (hemicorea, temblor intencional, hemiatetosis).
- D) Parálisis del III par y hemiplejía contralateral.

Respuesta Correcta: D

113. El síndrome de Benedikt incluye:

- A) Otagia, parálisis unilateral del VI par craneal y dolor retroorbitario ipsilateral.
- B) Síndrome cerebeloso ipsilateral, síndrome de Horner ipsilateral e hipoalgesia ipsilateral.
- C) Parálisis del III par y movimientos anormales involuntarios contralaterales (hemicorea, temblor intencional, hemiatetosis).
- D) Parálisis del III par y hemiplejía contralateral.

Respuesta Correcta: C

114. Pregunta 6. El síndrome de Gradenigo incluye:

- A) Otagia, parálisis unilateral del VI par craneal y dolor retroorbitario ipsilateral.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Síndrome cerebeloso ipsilateral, síndrome de Horner ipsilateral e hipoalgesia ipsilateral.
- C) Parálisis del III par y movimientos anormales involuntarios contralaterales (hemiparesia, temblor intencional, hemiatetosis).
- D) Parálisis del III par y hemiplejía contralateral.

Respuesta Correcta: A

115.El síndrome de Wallenberg puede incluir entre otros:

- A) Otolgia, parálisis unilateral del VI par craneal y dolor retroorbitario ipsilateral.
- B) Síndrome cerebeloso ipsilateral y síndrome de Horner ipsilateral .
- C) Parálisis del III par y movimientos anormales involuntarios contralaterales (hemiparesia, temblor intencional, hemiatetosis).
- D) Parálisis del III par y hemipléjica contralateral.

Respuesta Correcta: B

116.El síndrome de Brown-Séquard incluye:

- A) Disminución de sensibilidades artrocinética y vibratoria ipsilateral al déficit motor y disminución de sensibilidad termoalgésica contralateral al déficit motor por debajo de la lesión medular.
- B) Disminución de la sensibilidad termoalgésica y déficit motor bilateral y preservación de sensibilidades artrocinética y vibratoria por debajo de la lesión medular.
- C) Abolición de todas las modalidades de sensibilidad por debajo de la lesión medular.
- D) Sólo déficit motor con sensibilidad completamente preservada por debajo de la lesión medular.

Respuesta Correcta: A

117.¿Cuál/es de los siguientes signos/síntomas se evidencian en la rigidez por descerebración?

- A) Extensión anormal de miembros superiores e inferiores.
- B) Opistótonos.
- C) Piernas en extensión y rotación interna.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

118. ¿Cuál/es de las siguientes causas puede ser etiología de un coma toxico-metabólico?

- A) Hipoglucemia.
- B) Encefalopatía de Wernicke.
- C) Vasculitis.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

119. ¿Cuál de las siguientes es consecuencia del estado de coma?

- A) Disfunción de la porción superior del tronco encefálico o del mesencéfalo.
- B) Disfunción diencefálica bilateral.
- C) Lesiones difusas en ambos hemisferios cerebrales.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

120. ¿Cuál/es de las siguientes causas puede ser etiología de un coma estructural?

- A) Porfiria.
- B) Neoplasia.
- C) Infección.
- D) Epilepsia.

Respuesta Correcta: B

121. ¿Cuál de los siguientes signos es indicativo de lesión de fosa posterior?

- A) Miosis.
- B) Bobbing ocular.
- C) Respiración apneusica.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

122. ¿Con cuál de las patologías se debería hacer diagnóstico diferencial de pseudocoma?

- A) Síndrome de enclaustramiento.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Catatonia.
- C) Miastenia gravis.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

123. ¿Qué tipo de paciente tiene más probabilidad de recuperar autonomía tras estado comatoso? (A)

- A) Aquellos pacientes que a la evaluación dentro de las primeras 6 horas presentan reflejo pupilar y que localice al dolor.
- B) Aquellos pacientes que a la evaluación dentro de las primeras 6 horas no presentan reflejo pupilar.
- C) Aquellos pacientes que a la evaluación a los 3 días no tienen respuesta motora.
- D) Aquellos pacientes que a la evaluación a las 24 horas no tienen respuesta motora ni movimientos oculares espontáneos no orientados ni conjugados.

Respuesta Correcta: A

124. ¿Cuál/es de las siguientes patologías puede ser causa de coma por etiología supratentorial?

- A) Hemorragia intraparenquimatosa.
- B) Encefalitis por herpes simple.
- C) Metástasis.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

125. ¿Cuál de las siguientes situaciones es parte del abordaje del paciente comatoso?

- A) Estabilización cardiovascular.
- B) Examen neurológico básico.
- C) Tratamiento de las convulsiones generalizadas.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

126. En la valoración de una cavernomatosis múltiple, ¿cuál de estas modalidades de RM tiene más relevancia?

- A) SWI (Susceptibility Weighted Image).
- B) T2WI (T2-weighted image)/FLAIR (FLuid-Attenuated Inversion Recovery).
- C) BOLD (Blood Oxygen Level Dependent).
- D) DWI (Diffusion Weighted Image).

Respuesta Correcta: A

127. En la valoración del edema cerebral tumoral, ¿cuál de estas modalidades de RM tiene más relevancia?

- A) SWI (Susceptibility Weighted Image).
- B) T2WI (T2-weighted image)/FLAIR (FLuid-Attenuated Inversion Recovery).
- C) BOLD (Blood Oxygen Level Dependent).
- D) DWI (Diffusion Weighted Image).

Respuesta Correcta: B

128. ¿En cuál de estas modalidades de RM se basa la obtención de la imagen en RM funcional?

- A) SWI (Susceptibility Weighted Image).
- B) T2WI (T2-weighted image)/FLAIR (FLuid-Attenuated Inversion Recovery).
- C) BOLD (Blood Oxygen Level Dependent).
- D) DWI (Diffusion Weighted Image).

Respuesta Correcta: C

129. ¿Cuál de estas modalidades es determinante para distinguir un tumor captante en anillo de un absceso cerebral?

- A) SWI (Susceptibility Weighted Image).
- B) T2WI (T2-weighted image)/FLAIR (FLuid-Attenuated Inversion Recovery).
- C) BOLD (Blood Oxygen Level Dependent).
- D) DWI (Diffusion Weighted Image).

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

130. ¿Cuál de las siguientes secuencias de RM es mejor para determinar la antigüedad de una fractura osteoporótica?

- A) STIR (Short-TI Inversion Recovery).
- B) T2WI (T2-weighted image).
- C) T1WI (T1-weighted image).
- D) T1WI (T1-weighted image) con contraste.

Respuesta Correcta: A

131. ¿Cuál de las siguientes secuencias de RM es mejor para valorar un absceso epidural espinal?

- A) STIR (Short-TI Inversion Recovery).
- B) T2WI (T2-weighted image).
- C) T1WI (T1-weighted image).
- D) T1WI (T1-weighted image) con contraste.

Respuesta Correcta: D

132. ¿En qué secuencias se basa la tractografía cerebral?

- A) SWI (Susceptibility Weighted Image).
- B) T2WI (T2-weighted image)/FLAIR (FLuid-Attenuated Inversion Recovery).
- C) BOLD (Blood Oxygen Level Dependent).
- D) DWI (Diffusion Weighted Image).

Respuesta Correcta: D

133. ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias de imagen puede ayudar más en el diagnóstico diferencial entre recidiva tumoral cerebral y pseudoprogresión?

- A) TC (tomografía computerizada).
- B) PET (tomografía por emisión de protones) con aminoácidos.
- C) PET (tomografía por emisión de protones) con glucosa.
- D) SPECT (tomografía computerizada por emisión de fotón único).

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

134. ¿Cuál de estos tumores puede presentar calcificaciones con más frecuencia?

- A) Astrocitoma anaplásico.
- B) Oligodendroglioma.
- C) Glioblastoma.
- D) Xantoastrocitoma pleomórfico.

Respuesta Correcta: B

135. Con respecto a los potenciales evocados somatosensoriales, señale la falsa:

- A) Exploran la vía aferente, particularmente el sistema de fibras largas sensoriales que viajan a través de los cordones posteriores en la columna dorsal.
- B) El procedimiento consiste en aplicar un estímulo eléctrico repetitivo en nervios periféricos y registrar la respuesta de la vía ascendente en las diferentes estaciones periféricas y en el cráneo mediante electrodos subdérmicos colocados en la región correspondiente al nervio estimulado.
- C) Los relajantes musculares interfieren en su registro.
- D) Pueden registrarse continuamente durante la cirugía.

Respuesta Correcta: C

136. Con respecto a los potenciales evocados somatosensoriales, señale la falsa:

- A) Exploran la vía aferente, particularmente el sistema de fibras largas sensoriales que viajan a través de los cordones posteriores en la columna dorsal.
- B) El procedimiento consiste en aplicar un estímulo eléctrico repetitivo en nervios periféricos y registrar la respuesta de la vía ascendente en las diferentes estaciones periféricas y en el cráneo mediante electrodos subdérmicos colocados en la región correspondiente al nervio estimulado.
- C) Generan movimientos inesperados durante momentos críticos de la intervención.
- D) Pueden registrarse continuamente durante la cirugía.

Respuesta Correcta: C

137. Con respecto a los potenciales evocados somatosensoriales, señale la verdadera:

- A) Exploran las vías eferentes.
- B) No pueden registrarse continuamente durante la cirugía.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Pueden generar movimientos inesperados durante momentos críticos de la intervención.
- D) Los relajantes musculares no interfieren en su registro.

Respuesta Correcta: D

138. Con respecto a los potenciales evocados motores, señale la falsa:

- A) Habitualmente se realizan por medio de estimulación eléctrica transcraneal.
- B) Se incluyen en casi todos los protocolos quirúrgicos, puesto que son indispensables para la valoración de la vía motora.
- C) No pueden ser monitorizados bajo el protocolo de anestesia total intravenosa.
- D) Son muy vulnerables a la anestesia inhalada.

Respuesta Correcta: C

139. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se ajusta más a la teoría de Monro-Kellie?

- A) Si el cráneo está intacto, entonces la suma de los volúmenes del cerebro y el líquido cefalorraquídeo (LCR) es constante.
- B) Si el cráneo está intacto, entonces los volúmenes del cerebro y el líquido cefalorraquídeo (LCR) deben ser superiores al volumen de sangre intracraneal.
- C) Si el cráneo está intacto, entonces la suma de los volúmenes del cerebro, el líquido cefalorraquídeo (LCR) y el volumen de sangre intracraneal es constante.
- D) Si el cráneo está intacto, entonces la suma de los volúmenes del cerebro y el volumen de sangre intracraneal es constante.

Respuesta Correcta: C

140. El comportamiento de la curva presión-columna descrita por Langfitt, a partir del punto de descompensación, es:

- A) Lineal.
- B) Exponencial.
- C) Plano.
- D) Hiperbólico.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

141. El signo de Kernohan consiste en:

- A) Parálisis del III par y hemiparesias ipsilaterales a la herniación uncal.
- B) Parálisis del IV par ipsilateral y hemiparesia contralateral a la herniación uncal.
- C) Parálisis del III par ipsilateral y hemiparesia contralateral a la herniación uncal.
- D) Parálisis del VI par ipsilateral y hemiparesia contralateral a la herniación uncal.

Respuesta Correcta: A

142. Una de las siguientes NO está en relación con la hipertensión intracraneal benigna:

- A) Obesidad.
- B) Tumor cerebral.
- C) Sexo femenino.
- D) Consumo de tabaco.

Respuesta Correcta: B

143. ¿Cuál de estos tratamientos NO es una opción de primera línea en el diagnóstico/tratamiento de la hipertensión intracraneal benigna?

- A) Acetazolamida.
- B) Ventriculostomía premamilar endoscópica.
- C) Derivación lumboperitoneal.
- D) Punción lumbar evacuadora.

Respuesta Correcta: B

144. ¿Cuál de los siguientes hallazgos exploratorios NO es típico de la hipertensión intracraneal?

- A) Papiledema.
- B) Cefalea.
- C) Parálisis del V par craneal.
- D) Parálisis del VI par craneal.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

145. ¿Cuál de las siguientes combinaciones se ajusta mejor a la respuesta de Cushing en la hipertensión intracraneal?

- A) Hipertensión+taquicardia.
- B) Hipotensión+bradicardia.
- C) Hipertensión+bradicardia.
- D) Hipotensión+taquicardia.

Respuesta Correcta: C

146. ¿Cuál de los siguientes fármacos no se relaciona con la aparición de hipertensión intracraneal benigna?

- A) Topiramato.
- B) Derivados de vitamina A.
- C) Esteroides anabolizantes.
- D) Tetraciclinas.

Respuesta Correcta: A

147. ¿Cuál es el tipo de tumor cerebral más frecuente en adultos?

- A) Meningioma.
- B) Glioblastoma multiforme.
- C) Metástasis cerebrales.
- D) Astrocitoma.

Respuesta Correcta: C

148. Sobre los meningiomas:

- A) Son comunes en pacientes en edad pediátrica.
- B) La mayoría son grado 3 de la OMS.
- C) Son más comunes en mujeres y su incidencia aumenta con la edad.
- D) No se observan en pacientes con Neurofibromatosis tipo 2.

Respuesta Correcta: C

149. Según la clasificación de la WHO 2021, glioblastoma IDH-wildtype se considera:

- A) Grado 1.
- B) Grado 2.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Grado 3.
- D) Grado 4.

Respuesta Correcta: D

150. Según la clasificación de la WHO 2021, el meduloblastoma no-WNT/no-SHH se considera:

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

Respuesta Correcta: D

151. ¿Cuál es un marcador común de proliferación tumoral utilizado en la evaluación de tumores cerebrales?

- A) PSA.
- B) Ki-67.
- C) CA-125.
- D) CEA.

Respuesta Correcta: B

152. ¿Qué indica un alto índice de Ki-67 en la evaluación de un tumor cerebral?

- A) Un tumor benigno.
- B) Una baja tasa de proliferación celular.
- C) Una alta tasa de proliferación celular.
- D) No aporta información relevante.

Respuesta Correcta: C

153. ¿Cuál de los siguientes tumores presenta de forma más frecuente positividad para gonadotropina coriónica humana (GCh-b) en el líquido cefalorraquídeo (LCR)?

- A) Coriocarcinoma.
- B) Germinoma.
- C) Carcinoma embrionario.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

D) Teratoma.

Respuesta Correcta: A

154. ¿Qué factor angiogénico es conocido por estimular la formación de nuevos vasos sanguíneos en tumores cerebrales?

- A) VEGF.
- B) EPO.
- C) GABA.
- D) ADH.

Respuesta Correcta: A

155. ¿Cuál es el principal mecanismo de acción del bevacizumab?

- A) Estimula la proliferación celular.
- B) Inhibe la angiogénesis al bloquear el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF).
- C) Aumenta la inflamación en el microambiente tumoral.
- D) Promueve la resistencia a la quimioterapia.

Respuesta Correcta: B

156. ¿Cuáles de los siguientes marcadores pueden encontrarse alterados en el astrocitoma IDH mutado?

- A) IDH1.
- B) ATRX.
- C) TP53.
- D) Todas son Correctas.

Respuesta Correcta: D

157. La codelección 1p/19q es característica del:

- A) Oligodendroglioma.
- B) Glioblastoma.
- C) Adenoma hipofisario.
- D) Gliosarcoma.

Respuesta correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

158. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta acerca de la expresión de la proteína GFAP (glial fibrillary acidic protein) en tumores cerebrales?

- A) Se encuentra exclusivamente en los tumores astrocíticos.
- B) No se encuentra en los oligodendrogliomas.
- C) Puede estar presente en ependimomas, oligodendrogliomas y algunos otros tumores cerebrales.
- D) La expresión de GFAP es común en tumores metastásicos fuera del sistema nervioso central.

Respuesta Correcta: C

159. Las mutaciones del gen CTNNB1 y expresión nuclear aberrante de beta-catenina se asocia de forma frecuente a:

- A) Glioblastoma.
- B) Oligodendroglioma.
- C) Craneofaringioma.
- D) Astrocitoma.

Respuesta correcta: C

160. En Neuropatología, si se detecta la posibilidad de la presencia de proteína S-100 en un tumor cerebral metastásico, ¿cuál de los siguientes tumores primarios es el más probable?

- A) Cáncer de colon.
- B) Melanoma.
- C) Linfoma de Hodgkin.
- D) Cáncer de mama.

Respuesta correcta: B

161. ¿Cuál es la ubicación más frecuente de los oligodendrogliomas?

- A) Lóbulo frontal.
- B) Lóbulo temporal.
- C) Lóbulo occipital.
- D) Ínsula.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

162. ¿Cuál de estos gliomas de bajo grado presenta calcificaciones con mayor frecuencia?

- A) Astrocitoma pilocítico.
- B) Astrocitoma protoplásmico.
- C) Astrocitoma fibrilar.
- D) Oligodendroglioma.

Respuesta Correcta: D

163. Histológicamente, los astrocitomas pilocíticos presentan:

- A) Seudorrosetas.
- B) Necrosis.
- C) Fibras de Rosenthal.
- D) Células tumorales en empalizada.

Respuesta Correcta: C

164. El astrocitoma subependimario de células gigantes es propio de:

- A) Esclerosis tuberosa.
- B) Neurofibromatosis tipo 2.
- C) Neurofibromatosis tipo 1.
- D) Enfermedad de Von Hippel Lindau.

Respuesta Correcta: A

165. La codeleción 1p/19q es propia de:

- A) Astrocitoma pilocítico.
- B) Astrocitoma protoplásmico.
- C) Astrocitoma gemistocítico.
- D) Oligodendroglioma.

Respuesta Correcta: D

166. El esquema de tratamiento adyuvante que ha mostrado mayor supervivencia global en la actualidad cuando queda un resto en un astrocitoma de bajo grado tras la cirugía es:

- A) Radioterapia.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Radioterapia + PCV.
- C) CCNU.
- D) Radiocirugía.

Respuesta Correcta: B

167. ¿Cuál es la ubicación más frecuente de los gangliogliomas?

- A) Lóbulo frontal.
- B) Lóbulo temporal.
- C) Lóbulo occipital.
- D) Ínsula.

Respuesta Correcta: B

168. ¿De cuál de los siguientes tumores cerebrales es más propia la mutación ATRX?

- A) Astrocitoma grado II.
- B) Oligodendroglioma.
- C) Metástasis cerebral.
- D) Astrocitoma pilocítico.

Respuesta Correcta: A

169. El siguiente tumor está considerado por la OMS como un grado IV:

- A) Ganglioglioma.
- B) Astrocitoma anaplásico.
- C) Subependimoma.
- D) Glioblastoma.

Respuesta Correcta: D

170. El pronóstico vital de un paciente diagnosticado de glioblastoma que ha recibido tratamiento completo (cirugía radical y tratamiento adyuvante) es de:

- A) 3 meses.
- B) 18 meses.
- C) 5 años.
- D) 7 años.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: B

171. Forman parte de la terapia standard del glioblastoma multiforme los procedimientos que se citan a continuación, excepto una: (C)

- A) Cirugía lo más radical posible.
- B) Radioterapia.
- C) Carmustina local.
- D) Temozolamida.

Respuesta Correcta: C

172. Señala cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A) Existe un glioblastoma primario y otro secundario.
- B) El glioblastoma primario es típico de la infancia.
- C) El glioblastoma secundario se desarrolla típicamente en gente joven (3º década).
- D) Tanto el glioblastoma primario como el secundario son de mal pronóstico en general.

Respuesta Correcta: B

173. El conocido como “glioblastoma en mariposa” afecta característicamente a:

- A) Amígdalas cerebelosas
- B) Mesencéfalo
- C) Lóbulos frontales.
- D) Ganglios basales.

Respuesta Correcta: C

174. Señala la FALSA en relación a la gliomatosis cerebri:

- A) Se trata de un tumor difuso
- B) Es de buen pronóstico
- C) Se presenta de forma más frecuente en las primeras dos décadas de la vida
- D) Habitualmente son gliomas de bajo grado, con posibles áreas de alto grado

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

175. El astrocitoma anaplásico está clasificado por la OMS como un tumor de grado:

- A) OMS I.
- B) OMS III.
- C) OMS 2a.
- D) OMS IV.

Respuesta Correcta: B

176. El tratamiento de elección de un tumor sospechoso de ser un glioma de alto grado localizado en ganglios basales en un paciente de 60 años es:

- A) Cirugía radical.
- B) Suelen ser muy sensibles a la quimioterapia.
- C) Biopsia por aguja y radioterapia.
- D) Resección parcial.

Respuesta Correcta: C

177. Una resección parcial (<50%) en un glioblastoma puede conllevar: (C)

- A) Diseminación leptomeningea.
- B) Meningitis química.
- C) Mayor riesgo de hemorragia por síndrome de tumor herido.
- D) Mejora notablemente el pronóstico.

Respuesta Correcta: C

178. En un paciente de 87 años con una lesión cerebral muy sugestiva de glioma de alto grado, la terapia ideal es:

- A) No realizar cirugía, tratamiento sintomático.
- B) Cirugía sin tratamiento adyuvante.
- C) Temozolamida crónica.
- D) Resección y carmustina local.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

179. ¿Qué receptores hormonales presentan con más frecuencia los meningiomas?

- A) Receptores de hormonas tiroideas.
- B) Receptores de progestágenos.
- C) Receptores de estrógenos.
- D) Receptores de prolactina.

Respuesta Correcta: B

180. ¿Cuál de estas enfermedades se relaciona con meningiomatosis múltiple?

- A) Esclerosis tuberosa.
- B) Neurofibromatosis tipo 2.
- C) Neurofibromatosis tipo 1
- D) Enfermedad de Von Hippel Lindau.

Respuesta Correcta: B

181. ¿Cuál es la ubicación más frecuente de los meningiomas?

- A) Surco olfatorio.
- B) Ala esfenoidal.
- C) Convexidad cerebral.
- D) Ángulo pontocerebeloso.

Respuesta Correcta: C

182. Una resección completa del meningioma con coagulación de la inserción dural (sin extirpación de la misma) se corresponde con un grado de resección según la escala de Simpson:

- A) Simpson grado 1.
- B) Simpson grado 2.
- C) Simpson grado 3.
- D) Simpson grado 4.

Respuesta Correcta: B

183. Uno de estos grados de Simpson NO incluye resección completa del tumor:

- A) Simpson grado 1.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Simpson grado 2.
- C) Simpson grado 3.
- D) Simpson grado 4.

Respuesta Correcta: D

184. ¿Cuál es el tumor pineal más frecuente?

- A) Pineoblastoma.
- B) Pineocitoma.
- C) Tumor germinal.
- D) Astrocitoma.

Respuesta Correcta: C

185. ¿Cuál de los siguientes tumores pineales se puede presentar típicamente como doble lesión captante de contraste en la región pineal y en la parte anterior del III ventrículo?

- A) Pineoblastoma.
- B) Pineocitoma.
- C) Tumor germinal.
- D) Astrocitoma.

Respuesta Correcta: C

186. ¿Cuál de los siguientes tumores pineales es propio de niños pequeños?

- A) Pineoblastoma.
- B) Pineocitoma.
- C) Metástasis.
- D) Astrocitoma.

Respuesta Correcta: A

187. Un paciente debuta con cefalea y síndrome meníngeo. La TAC craneal muestra una lesión heterogénea, multiquística, yuxtaventricular supraselar, en línea media. Señala el diagnóstico de sospecha:

- A) Glioblastoma.
- B) Craneofaringioma.
- C) Subependimoma.
- D) Absceso.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: B

188. El siguiente tumor está considerado por la OMS como grado I:

- A) Glioblastoma.
- B) Gliosarcoma.
- C) Ependimoma anaplásico.
- D) Astrocitoma pilocítico.

Respuesta Correcta: D

189. Un macroadenoma se diferencia de un microadenoma en la siguiente característica:

- A) El macroadenoma presenta calcificaciones grandes.
- B) El microadenoma mide por definición menos de 1cm.
- C) El macroadenoma produce mucha cantidad de hormona a diferencia del microadenoma.
- D) El macroadenoma mide por definición más de 4cm.

Respuesta Correcta: B

190. Señala la CORRECTA:

- A) Los adenomas hipofisarios pueden generar alteraciones en el campo visual.
- B) Un prolactinoma se presenta típicamente como un macroadenoma.
- C) Los adenomas hipofisarios nacen de la bolsa de Rathke.
- D) La quimioterapia es el tratamiento ideal para los adenomas hipofisarios.

Respuesta Correcta: A

191. La acromegalia es una enfermedad derivada de los altos niveles producidos de:

- A) Prolactina.
- B) Hormona del crecimiento.
- C) Deficiencia en cortisol.
- D) No tiene relación con los niveles hormonales.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

192. El síndrome de Cushing por adenoma productor de ACTH se presenta típicamente con los siguientes, EXCEPTO:

- A) Hiperglucemia.
- B) Aumento de peso.
- C) Hipotensión arterial.
- D) Osteoporosis.

Respuesta Correcta: C

193. Un adenoma productor de ACTH tiene como tratamiento de elección:

- A) Radiocirugía.
- B) Son muy quimiosensibles.
- C) Hipotensores.
- D) Cirugía resectiva.

Respuesta Correcta: D

194. La cirugía transesfenoidal en adenoma hipofisarios:

- A) Es el tratamiento de elección.
- B) Cura alrededor del 25% de los adenomas.
- C) No tiene ningún riesgo de provocar fistula de LCR.
- D) Los adenomas son quimiosensibles y solo se utiliza para realizar biopsia de la lesión.

Respuesta Correcta: A

195. Con respecto a los craneofaringiomas, señala la FALSA:

- A) Nacen de la bolsa de Rathke.
- B) Son frecuentes las calcificaciones.
- C) La prueba diagnóstica de elección es la TAC craneal.
- D) El tratamiento de elección es la cirugía.

Respuesta Correcta: C

196. El quiste coloide se presenta típicamente con las siguientes, EXCEPTO:

- A) Cefalea.
- B) Náuseas.
- C) Hidrocefalia.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

D) Crisis comicial.

Respuesta Correcta: D

197. En relación al hemangioblastoma, señala la FALSA:

- A) Aparece típicamente en fosa posterior.
- B) Es un tumor muy poco vascularizado.
- C) Puede aparecer en el Von-Hippel-Lindau.
- D) En pruebas de imagen es típico ver un quiste con un nódulo mural.

Respuesta Correcta: B

198. En relación a los ependimomas, señala la FALSA:

- A) Son habitualmente benignos.
- B) Aparecen frecuentemente en el suelo del IV ventrículo.
- C) El subependimoma es clasificado como OMS III.
- D) El ependimoma mixopapilar aparece en el filum terminale.

Respuesta Correcta: C

199. Señala la CORRECTA con respecto a los meduloblastomas:

- A) No aparecen en la infancia.
- B) Aparecen típicamente en el lóbulo frontal.
- C) La cirugía es limitada si infiltran el tronco del encéfalo.
- D) Nunca metastatizan en el SNC.

Respuesta Correcta: C

200. Señala la FALSA con respecto a los meduloblastomas:

- A) Es necesario estratificar a los pacientes en grupos por cuestiones terapéuticas y pronósticos.
- B) Son radiosensibles.
- C) La cirugía nunca es el tratamiento de elección.
- D) Pueden generar diseminación en el SNC.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

201. Señala la FALSA en relación con el papiloma de plexo conoideo:

- A) Suelen ser benignos.
- B) Son muy quimiosensibles.
- C) La cirugía radical es el tratamiento de elección.
- D) La mayoría están clasificados como OMS III.

Respuesta Correcta: B

202. Con respecto al linfoma cerebral primario:

- A) Se trata de neoplasias originadas normalmente por células de tipo B y que resultan indistinguibles de los linfomas sistémicos no Hodgkin.
- B) Su incidencia se ha duplicado en las últimas dos décadas, constituyendo un 3% de los tumores primarios del SNC.
- C) Determinadas condiciones asociadas a inmunosupresión conllevan un mayor riesgo de padecer un linfoma primario del SNC
- D) Todas son ciertas.

Respuesta Correcta: D

203. En la neuroimagen del linfoma cerebral primario es falso que:

- A) Suelen presentarse más frecuentemente como lesiones intraparenquimatosas.
- B) Las localizaciones más frecuentes son los lóbulos frontales, los núcleos profundos de la base y a nivel periventricular.
- C) Son supratentoriales en aproximadamente un 15% de los casos e infratentoriales en 85% de los casos.
- D) Entre un 25 y un 50% de los pacientes pueden tener lesiones múltiples en el momento del diagnóstico, esta cifra puede alcanzar el 85% en individuos inmunodeprimidos.

Respuesta Correcta: C

204. En el diagnóstico y tratamiento del linfoma cerebral primario:

- A) El tratamiento se basa en la corticoterapia, la quimioterapia y la radioterapia.
- B) La biopsia estereotáctica es normalmente adecuada para el diagnóstico de estos tumores ubicados en localizaciones profundas.
- C) Es conveniente retirar los corticoides previamente a la realización de una biopsia.
- D) Todas son ciertas.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: D

205. La infiltración maligna y generalizada de las meninges debido a la siembra y crecimiento de células cancerígenas dentro del espacio leptomeníngeo se conoce como:

- A) Carcinomatosis meníngea.
- B) Aracnoiditis basilar.
- C) Paquimeningitis hipertrófica idiopática.
- D) Ninguna de las anteriores.

Respuesta Correcta: A

206. El tumor primario responsable del mayor número de pacientes afectados de metástasis cerebral es:

- A) Melanoma.
- B) Cáncer de mama.
- C) Cáncer de pulmón.
- D) Cáncer renal.

Respuesta Correcta: C

207. El tumor primario que más tendencia tiene a desarrollar metástasis cerebrales de los siguientes, es:

- A) Melanoma.
- B) Cáncer de mama.
- C) Cáncer de pulmón.
- D) Cáncer renal.

Respuesta Correcta: A

208. Con respecto al uso de la resonancia magnética en el diagnóstico de la enfermedad metastásica cerebral:

- A) Es el estudio de imagen "estándar oro" para el diagnóstico de este tipo de lesiones por su sensibilidad y especificidad.
- B) Las metástasis aparecen típicamente como lesiones sólidas realzadas en anillo con una forma redondeada.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Las metástasis cerebrales se clasifican según el número de lesiones en: únicas, oligometástasis y múltiples.
- D) Todas son ciertas.

Respuesta Correcta: D

209. En el tratamiento de la enfermedad metastásica cerebral es falso que:

- A) La cirugía se reserva únicamente para biopsia.
- B) La radioterapia holocraneal puede considerarse en pacientes con múltiples lesiones o para consolidar el resultado de una exéresis quirúrgica.
- C) La radiocirugía es útil en caso de pocas lesiones y de reducido tamaño (menores de 3 cms).
- D) Los inhibidores del BRAF se han visto eficaces en el control de las metástasis por melanoma.

Respuesta Correcta: A

210. En relación a los tratamientos adyuvantes en los tumores cerebrales primarios, señala la CORRECTA:

- A) Suelen utilizarse posteriormente a la cirugía.
- B) Habitualmente son curativos.
- C) Hay múltiples quimioterápicos útiles para tratar los tumores cerebrales.
- D) La radiocirugía no tiene complicaciones.

Respuesta Correcta: A

211. El quimioterápico de elección para el tratamiento de los glioblastomas es:

- A) Vincristina.
- B) Temozolamida.
- C) Eribulina.
- D) Vinblastina.

Respuesta Correcta: B

212. Con respecto a los neurinomas del acústico es falso que :

- A) Corresponde al tumor más frecuente del ángulo pontocerebeloso.
- B) Existen casos ligados a enfermedades como la neurofibromatosis tipo 2 expresándose de manera bilateral.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) La hipoacusia sólo aparece en fases finales de su evolución.
- D) Existen 3 alternativas de tratamiento razonables dependiendo del caso en particular, como son la conducta expectante, la microcirugía y la radioterapia estereotáxica.

Respuesta Correcta: C

213. En la cirugía de los neurinomas del acústico:

- A) La vía transilabérica implica una pérdida auditiva inevitable pero posee la ventaja de poder extirpar tumores de todos los tamaños con mínima retracción cerebral.
- B) Por la vía retrosigmoidal se puede obtener una buena preservación auditiva pero puede provocar la afectación del nervio facial así como daño cerebeloso por retracción.
- C) La vía por fosa media puede acceder directamente al conducto auditivo Interno extirpando tumores intracanaliculares y preservando la audición, pero presenta la limitación de no poder acceder a tumores cisternales de más de 1,5 cms.
- D) Todas son ciertas.

Respuesta Correcta: D

214. Con respecto a los tumores de base de cráneo es falso que..

- A) Los cordomas aunque tienen progresión lenta son tumores agresivos que se infiltran en tejidos y órganos vecinos, y presentan múltiples recurrencias locales.
- B) El tumor glómico es una neoplasia benigna que se origina en las células musculares lisas del glomus vascular.
- C) El estioneuroblastoma es una neoplasia benigna poco frecuente, cuyo origen parece derivar del epitelio olfatorio
- D) Los meningiomas son por lo general tumores benignos, de lento crecimiento, originados en las células meningoteliales que se hallan en la membrana aracnoidea.

Respuesta Correcta: C

215. Los cordomas de base de cráneo:

- A) Todas las respuestas son ciertas.
- B) Nacen de restos de células embrionarias de la notocorda.
- C) Son generalmente tumores agresivos que destruyen el clivus y el apex petroso.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- D) Aunque en la infancia se presentan menos frecuentemente, su comportamiento en niños es más agresivo que en adultos.

Respuesta Correcta: D

216. Señale la lesión ósea craneal primaria más frecuente:

- A) Hemangioma.
- B) Tumor dermoide.
- C) Osteoma.
- D) Quiste óseo aneurismático.

Respuesta Correcta: C

217. Los tumores dermoides y epidermoides que afectan al hueso craneal:

- A) Son tumores embrionarios disontogénicos originados por la inclusión de células de origen ectodérmico y mesenquimales.
- B) En la radiología simple se aprecian como lesiones osteolíticas bien definidas con márgenes escleróticos.
- C) El tratamiento es eminentemente quirúrgico.
- D) Todas son ciertas.

Respuesta Correcta: D

218. En el linfoma orbitario es falso que:

- A) Su presentación suele ser bilateral (afectación de ambas órbitas)
- B) Es de las lesiones malignas más frecuentes en dicha localización.
- C) La biopsia precoz es determinante en su manejo
- D) La radioterapia juega un importante papel en su tratamiento

Respuesta Correcta: A

219. Con respecto a la cirugía de tumores orbitarios es cierto que:

- A) El abordaje quirúrgico y la orbitotomía vendrá condicionado tanto por la localización del tumor como por las posibilidades de resección y reconstructivas.
- B) El acceso al ápex, canal orbitario y zona medial nervio óptico requiere comúnmente un abordaje combinado neuroquirúrgico a través de fosa craneal anterior





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) La orbitotomía lateral es la técnica estándar para la extirpación o la biopsia de lesiones intraorbitarias laterales al nervio óptico.
D) Todas son ciertas.

Respuesta Correcta: D

220. ¿Cuál es el tipo más común de tumor espinal?

- A) Astrocitoma.
B) Ependimoma.
C) Meningioma.
D) Neurofibroma.

Respuesta Correcta: B

221. ¿Qué tumor espinal se origina de las células del canal espinal?

- A) Astrocitoma (De los astrocitos).
B) Ependimoma. (Células epéndimogliales).
C) Meningioma. (Células meningoteliales).
D) Neurofibroma. (Neurofibroblasto).

Respuesta Correcta: B

222. ¿Qué tumor espinal está a menudo asociado con el sistema nervioso central?

- A) Astrocitoma.
B) Ependimoma.
C) Meningioma.
D) Neurofibroma.

Respuesta Correcta: A

223. ¿Cuál de estos tumores espinales tiende a ser más lento en su crecimiento y suele ser benigno?

- A) Astrocitoma.
B) Ependimoma.
C) Meningioma.
D) Neurofibroma.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: C

224. ¿Con qué tipo de células se asocia comúnmente un astrocitoma?

- A) Células musculares.
- B) Células nerviosas.
- C) Células gliales.
- D) Células sanguíneas.

Respuesta Correcta: C

225. ¿En qué tipo de tumor espinal es más común encontrar células ependimarias?

- A) Astrocitoma.
- B) Ependimoma.
- C) Meningioma.
- D) Neurofibroma.

Respuesta Correcta: B

226. ¿Qué tumor espinal se origina de las capas protectoras que rodean la médula espinal?

- A) Gliosarcoma.
- B) Ependimoma.
- C) Meningioma.
- D) Neurofibroma.

Respuesta Correcta: C

227. ¿Qué tumor espinal se asocia a menudo con la neurofibromatosis?

- A) Astrocitoma.
- B) Ependimoma.
- C) Meningioma.
- D) Neurofibroma.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

228.¿Qué tipo de neurofibromatosis se asocia más comúnmente con el desarrollo de tumores espinales, incluyendo neurofibromas?

- A) Neurofibromatosis tipo 1(NF1).
- B) Neurofibromatosis tipo 2(NF2).
- C) Schwannomatosis.
- D) Neurofibromatosis plexiforme

Respuesta Correcta: A

229.¿Cuál de los siguientes tumores espinales se encuentra con mayor frecuencia a nivel intradural extramedular?

- A) Astrocitoma.
- B) Ependimoma.
- C) Schwannoma.
- D) Glioblastoma multiforme.

Respuesta Correcta: C

230. El osteoma osteoide vertebral:

- A) Es una lesión benigna osteoblástica, caracterizada por un nidus de tejido osteoide rodeado de hueso esclerótico reactivo.
- B) La clínica clásica es de dolor óseo que empeora por la noche, no relacionado con la actividad física.
- C) El tratamiento consiste en la resección completa del nidus, aunque en ocasiones se manejan de forma conservadora.
- D) Todas son ciertas.

Respuesta Correcta: D

231.En el hemangioma vertebral es falso que:

- A) Es la neoplasia ósea benigna más frecuente de los cuerpos vertebrales
- B) Nunca presenta un comportamiento agresivo predisponiendo a fractura o a compresión medular.
- C) Su localización es mayor en los cuerpos dorsales y lumbares.
- D) El scanner muestra una reducción de trabéculas primarias y sustitución por canales vasculares, con engrosamiento de las trabéculas secundarias (aspecto reticular).





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: B

232. El quiste aneurismático óseo vertebral:

- A) Se producen con más frecuencias en varones ancianos.
- B) No está indicada la embolización arterial selectiva prequirúrgica para reducir el tamaño y sangrado operatorio.
- C) La Radioterapia es el tratamiento de elección.
- D) A pesar de no tender a la malignidad, se caracteriza por su agresividad local y tendencia a recidivar.

Respuesta Correcta: D

233. En el tumor de células gigantes vertebral es falso que:

- A) Es una neoplasia benigna caracterizada por la presencia de células gigantes multinucleadas tipo osteoclasto.
- B) Aunque puede ser localmente agresivo, raramente maligniza.
- C) Los síntomas más comunes son el dolor y la limitación de la movilidad, y nunca con compromiso neurológico.
- D) El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico, intentando la resección completa de la lesión cuando sea posible,

Respuesta Correcta: C

234. Con respecto a las metástasis vertebrales:

- A) Se producen principalmente por diseminación hematógena.
- B) El pulmón, seguido de mama y próstata son los orígenes más frecuentes.
- C) Todas las respuestas son ciertas.
- D) El dolor local es el síntoma de presentación más frecuente.

Respuesta Correcta: C

235. En el diagnóstico de las metástasis vertebrales es falso que:

- A) La radiología simple describe la clásica imagen del “Búho Tuerto” que es la desaparición de la imagen de un pedículo en la proyección anteroposterior de la Rx.
- B) La tomografía computada (TC) es de gran utilidad para evaluar la magnitud del compromiso óseo pero es peor que la RMN para confirmar el daño cortical.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) La gamma-grafía ósea es muy utilizada para el estudio de metástasis múltiples y para evaluar la respuesta de la enfermedad a los diversos tratamientos.
- D) La Resonancia Magnética (RMN) junto con el PET-SCAN, es el método de elección para el diagnóstico, estudio y seguimiento de las metástasis vertebrales.

Respuesta Correcta: B

236. Señale cuál de las siguientes no es una indicación en el tratamiento quirúrgico de las metástasis vertebrales:

- A) Compromiso neurológico progresivo.
- B) Tumor radio resistente.
- C) Lesión con histología conocida.
- D) Inestabilidad espinal.

Respuesta Correcta: C

237. El score de Tokuhashi.

- A) Se utiliza para determinar el pronóstico de supervivencia de los pacientes afectos con metástasis vertebrales.
- B) Tiene en cuenta entre otros aspectos el número de metástasis vertebrales y si existe también afectación de órganos mayores.
- C) Su cálculo puede ayudar a decidir si ofrecer un tratamiento quirúrgico paliativo frente al de una intención más curativa.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

Respuesta Correcta: D

238. El territorio más frecuentemente, afectado en la enfermedad cerebrovascular, embólica y trombótica, es el correspondiente a la arteria:

- A) Cerebral anterior.
- B) Cerebral media.
- C) Cerebral posterior.
- D) Cerebelosa superior.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

239. Qué diagnóstico le sugiere un cuadro súbito de afasia global, hemiplejía, derecha y paresia facial derecha central.

- A) Trombosis de la arteria cerebral media izquierda.
- B) Trombosis de la arteria cerebral anterior derecha.
- C) Trombosis de la arteria cerebral posterior izquierda.
- D) Trombosis de la arteria cerebral media en un paciente sordo.

Respuesta Correcta: A

240. En un accidente cerebrovascular en el territorio de la arteria cerebral anterior, todas las siguientes afirmaciones son correctas excepto una, señálela:

- A) Es más frecuente que tengan un origen trombótico.
- B) Se tolera clínicamente bien por la circulación colateral existente.
- C) En ocasiones, puede afectar a ambos hemisferios.
- D) En el segmento A1 de la arteria se originan varias ramas perforantes a cápsula interna.

Respuesta Correcta: A

241. Los infartos lacunares suponen alrededor del 20 % de todos los accidentes cerebrovasculares. ¿Cuál de los siguientes enunciados le parece falso en relación con la localización de dichos infartos lacunares?

- A) La hemiparesia motora pura se produce por un infarto en el brazo posterior de la cápsula blanca interna.
- B) Ictus sensitivo puro por un infarto de la porción ventrolateral del tálamo.
- C) La hemiparesia atáxica por infarto en el cerebelo.
- D) La disartria y mano torpe por un infarto en la protuberancia.

Respuesta Correcta: C

242. Mujer de 33 años de edad que presenta pérdida de fuerza y sensibilidad en miembros derechos, establecida en unas horas. En la exploración se aprecia una hemiparesia y una hipoestesia derechas, con signo de Babinski bilateral. Reinterrogada, refiere que dos años antes había presentado durante unos días un déficit motor en los miembros izquierdo, que recuperó por completo. Tenía antecedentes de abortos múltiples. El LCR era normal. La resonancia magnética mostraba lesiones bilaterales subcorticales, una de ellas de forma triangular con base cortical. Entre las pruebas de





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

laboratorio, que a continuación se mencionan, ¿cuál podría aclarar el diagnóstico?

- A) Determinación de glucosa.
- B) Determinación de anticuerpos anticardiolipina.
- C) Determinación de hidroxiprolina.
- D) Determinación de ácido fólico y vitamina B12.

Respuesta Correcta: B

243. Paciente de 70 años de edad que acude por coma de instauración brusca. Durante el mes anterior había presentado varios episodios transitorios de diplopía, vértigo y ataxia. Cuál es la causa más probable del coma, que padece el paciente.

- A) Trombosis de la arteria basilar.
- B) Hemorragia, protuberancial.
- C) Trombosis de la arteria cerebral media.
- D) Hematoma putaminal.

Respuesta Correcta: A

244. Las manifestaciones clínicas de un infarto cerebral por trombosis de la arteria cerebral posterior izquierda, incluyen todas las siguientes, excepto una, indique cual.

- A) Hemianopsia, homónima derecha de predominio en cuadrantes superiores.
- B) Dislexia verbal sin agrafia.
- C) Desorientación.
- D) Apraxia de la marcha.

Respuesta Correcta: D

245. Mujer de 60 años diagnosticada de fibrilación auricular, acude al servicio de urgencias por cefalea y dificultad para leer de inicio brusco. La exploración neurológica demuestra la existencia de una hemianopsia homónima derecha. La paciente es capaz de escribir correctamente una frase que se le dicta, pero no puede leer lo que ha escrito. No tiene otros hallazgos en la exploración. ¿En qué arteria se localiza la obstrucción?

- A) Arteria cerebral posterior izquierda.
- B) Arteria cerebral media izquierda.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Arteria coroidea anterior derecha.
- D) Arteria cerebral posterior derecha.

Respuesta Correcta: A

246. Paciente de 72 años que acude a urgencias por un cuadro agudo de hemiparesia izquierda y alteración del nivel de conciencia. Se realiza a las tres horas de iniciada la clínica, un tac cerebral que resulta normal. Que datos de los que figuran a continuación, no haría pensar en un posible mecanismo cardioembólico del ictus.

- A) Transformación hemorrágica del infarto en las siguientes.
- B) Curso clínico fluctuante.
- C) Antecedentes de fibrilación auricular.
- D) Afectación clínica de la arteria cerebral media.

Respuesta Correcta: B

247. Un paciente de 65 años con antecedente de HTA e hipercolesterolemia, sufre un accidente isquémico transitorio en territorio carotídeo derecho. La valoración clínica ECG no muestra evidencia de cardiopatía. Se realiza arteriografía cerebral que demuestra estenosis de la arteria carótida interna derecha del 30 %. ¿Qué medida terapéutica estaría indicada en este paciente?

- A) Anticoagulación.
- B) Angioplastia carotídea.
- C) Antiagregantes plaquetarios.
- D) Ninguna.

Respuesta Correcta: C

248. De entre las que se anuncian a continuación, cuál es la actitud terapéutica más adecuada en un varón de 58 años con una estenosis carotídea derecha, superior al 70 %

- A) Antiagregación plaquetaria
- B) Realizar angioplastia carotídea
- C) Anticoagulación con dicumarínicos
- D) Endarterectomía carotídea

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

249. Mujer de 86 años hospitalizada por un accidente cerebrovascular, es dada de alta enviándola a un centro de media estancia para rehabilitación física. A la exploración destaca una pérdida de fuerza de hemicuerpo izquierdo grado 4/5 y un mínimo déficit sensitivo. En una exploración rutinaria realizada hace 10 meses se detectó fibrilación auricular asintomática. Se realizó ecocardiograma que mostró una aurícula izquierda de 6,5 cm de diámetro. No se indicó ningún tratamiento. Tomaba Hidroclorotiazida y captopril para HTA. Entre los siguientes, cuál es el paso más indicado en el manejo de esta paciente.

- A) Aspirina 100 mg al día.
- B) Anticoagulación.
- C) Cardioversión eléctrica.
- D) Ecocardiograma transesofágico para demostrar un trombo auricular.

Respuesta Correcta: B

250. Mujer de 42 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias refiriendo haber sufrido cefalea intensa de aparición súbita que persiste después de seis horas y no responde a los analgésicos habituales. En la exploración está afebril, consciente y orientada, sin signos de focalidad neurológica, destacando sólo una discreta rigidez nuchal. La presión arterial es de 15/8. Se realiza TC craneal que resulta normal. ¿Cuál de las siguientes opciones es la primera a seguir?:

- A) Practicar un estudio angiográfico cerebral.
- B) Realizar punción lumbar.
- C) Administrar una solución hiperosmolar para disminuir la presión intracraneal.
- D) Observación clínica y repetición de la TC pasadas 24 horas.

Respuesta Correcta: B

251. ¿Cuál de los siguientes no es un criterio de hemorragia subaracnoidea pretruncal (Pretruncal nonaneurysmal SAH - PNSAH) en TAC o RM:

- A) Presencia de sangre intraparenquimatosa en escasa cantidad.
- B) Ausencia de relleno completo de la fisura interhemisférica anterior.
- C) Ausencia de sangre intraventricular, aunque se admite pequeña cantidad en astas occipitales de ventrículos laterales.
- D) Presencia de sangre en cisternas interpeduncular y prepontina.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: A

252. Una mujer de 63 años acude a urgencias con un aneurisma roto de Arteria Comunicante Anterior y un hematoma en el giro recto. ¿Cuál es su grado de Fisher según la escala original?:

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

Respuesta Correcta: A

253. En la HSA, ¿Cuál de las siguientes características sirve para diferenciar un grado 3 de Fisher de un grado 2 de Fisher según la escala de Fisher original para predecir el vasoespasmo en la HSA?:

- A) Capa de sangre de más de 1 mm de grosor.
- B) Presencia de hidrocefalia.
- C) Hemorragia intracerebral o intraventricular.
- D) Capa de sangre de más de 1 cm de grosor.

Respuesta Correcta: A

254. Según la World Federation of Neurosurgical Societies-WFTNS, una escala subaracnoidea grado III corresponde a:

- A) GCS 13-14 puntos sin déficit neurológico.
- B) GCS 13-14 puntos con déficit neurológico.
- C) GCS 7-12 puntos sin déficit neurológico.
- D) GCS 7-12 puntos con déficit neurológico.

Respuesta Correcta: B

255. Varón de 55 años que sufre una hemorragia subaracnoidea por rotura de un aneurisma de arteria cerebral media. Es tratado de forma quirúrgica. Tras una buena evolución en la que recupera la capacidad de caminar, un mes después de sufrir la hemorragia presenta un deterioro progresivo, llegando a encontrarse obnubilado y con dificultad para obedecer órdenes. Señale la afirmación correcta:





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) Se encuentra en el momento de la evolución en el que es más frecuente el vasoespasmio.
- B) Probablemente este deterioro progresivo sea secundario al resangrado del aneurisma.
- C) El deterioro subagudo que presenta con mayor probabilidad se debe a hidrocefalia.
- D) La técnica diagnóstica de elección es la angiografía cerebral.

Respuesta Correcta: C

256. Una mujer de 26 años acude a urgencias refiriendo una cefalea intensa que ha comenzado bruscamente mientras miraba un escaparate hace 2 horas y persiste. La exploración neurológica completa y sistémica son normales. Tiene antecedentes de migrañas, aunque describe este dolor como diferente. Señale cuál de las siguientes es correcta:

- A) Esta paciente podría tener un problema urgente con más de un 40% de mortalidad.
- B) En este caso, una TAC craneal sería una radiación no justificada y una mala gestión de los recursos.
- C) Lo más adecuado sería instaurar tratamiento sintomático con analgesia y remitirla a consultas de Neurología.
- D) Una punción lumbar no aportaría nada porque la paciente está afebril.

Respuesta Correcta: A

257. ¿Qué tipo de hematoma intracraneal espontáneo se encuentra típicamente entre la duramadre y la aracnoides?

- A) Hematoma epidural.
- B) Hematoma subdural.
- C) Hematoma subaracnoideo.
- D) Hematoma intraparenquimatoso.

Respuesta Correcta: B

258. ¿Cuál es la causa más común de un hematoma epidural?

- A) Hipertensión.
- B) Ruptura de aneurisma.
- C) Trauma.
- D) Malformación arteriovenosa (MAV).





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: C

259. ¿A qué tipo de hematoma se le conoce a menudo como una hemorragia "en forma de creciente"?

- A) Hematoma epidural
- B) Hematoma subdural.
- C) Hematoma subaracnoideo.
- D) Hematoma intraparenquimatoso.

Respuesta Correcta: B

260. ¿Qué condición se asocia frecuentemente con hematomas subdurales en personas mayores?

- A) Alcoholismo.
- B) Hipertensión.
- C) Higroma subdural crónico.
- D) Ruptura de aneurisma.

Respuesta Correcta: C

261. ¿Cuál es la presentación típica de un paciente con una hemorragia subaracnoidea aguda?

- A) Pérdida gradual de la conciencia.
- B) Déficits neurológicos focales.
- C) Cefalea severa repentina.
- D) Alteración de la memoria.

Respuesta Correcta: C

262. ¿Con qué condición se asocian más comúnmente los hematomas intraparenquimatosos?

- A) Trauma.
- B) Hipertensión.
- C) Ruptura de aneurisma.
- D) Hematoma subdural.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

263. ¿Cuál es la ubicación más común para un hematoma intraparenquimatoso?

- A) Lóbulo frontal.
- B) Lóbulo temporal.
- C) Lóbulo parietal.
- D) Lóbulo occipital.

Respuesta Correcta: C

264. ¿Cuál de las siguientes técnicas de imagen se considera el estándar de oro para diagnosticar una hemorragia subaracnoidea?

- A) Resonancia magnética (RM).
- B) Angiografía por tomografía computarizada (TC).
- C) Tomografía por emisión de positrones (PET).
- D) Tomografía computarizada (TC).

Respuesta Correcta: D

265. Señale la respuesta CORRECTA sobre las fístulas carótido-cavernosas basándonos en la clasificación de BARROW:

- A) Las fístulas tipo A son fístulas directas originadas por traumatismos o rupturas de aneurismas cavernosos y presentan bajo flujo.
- B) Las fístulas tipo B son fístulas indirectas desde ramas durales de la arteria carótida interna y presentan alto flujo
- C) Las fístulas tipo C son fístulas directas desde ramas durales de la arteria carótida externa y presentan bajo flujo
- D) Las fístulas tipo D son fístulas indirectas desde ramas durales de las arterias carótida interna y externa y presentan bajo flujo.

Respuesta Correcta: D

266. Respecto a las fístulas durales arteria-venosas craneales. Señale la opción VERDADERA:

- A) Cuando el flujo venoso es retrógrado, aumenta el riesgo de sangrado.
- B) Cuando el flujo venoso es anterógrado, aumenta el riesgo de sangrado.
- C) Son más frecuentes en niños.
- D) Con frecuencia se identifica una causa específica.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: A

267. ¿Cuál es el sitio más frecuente de drenaje de una fístula arteriovenosa dural craneal?

- A) Seno sagital superior.
- B) Unión del seno transversal con el sigmoide.
- C) Seno cavernoso.
- D) Seno petroso inferior.

Respuesta Correcta: B

268. ¿Cuál de las siguientes lesiones vasculares cerebrales conlleva un menor riesgo de sangrado intracraneal?:

- A) Angioma venoso.
- B) Malformación arteriovenosa.
- C) Cavernoma.
- D) Aneurisma micótico de la arteria cerebral media.

Respuesta Correcta: A

269. Durante el estudio de un paciente con endocarditis bacteriana subaguda se identifican dos pequeños aneurismas en ramas distales de la arteria cerebral media izquierda. El paciente no presenta focalidad neurológica ni sangrado cerebral. ¿Cuál será el tratamiento de elección?:

- A) Coiling endovascular.
- B) Clipaje quirúrgico.
- C) Antibioterapia y seguimiento radiológico.
- D) Observación.

Respuesta Correcta: C

270. ¿Qué tamaño debe tener un aneurisma para ser considerado gigante?:

- A) 1 cm.
- B) 1,5 cm.
- C) 2,5 cm.
- D) 4 cm.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

271. Las malformaciones arteriovenosas durales se clasifican, dependiendo de:

- A) La parte del cerebro adyacente.
- B) El seno venoso más implicado.
- C) La histología de la malformación.
- D) Uno y tres son correctas.

Respuesta Correcta: B

272. En la fístula carotídeo-cavernosa es cierto:

- A) El pronóstico es el mejor cuando el drenaje venoso se desvía desde los senos venosos a las venas corticales
- B) El tipo de la clasificación de Barrow se refiere a unión entre las ramas meninges de la carótida externa y el seno cavernoso.
- C) La rotura de un aneurisma de la carótida interna intracavernosa es la causa más frecuente de la fístula carotídeo cavernosa de alto flujo.
- D) La fístula carotídeo cavernosa se considera atípica cuando el drenaje venoso es hacia las venas.

Respuesta Correcta: D

273. Uno de los siguientes enunciados relativos a las malformaciones arteriovenosas durales craneales es cierto:

- A) Se clasifican como tipo III Cognard aquellas que tienen drenaje directo a un seno venoso, dural con reflujo retrógrado hacia una o varias venas corticales.
- B) Se clasifican como tipo tres de Borden, aquellas que drenan directamente a venas corticales sin participación de los senos venosos durales.
- C) Se clasifican como tipo IV de Cognard, aquellas que drenan directamente a venas corticales, no ectásicas.
- D) Tienen mayor riesgo de hemorragia, las que drenan directamente en los grandes senos venosos durales por sobrecarga y congestión del sistema venoso.

Respuesta Correcta: B

274. Señale la respuesta CORRECTA sobre las fístulas carótido-cavernosas basándonos en la clasificación de BARROW:

- A) Las fístulas tipo A son fístulas directas entre la Arteria carótida interna y el seno cavernoso.
- B) Las fístulas tipo B son fístulas Arteria carótida externa y el seno cavernoso





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Las fístulas tipo C son fístulas entre Arteria carótida interna y el seno cavernoso.
- D) Las fístulas tipo D son fístulas son fístulas Arteria carótida interna y el seno cavernoso.

Respuesta Correcta: A

275. ¿Cuál de éstos es el sitio más frecuente de drenaje de una fístula arteriovenosa dural craneal?

- A) Seno sagital superior.
- B) Unión del seno transversal con el sigmoide.
- C) Seno cavernoso.
- D) Seno petroso inferior.

Respuesta Correcta: B

276. Un paciente es remitido al Servicio de Neurocirugía para estudio de una fístula arteriovenosa dural (dAVF). La arteriografía muestra drenaje anterógrado a un seno venoso con flujo retrógrado a las venas subaracnoideas. ¿De qué tipo de dAVF se trata según la clasificación de Borden?

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

Respuesta Correcta: C

277. Existen varios tipos de fístula carotídeo cavernosa. La más frecuente es:

- A) Rotura de las ramas meningo hipofisarias, tanto de carótida externa, como carótida interna al seno
- B) Rotura de las ramas de la carótida externa al seno cavernoso
- C) Rotura de las ramas de cerebral media al seno cavernoso
- D) Rotura de la carótida interna en el seno cavernoso

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

278. ¿Cuál es la localización más frecuente de las fístulas arteriovenosas durales?

- A) Seno transverso.
- B) Seno sagital superior.
- C) Tentorial.
- D) Fosa anterior.

Respuesta Correcta: A

279. Una lumbociática en un joven o adulto joven, que se irradia por cara posterior de muslo, pantorrilla, planta y 5º dedo del pie, y en la exploración se observa disminución o abolición del reflejo aquileo, es muy sugestiva de:

- A) Neurinoma del ciático poplíteo externo.
- B) Artritis úrica.
- C) Hernia discal L3-L4.
- D) Hernia discal L5-S1.

Respuesta Correcta: D

280. En las radiculopatías mecánicas o compresivas es muy característico:

- A) El aumento del dolor con maniobras de Valsalva.
- B) La mejoría de los síntomas con el ejercicio y la movilización raquídea.
- C) Los defectos sensitivos de localización extensa e imprecisa.
- D) La hiperreflexia en el territorio metamérico correspondiente.

Respuesta Correcta: A

281. ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación de tratamiento quirúrgico de una hernia discal lumbar?:

- A) Deterioro progresivo sensitivo.
- B) Síndrome de cola de caballo.
- C) Fracaso de tratamiento conservador más de 2 semanas.
- D) Cuadro de déficit motor asociado a trastorno del control esfínteriano.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

282. ¿De qué raíz depende predominantemente la inervación sensitiva del primer dedo del pie?:

- A) L3.
- B) L4.
- C) L5.
- D) S1.

Respuesta Correcta: C

283. La estenosis espondilótica del canal vertebral lumbar se caracteriza por:

- A) Lesiones medulares hiperintensas en el estudio de resonancia magnética.
- B) Dolor en las pantorrillas que aparece en decúbito y mejora al caminar.
- C) Paraplejía espástica de evolución crónica-progresiva.
- D) Lumbalgia irradiada a nalgas y muslos inducida en bipedestación prolongada que desaparece en reposo.

Respuesta Correcta: D

284. Un hombre de 80 años refiere desde hace nueve meses dolor intermitente en piernas y parestesias que aparecen después de caminar 100-200 metros. Los síntomas comienzan en las zonas distales de las extremidades inferiores, ascienden a los glúteos y se acompañan de dolor lumbar. Los episodios son más frecuentes cuando camina cuesta abajo que cuesta arriba y se alivia al sentarse o ponerse en cuclillas o flexionándose hacia delante mientras sigue caminando. La exploración neurológica es normal. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?:

- A) Disco torácico herniado.
- B) Estenosis espinal lumbar.
- C) Estenosis de la arteria iliaca.
- D) Neuropatía periférica desmielinizante.

Respuesta Correcta: B

285. ¿Cuál de los siguientes síntomas o signos NO son característicos del síndrome de la estenosis del canal lumbar?:

- A) Mejoría de los síntomas con la flexión del tronco.
- B) Hiperreflexia rotuliana y aquilea bilateral.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Claudicación de la marcha.
- D) Pulsos pedios presentes.

Respuesta Correcta: B

286. Respecto al Síndrome de BAASTRUP señale la respuesta correcta:

- A) El dolor que refiere el paciente generalmente se agrava con la flexión de columna.
- B) Se trata de pseudoartrosis a nivel de las apófisis espinosas cervicales asociado una discopatía degenerativa de los segmentos afectados.
- C) Se caracteriza por esclerosis de las superficies óseas en contacto, aplanamiento e hipertrofia de las apófisis espinosas.
- D) El diagnóstico definitivo se establece a través de un estudio neurofisiológico.

Respuesta Correcta: C

287. Un paciente presenta una espondilolistesis degenerativa L4/L5 acompañada de radiculopatía. El cuerpo de L4 presenta una anterolistesis aproximada del 60%. ¿Cuál sería su grado de anterolistesis de acuerdo a la escala de Meyerding?

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

Respuesta Correcta: C

288. ¿Cuál de los siguientes métodos de diagnóstico tiene el de mayor rendimiento en los pacientes con sospecha de enfermedad degenerativa de la columna lumbar?

- A) Resonancia magnética en combinación con radiografías simples y dinámicas (en flexión y extensión).
- B) Mielografía.
- C) Anamnesis y exploración física.
- D) PET y SPECT.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

289. Respecto a la estenosis del canal lumbar, las siguientes afirmaciones son verdaderas excepto:

- A) Es frecuente la causa degenerativa.
- B) Las articulaciones vertebrales no intervienen usualmente en la estenosis del canal lumbar.
- C) Típicamente se aprecia en imágenes axiales una imagen trilobulada o en “hoja de trébol”.
- D) La estenosis foraminal asociada suele provocar radiculopatías compresivas.

Respuesta Correcta: B

290. A su consulta acude un paciente de 70 años, que refiere presentar dolor lumbar acompañado de parestesias en los miembros inferiores, progresiva, a lo cual se ha añadido una claudicación de la marcha en los últimos meses. Las siguientes afirmaciones son correctas excepto:

- A) Es muy probable que el paciente presente una insuficiencia vascular aguda de los miembros inferiores
- B) Estaría indicado el estudio mediante RMN de la columna lumbar
- C) Debemos pensar en una posible estenosis del canal lumbar como causa de la sintomatología del paciente.
- D) Si apareciera una disfunción de los esfínteres y alteraciones de sensibilidad en zona perineal, obliga a estudios urgentes para descartar un síndrome de cola de caballo.

Respuesta Correcta: A

291. En un paciente con estenosis del canal lumbar el tratamiento en fases iniciales incluye:

- A) Perder peso si procede y hacer ejercicio físico.
- B) Uso de medicación analgésica y antiinflamatoria para mejorar sintomatología.
- C) Hacer ejercicios de estabilización espinal y mejoría del tono muscular del core.
- D) Todas las anteriores.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

292. ¿Qué procedimiento quirúrgico se realiza con mayor frecuencia para tratar la estenosis del canal raquídeo lumbar cuando el tratamiento conservador no es efectivo?

- A) Laminectomía.
- B) Infiltración de articulaciones vertebrales lumbares.
- C) Discoplastia percutánea.
- D) Artroplastia lumbar.

Respuesta Correcta: A

293. ¿Qué objetivo principal tiene la cirugía de descompresión en el tratamiento de la estenosis del canal raquídeo lumbar?

- A) Reemplazar un disco herniado.
- B) Reducir la lordosis lumbar.
- C) Aumentar la compresión del canal raquídeo.
- D) Aliviar la presión sobre las estructuras nerviosas.

Respuesta Correcta: D

294. ¿Cuál es el objetivo principal de la artroplastia lumbar en el tratamiento de la estenosis del canal raquídeo lumbar?

- A) Eliminar completamente el dolor de espalda.
- B) Reemplazar una vértebra dañada.
- C) Conservar la movilidad y la función espinal.
- D) Aumentar la compresión del canal raquídeo.

Respuesta Correcta: C

295. Con respecto al síndrome de cirugía de columna fallida, son factores de riesgo reconocidos los siguientes salvo:

- A) Diabetes Mellitus.
- B) Enfermedades autoinmunes.
- C) Consumo de alcohol.
- D) Síndrome Ansioso-depresivo.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

296. Señala la respuesta correcta:

- A) El síndrome de espalda fallida siempre está causado por una cirugía técnicamente pobre
- B) La tasa de éxito de una cirugía de columna cae exponencialmente con cada cirugía sucesiva
- C) Una correcta selección del paciente no influye en la tasa de fracaso de una cirugía espinal
- D) La técnica quirúrgica no influye en la tasa de fracaso quirúrgico de los pacientes de columna.

Respuesta Correcta: B

297. Son posibles causas de una cirugía espinal fallidas todas menos:

- A) Remanentes discales no percibidos durante la cirugía.
- B) Infecciones subclínicas del lecho quirúrgico.
- C) Tejido cicatricial que genera compromiso radicular.
- D) Historia familiar de patología discal.

Respuesta Correcta: D

298. Dentro de la rehabilitación y terapias físicas, se han demostrado eficaces para tratar el Sdre. De espalda fallida los siguientes menos:

- A) TENS.
- B) Terapia artrocinética.
- C) Ejercicios isométricos para el fortalecimiento de la musculatura paravertebral.
- D) Ondas de choque.

Respuesta Correcta: D

299. Como tratamiento médico para el síndrome de espalda fallida, son ciertas las siguientes afirmaciones salvo una, señale la INCORRECTA:

- A) Los antiinflamatorios no esteroideos tienen un papel en el tratamiento de dicho síndrome
- B) Los opiodes mayores son un fármaco de primera elección en estos pacientes
- C) Los neuromoduladores son fármacos importantes en la prevención de los procesos de sensibilización periférica





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

D) Un aumento de los niveles de serotonina a nivel del ganglio de la raíz dorsal, mediante ISRS puede producir un alivio importante de los síntomas de estos pacientes.

Respuesta Correcta: B

300. Cuando tratamos a un paciente con síndrome de espalda fallida debemos de considerar como opción terapéutica todas Menos:

- A) Epidurolisis.
- B) Epiduroscopia.
- C) Radiofrecuencia del ganglio impar.
- D) Radiofrecuencia facetaria.

Respuesta Correcta: C

301. En cuanto al tratamiento quirúrgico de los pacientes con síndrome. De espalda fallida es cierto (marque la respuesta correcta):

- A) Se debe optar siempre por una cirugía de artrodesis
- B) Nunca se debe plantear una cirugía de fusión
- C) La tasa de éxito quirúrgico aumenta con cada cirugía sucesiva
- D) La tasa de éxito quirúrgico disminuye con cada cirugía sucesiva.

Respuesta Correcta: D

302. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta acerca de la hernia discal cervical?

- A) Se produce con mayor frecuencia en el espacio C3-C4 y C4-C5.
- B) Implica una protrusión del disco intervertebral en la región cervical de la columna vertebral.
- C) No suele asociarse a síntomas neurológicos.
- D) Es un trastorno cuya causa no suele ser degenerativa.

Respuesta Correcta: B

303. ¿Qué procedimiento quirúrgico implica la eliminación del disco cervical herniado y la fusión de las vértebras adyacentes?

- A) Laminectomía.
- B) Discoplastia con Ozono.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Discectomía y artrodesis.
- D) Artroplastia cervical.

Respuesta Correcta: C

304. En la técnica quirúrgica de la discectomía cervical por vía anterior hay que tener en cuenta el acceso entre las siguientes estructuras:

- A) Carótida y yugular.
- B) Láminas.
- C) Apófisis articulares.
- D) Arteria vertebral.

Respuesta Correcta: A

305. Ante la aparición de un déficit neurológico agudo tras una microdiscectomía cervical debemos tener en cuenta las siguientes posibilidades:

- A) Hematoma epidural.
- B) Migración del implante intersomático.
- C) Edema de la médula espinal.
- D) Todas las anteriores.

Respuesta Correcta: D

306. ¿En qué circunstancias se podría considerar la cirugía como tratamiento para una hernia discal torácica?

- A) Cuando el paciente lo solicita.
- B) Cuando hay una compresión grave de la médula espinal o las raíces nerviosas.
- C) En todos los casos, independientemente de la gravedad.
- D) Solo en casos en que se asocia Siringomielia.

Respuesta Correcta: B

307. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre la artrodesis lumbar mínimamente invasiva?

- A) Es una técnica quirúrgica que requiere una incisión grande.
- B) Está indicada solamente en lesiones multinivel con pérdida del balance sagital.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Se realiza a través de pequeñas incisiones y con menos traumatismo en los tejidos circundantes.
- D) No se utiliza en casos de inestabilidad lumbar.

Respuesta Correcta: C

308. ¿Cuál es una ventaja de la discoplastia cervical en comparación con la fusión cervical tradicional?

- A) Se mantiene mayor movilidad en la columna cervical.
- B) Menos riesgo de complicaciones postoperatorias.
- C) Eliminación completa del dolor cervical.
- D) Mayor estabilidad en la columna cervical.

Respuesta Correcta: A

309. Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre la discoplastia cervical son ciertas:

- A) La técnica quirúrgica es más sencilla respecto a la microdiscectomía.
- B) La discoplastia permite una mayor descompresión de los elementos neurales.
- C) Se utiliza injerto autólogo para sustituir el disco.
- D) Previene la degeneración del espacio suprayacente.

Respuesta Correcta: D

310. El concepto de estabilidad en la columna vertebral incluye lo siguiente salvo:

- A) Preservar el correcto ortoestatismo del cuerpo humano.
- B) Impedir movilidad entre los distintos segmentos vertebrales.
- C) Proteger las estructuras nerviosas que se encuentran en su interior.
- D) Proteger las estructuras vasculares que se encuentran en su interior.

Respuesta Correcta: B

311. El segmento móvil vertebral, propuesto por White y Panjabi incluye las siguientes estructuras salvo:

- A) Disco intervertebral.
- B) Ligamento supraespinoso.
- C) Cuerpos vertebrales contiguos.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

D) Raíz nerviosa.

Respuesta Correcta: D

312. Sobre la biomecánica de la columna vertebral señale la respuesta incorrecta:

- A) Las vértebras cervicales presentan una amplia movilidad en los distintos planos.
- B) El segmento torácico es el de mayor movilidad de la columna vertebral.
- C) El segmento lumbar se caracteriza por el amplio movimiento en flexoextensión, contrastando con el segmento torácico que es más rígido.
- D) La inclinación lateral presenta su mayor amplitud en la columna cervical media.

Respuesta Correcta: B

313. Los movimientos realizados por las unidades vertebrales en los diferentes ejes del espacio son los siguientes SALVO:

- A) El movimiento de rotación que se da en las partículas de una determinada línea, con velocidad cero en relación a un determinado punto.
- B) El movimiento de rotación que se da en las partículas de todo un volumen, con velocidad relativa a un determinado punto.
- C) El movimiento de traslación, en el que todas las partículas de un cuerpo tienen la misma dirección.
- D) El arco de movimiento, que es la diferencia entre los dos extremos fisiológicos en el movimiento de un elemento.

Respuesta Correcta: B

314. La alineación de la columna vertebral es importante de cara a conseguir un buen resultado quirúrgico en las artrodesis vertebrales, para ello deberemos de tener en cuenta (señale la correcta):

- A) El balance coronal, ya que es importante, pero sobre todo a nivel de la columna cervical.
- B) El balance coronal, ya que principalmente a nivel torácico tiene un papel importante en cuanto a la función pulmonar y cardíaca.
- C) El balance sagital principalmente debido al rol que presenta para la función respiratoria.
- D) El balance sagital, pero sin tener en cuenta la relación entre la columna lumbar y la pelvis.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: B

315. Dentro de las indicaciones para una cirugía de fusión vertebral, los motivos pueden ser (señale la respuesta INCORRECTA):

- A) Conseguir estabilidad en un segmento excesivamente móvil.
- B) Corregir una deformidad que genera un problema restrictivo pulmonar.
- C) Aportar una mejora estética al paciente.
- D) Disminuir el dolor.

Respuesta Correcta: C

316. Son posibles indicaciones de artrodesis lumbar todas salvo:

- A) Espondilolistesis lumbar inestable.
- B) Fractura vertebral inestable.
- C) Síndrome facetario lumbar.
- D) Síndrome del cuadrado lumbar.

Respuesta Correcta: D

317. Si un paciente presenta una puntuación de 9 en la Escala de Coma de Glasgow, estaremos ante un TCE:

- A) Leve.
- B) Moderado.
- C) Grave.
- D) La Escala de Glasgow no permite clasificar el TCE inicialmente.

Respuesta Correcta: B

318. Señalar la respuesta Verdadera respecto al daño cerebral primario en el TCE:

- A) Se trata de lesiones producidas por Isquemia.
- B) La hipoxia es el principal factor.
- C) Es provocado en gran medida por las fuerzas de aceleración y desaceleración.
- D) Puede ser modificado mediante intervención terapéutica o quirúrgica.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

319. La realización de una TAC craneal urgente en un TCE está indicada en:

- A) Presencia de anisocoria.
- B) Presencia de otorragia u otorrea.
- C) Deterioro de conciencia.
- D) Todas son indicaciones.

Respuesta Correcta: D

320. La herniación cerebral más frecuente es:

- A) Amigdalina.
- B) Uncal transtentorial.
- C) Cingular.
- D) Vermiana.

Respuesta Correcta: B

321. Al hacer examen ocular a un paciente con herniación cerebral transtentorial, tendremos en cuenta los siguientes hallazgos, excepto:

- A) Midriasis bilateral.
- B) Anisocoria.
- C) Trastornos de la acomodación visual.
- D) Alteraciones en el reflejo pupilar.

Respuesta Correcta: C

322. La Doctrina de Monro- Kellie describe:

- A) La perfusión cerebral.
- B) La relación presión/volumen en la cavidad intracraneal.
- C) La función electrofisiológica de las células cerebrales.
- D) La intensidad de la lesión cerebral secundaria.

Respuesta Correcta: B

323. Las siguientes afirmaciones acerca del TCE son ciertas, excepto:

- A) Las lesiones cerebrales se establecen durante las primeras 24 h y no suelen progresar más allá de 72 h tras el traumatismo craneal.
- B) La lesión cerebral primaria causa disrupción neuronal y muerte celular.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Hipotensión y la hipoxemia son causas evitables de lesión cerebral secundaria.
- D) En la atención inicial al TCE es de vital importancia mantener una adecuada oxigenación y perfusión cerebral.

Respuesta Correcta: A

324. ¿Cuál de las siguientes acciones es fundamental en el manejo inicial de un paciente con traumatismo craneoencefálico severo?

- A) Administrar analgésicos potentes de inmediato.
- B) Elevar la cabeza del paciente a 90 grados.
- C) Iniciar la cirugía de manera inmediata.
- D) Mantener la presión intracraneal dentro de límites normales.

Respuesta Correcta: D

325. Si realizamos una monitorización continua de la PIC en un niño de menos de un año que ha sufrido un TCE grave, que deberemos tener en cuenta:

- A) La monitorización de la PIC en un niño con fontanela y suturas abiertas no tiene sentido
- B) La información de mayor calidad se obtiene durante la noche
- C) Durante el día la información que ofrece no es valorable
- D) Por su riesgo de complicaciones no debería prolongarse más allá de 24 horas.

Respuesta Correcta: B

326. Cuando existe una mala compliance en un paciente monitorizado, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es Falsa con respecto a la onda cardíaca?:

- A) Tiene una amplitud más elevada de lo normal ($>5\text{mmHg}$)
- B) El segundo componente (P2) se iguala o sobrepasa la amplitud de P1
- C) La frecuencia de la onda cardíaca aumenta en el espectro de frecuencias (Transformada de Fourier)
- D) P1, P2 y P3 pueden igualarse en su amplitud.

Respuesta Correcta: C

327. En relación con los gradientes de PIC cuando existe una lesión focal, busque la respuesta VERDADERA:

- A) La monitorización de la PIC debe realizarse en el hemisferio menos lesionado





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Podemos colocar el sensor de PIC en cualquiera de ambos hemisferios con la misma “rentabilidad”
- C) Deberíamos colocar el sensor de PIC en el hemisferio más lesionado
- D) Debemos colocar el sensor de PIC en el hemisferio no dominante.

Respuesta Correcta: C

328. En relación a la colocación de un sensor de PIC cuando realizamos una craniectomía descompresiva, indique la respuesta falsa:

- A) No tiene sentido colocar un sensor de PIC cuando se ha realizado una craniectomía descompresiva.
- B) En el caso de un TCE grave, la monitorización de la PIC está indicada tanto en las descompresivas primarias como en las secundarias.
- C) Al colocar un sensor de PIC deberíamos escoger el hemisferio craneal no “descomprimido”.
- D) Algunos autores recomiendan reducir el umbral terapéutico de la PIC cuando se ha realizado una craniectomía descompresiva.

Respuesta Correcta: A

329. Con respecto al manejo del TCE grave en UCI, señale la respuesta incorrecta:

- A) Siempre que el GCS del paciente lo permita, es conveniente mantener al paciente extubado.
- B) La colocación del cabecero de la cama es fundamental para mejorar el retorno venoso.
- C) La posición del cuello no tiene relevancia en el manejo del paciente con TCE.
- D) En caso de ser necesaria la intubación, es importante realizar ventanas de sedoanalgesia para reexplorar al paciente.

Respuesta Correcta: C

330. Con respecto a la lesión axonal difusa señale la correcta:

- A) Los mecanismos de aceleración/ desaceleración brusca no tienen un papel en su aparición.
- B) La ruptura axonal por cizallamiento es muy rara en ellas.
- C) Lesiones de la microvasculatura suelen tener lugar.
- D) Su aparición ha ido disminuyendo a lo largo del último medio siglo.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: C

331. Con respecto a los grados de la lesión axonal difusa, señale la incorrecta:

- A) El grado I muestra lesión axonal difuso generalizado a nivel microscópico.
- B) El grado II muestra lesiones focales a nivel del cuerpo calloso.
- C) El grado II muestra lesiones focales a nivel del troncoencéfalo.
- D) El grado III muestra lesiones focales a nivel del troncoencéfalo.

Respuesta Correcta: C

332. El signo de Battle y los ojos de mapaches son signos característicos en un traumatismo craneoencefálico secundario a:

- A) Fractura de la base craneal.
- B) Hematoma subdural crónico.
- C) Hematoma epidural.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: A

333. El hematoma subdural se localiza:

- A) Entre la duramadre y el parénquima cerebral.
- B) En el parénquima cerebral.
- C) Entre la duramadre y el hueso craneal y respeta las suturas craneales.
- D) Entre la duramadre y el hueso craneal y no respeta las suturas craneales.

Respuesta Correcta: A

334. La TAC es aún una exploración más apropiada que la RMN para la valoración urgente de las siguientes patologías excepto:

- A) Sospecha de HSA aguda.
- B) Tumores de tronco encéfalo.
- C) Seguimiento de fractura craneal.
- D) Sospecha de hematoma subdural agudo.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

335. Un adolescente de 15 años ha recibido un TCE en un accidente de tráfico. Presenta una herida inciso contusa en región temporal izquierda con buen nivel de conciencia. A los treinta minutos de llegar a urgencias se deteriora clínicamente, con somnolencia y dilatación de pupila izquierda, señala la opción incorrecta:

- A) Debe realizarse una TAC de urgencias ya que probablemente presente un hematoma epidural.
- B) Los ancianos, ya que tienen a duramadre más adherida al hueso, no suelen presentar hematomas epidurales.
- C) La mortalidad de los hematomas subdurales es menor que la de esta patología.
- D) El hematoma se ha producido por rotura de la arteria meníngea media.

Respuesta Correcta: C

336. En relación con las fracturas de la base craneal, señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A) Su localización más común es la región frontal y peñasco.
- B) Pueden producir cofosis neurosensorial y de conducción.
- C) Deben sospecharse en pacientes que presentan hematoma periorcular o región mastoidea.
- D) Su tratamiento es quirúrgico.

Respuesta Correcta: D

337.Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a las complicaciones de las heridas penetrantes craneoencefálicas:

- A) Los fragmentos de los proyectiles no tienen capacidad de migración.
- B) Puede producir un aneurisma.
- C) Puede producirse convulsiones.
- D) Puede producirse un absceso cerebral.

Respuesta Correcta: A

338.Sobre las afirmaciones de las fracturas en pelota de ping-pong, ¿cuál de ellas es FALSA?:

- A) Si se localizan a nivel témporoparietal, deben ser tratadas quirúrgicamente, aunque no haya lesión cerebral subyacente.
- B) Se producen en neonatos.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Fisiopatológicamente son debidas a la gran plasticidad que tiene el cráneo.
- D) Las localizadas a nivel frontal pueden ser corregidas por razones estéticas.

Respuesta Correcta: A

339. Respecto a las fracturas de hundimiento, señale la cierta:

- A) No todas las fracturas de hundimiento abiertas deben tratarse quirúrgicamente.
- B) Las fracturas de hundimiento que afectan exclusivamente a un seno transversal pueden tratarse quirúrgicamente.
- C) Las fracturas de hundimiento que generan déficit motor se deben tratar conservadoramente si el déficit es leve.
- D) La reparación de una fractura de hundimiento mejora la probabilidad de crisis tardías.

Respuesta Correcta: A

340. ¿Cuál es la arteria más comúnmente involucrada como causa de un hematoma epidural cerebral?

- A) Arteria cerebral anterior.
- B) Arteria cerebral media.
- C) Arteria meníngea media.
- D) Arteria basilar.

Respuesta Correcta: C

341. ¿Cuál es el signo clínico característico que sugiere la presencia de un hematoma epidural cerebral en una tomografía computarizada (TC) de cráneo?

- A) Hipodensidad en el estudio de la TC.
- B) Anillo metálico en el estudio de la TC.
- C) Hiperdensidad en el estudio de la TC.
- D) Hematoma biconvexo en el estudio de la TC.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

342. ¿Cuál es el principal objetivo de la cirugía en el tratamiento de un hematoma epidural cerebral con expansividad?

- A) Drenar el hematoma y reparar la arteria lesionada.
- B) Realizar una craniectomía para aliviar la presión intracraneal.
- C) Administrar fármacos para disolver el coágulo.
- D) Establecer un acceso ventricular para el drenaje del líquido cefalorraquídeo.

Respuesta Correcta: A

343. ¿Cuál de las siguientes características radiológicas es típica de un hematoma subdural tardío (8º a 14º día) en una resonancia magnética (RM) de cráneo?

- A) Hipointensidad en T1 y T2.
- B) Hiperintensidad en T1 y T2.
- C) Hemorragia en cisura de Silvio.
- D) Lesiones isointensas en todas las secuencias.

Respuesta Correcta: B

344. ¿Cuál es el tratamiento de elección para un paciente con hematoma subdural agudo cerebral con efecto de masa y deterioro neurológico progresivo?

- A) Craneotomía de evacuación urgente.
- B) Terapia anticoagulante.
- C) Observación y manejo conservador.
- D) Corticoterapia.

Respuesta Correcta: A

345. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo es más relevante para el desarrollo de un hematoma subdural agudo cerebral?

- A) Hipertensión arterial.
- B) Traumatismo craneoencefálico.
- C) Antecedentes familiares de hemorragias cerebrales.
- D) Enfermedad cerebrovascular previa.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

346. ¿Cuál es la característica histopatológica distintiva del hematoma subdural crónico cerebral?

- A) Infiltración de células tumorales.
- B) Acumulación de fibrina y plaquetas.
- C) Presencia de eosinófilos.
- D) Acumulación de células inflamatorias multinucleadas.

Respuesta Correcta: B

347. ¿Cuál de las siguientes características clínicas es más común en pacientes con hematoma subdural crónico cerebral en comparación con el hematoma subdural agudo?

- A) Pérdida de la conciencia inmediata después del trauma.
- B) Cefalea intensa y súbita.
- C) Deterioro neurológico progresivo de inicio gradual.
- D) Convulsiones en el momento del traumatismo.

Respuesta Correcta: C

348.Cuál de las siguientes es cierta respecto a las fístulas de LCR postraumáticas:

- A) Es posible confundirlas con rinitis alérgica.
- B) Casi nunca hay anosmia.
- C) Si no hay antecedente conocido traumático suelen observarse en pacientes por debajo de los 20 años.
- D) Alrededor del 30% de la rinoliquorrea se detiene al cabo de una semana.

Respuesta Correcta: A

349. Una de las siguientes es falsa referente a las fístulas de LCR.

- A) La anosmia es muy común (> 70%) en las fístulas de LCR espontáneas.
- B) Las fístulas de LCR ocurren en el 2-3 % de los pacientes con trauma craneal.
- C) Más del 60% de las fístulas de LCR traumáticas ceden espontáneamente.
- D) Las fístulas de LCR traumáticas tienen una incidencia de meningitis inferior al 15 %.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

350. En relación con las fístulas de LCR postraumáticas señale la falsa:

- A) Nunca requieren de tratamiento quirúrgico reparador.
- B) Presentan una incidencia alrededor del 10-30%.
- C) En general cierran espontáneamente.
- D) El riesgo de meningitis es proporcional al tiempo de duración de la fístula.

Respuesta Correcta: A

351. Una vez diagnosticada la fístula de LCR, señale la correcta: (D)

- A) Se debe tomar muestra para test de glucosa y B-transferrina
- B) De ser positivo el diagnóstico analítico, debe indagarse en la topografía de esta con pruebas de imagen.
- C) En la mayoría de los casos el tratamiento es conservador.
- D) Todas las anteriores son correctas.

Respuesta Correcta: D

352. Sobre el manejo de las fístulas de LCR postraumáticas:

- A) El uso de antibióticos profilácticos es controvertido no habiendo evidencia de que su uso disminuya la incidencia de infección.
- B) El reposo semisentado está indicado.
- C) El tratamiento de acetazolamida está indicado.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

353. En cuanto al tratamiento quirúrgico de las fístulas de LCR postraumáticas, señale la falsa:

- A) El drenaje lumbar está indicado si persiste la fístula tras 7-10 días de tratamiento conservador.
- B) Si el tratamiento médico y postural fracasan están indicadas las técnicas quirúrgicas.
- C) Nunca es necesaria una reparación quirúrgica de una fístula de LCR.
- D) Puede resolverse quirúrgicamente mediante técnicas endoscopias.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

354. En cuanto a la técnica quirúrgica:

- A) El abordaje endoscópico transnasal es la elección en caso de fístulas en línea media.
- B) En los abordajes endonasales, su mayor complicación es la recidiva de la fístula de LCR.
- C) El abordaje endonasal tiene una baja tasa de complicaciones por lo que es el de elección
- D) Todas las anteriores son correctas.

Respuesta Correcta: D

355. En cuanto al tratamiento quirúrgico invasivo de las fístulas de LCR:

- A) Es el tratamiento de primera elección en pacientes con fracturas complejas o continuas.
- B) Está indicado en caso de fracturas laterales del piso anterior de la base craneal.
- C) Es de elección cuando ha fracasado el abordaje endonasal.
- D) Todas la anteriores son correctas.

Respuesta Correcta: D

356. El método de elección para la localización de la fístula de LCR es:

- A) Cisterno RMN.
- B) TAC craneal multicorte.
- C) RMN craneal.
- D) Todas las pruebas anteriores deben realizarse.

Respuesta Correcta: A

357. Entre los síntomas de las fístulas de LCR podemos encontrar todo lo siguiente excepto:

- A) Cefalea ortostática.
- B) Náuseas o vómitos.
- C) Dolor cervical.
- D) Todo lo anterior puede estar presente.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

358. En el manejo inicial de una herida penetrante craneal con una lesión evidente en el tejido cerebral, ¿cuál es la prioridad número uno?

- A) Administrar antibióticos de amplio espectro.
- B) Realizar una craneotomía inmediata.
- C) Controlar la hemorragia y asegurar la vía aérea.
- D) Estabilizar la presión intracraneal.

Respuesta Correcta: C

359. ¿Cuál de los siguientes criterios es un indicador común para la cirugía en pacientes con fractura craneal?

- A) Fractura simple sin desplazamiento.
- B) Hemorragia intracraneal mínima.
- C) Depresión ósea significativa.
- D) Presión intracraneal normal.

Respuesta Correcta: C

360. En el caso de una fractura craneal conminuta que se acompaña de laceración de la duramadre y exposición del parénquima cerebral, ¿cuál es el enfoque quirúrgico preferido para el manejo de la lesión cerebral y la reparación de la duramadre?

- A) Craneotomía descompresiva.
- B) Craneotomía con colocación de malla.
- C) Hemisferectomía.
- D) Reparación endoscópica.

Respuesta Correcta: B

361. En una herida penetrante craneal con fractura de la base del cráneo y comunicación del contenido intracraneal con el espacio nasofaríngeo, ¿cuál es una complicación potencial que requiere un manejo especializado?

- A) Hemorragia subaracnoidea.
- B) Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- C) Hidrocefalia comunicante.
- D) Trombosis venosa cerebral.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

362. ¿Cuál es uno de los principales objetivos en el manejo de una fractura craneal con fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR)?

- A) Evitar la administración de antibióticos intravenosos.
- B) Prevenir la hipertensión intracraneal.
- C) Cerrar la fístula de LCR y prevenir infecciones.
- D) Indicar reposo en cama y analgesia.

Respuesta Correcta: C

363. ¿Cuál es una complicación potencial que se asocia con la pérdida de líquido cefalorraquídeo (LCR) en pacientes con herida penetrante craneal?

- A) Meningitis bacteriana.
- B) Hidrocefalia obstructiva.
- C) Hemorragia subdural.
- D) Encefalomalacia quística.

Respuesta Correcta: A

364. ¿Cuál de las siguientes complicaciones neurológicas se asocia comúnmente con heridas penetrantes craneales que involucran el tronco cerebral?

- A) Afasia sensitiva.
- B) Déficits motores unilaterales.
- C) Déficits en la coordinación motora fina.
- D) Coma y parálisis.

Respuesta Correcta: D

365. Un paciente que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico presenta: apertura de ojos ante estímulo doloroso, no respuesta verbal, al provocarle dolor responde con flexión de los miembros izquierdos. ¿En qué nivel de la Escala de Glasgow se encuentra?

- A) 1.
- B) 6.
- C) 7.
- D) 11.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

366. La escala de Marshall es una escala radiológica que estima el pronóstico del paciente tras un traumatismo craneoencefálico. Señala la respuesta correcta:

- A) La lesión tipo III es la de peor pronóstico.
- B) La permeabilidad de las cisternas de la base es un factor de buen pronóstico.
- C) La lesión tipo VI es una lesión focal evacuada.
- D) El desplazamiento de la línea media es un factor de buen pronóstico.

Respuesta Correcta: B

367. Elige la más correcta:

- A) La presión de perfusión cerebral debe ser mayor a 20 mmHg.
- B) La presión intracraneal debe ser menor a 20 mmHg.
- C) El manitol es un diurético osmótico que se utiliza para tratar la hipertensión intracraneal.
- D) B y C son correctas.

Respuesta Correcta: D

368. La colocación de un drenaje ventricular externo se utiliza para:

- A) Normalmente se implanta en el punto de Frazier.
- B) Medir la presión intracraneal.
- C) Tratar la presión intracraneal.
- D) B y C son correctas.

Respuesta Correcta: D

369. En cuál de los siguientes casos ¿se debe monitorizar la PIC?:

- A) TCE severo y TAC craneal anormal.
- B) TCE severo con TAC normal si presenta más de 40 años e hipotensión arterial.
- C) TCE severo con TAC normal si presenta rigidez de descerebración e hipotensión arterial.
- D) En todos los supuestos anteriores.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

370. La lesión secundaria más frecuente en el traumatismo craneoencefálico es:

- A) La isquemia.
- B) El edema.
- C) La contusión.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: A

371. La escala de Marshall es una escala radiológica que estima el pronóstico del paciente tras un traumatismo craneoencefálico. Señala la respuesta incorrecta:

- A) La lesión tipo IV es la de peor pronóstico.
- B) La permeabilidad de las cisternas de la base es un factor de buen pronóstico.
- C) La lesión tipo V es una lesión focal evacuada.
- D) El desplazamiento de la línea media es un factor de buen pronóstico.

Respuesta Correcta: D

372. Ante un traumatismo en una paciente que realiza localización al estímulo doloroso, emite palabras incomprensibles y abre ojos a la llamada, usted diría que:

- A) Tiene un TCE leve y le realizaría una radiografía craneal.
- B) Tiene un TCE leve y la mantendría en observación.
- C) Tiene un TCE moderado y realizaría una TAC craneal.
- D) Tiene un TCE grave y la ingresaría en UMI.

Respuesta Correcta: C

373. ¿Cuál de los siguientes se asocia más frecuentemente con el desarrollo del síndrome postraumático cerebral?

- A) Traumatismo craneal cerrado leve.
- B) Hemorragia subaracnoidea traumática.
- C) Fractura craneal con depresión.
- D) Lesión del tronco cerebral.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

374. En un paciente que ha sufrido un traumatismo craneal grave, ¿cuál de las siguientes secuelas neurológicas se asocia típicamente con una lesión en el lóbulo frontal?

- A) Hemiparesia contralateral.
- B) Afasia de Broca.
- C) Amnesia anterógrada.
- D) Hemianopsia homónima.

Respuesta Correcta: B

375. En pacientes que han sufrido un traumatismo craneal grave, ¿cuál de los siguientes factores de riesgo se asocia más fuertemente con el desarrollo de epilepsia postraumática?

- A) Edad avanzada del paciente.
- B) Historial familiar de epilepsia.
- C) Fractura craneal con depresión.
- D) Uso de antibióticos profilácticos.

Respuesta Correcta: C

376. En el seguimiento de un paciente que ha sufrido un traumatismo craneal moderado, se observa la aparición de convulsiones parciales simples un año después de la lesión. ¿Cuál de las siguientes intervenciones es más apropiada?

- A) Realizar una craneotomía de emergencia.
- B) Iniciar tratamiento con fármacos antiepilépticos.
- C) Administrar corticosteroides intravenosos.
- D) Realizar una angiografía cerebral.

Respuesta Correcta: B

377. Después de un traumatismo craneal, un paciente experimenta una pérdida completa de la visión en un ojo, pero la visión en el otro ojo se mantiene intacta. El reflejo fotomotor directo se encuentra ausente, sin embargo, la pupila reacciona a la fotoestimulación del ojo contralateral. No se observan alteraciones en el fondo de ojo. ¿Cuál de las siguientes condiciones es la más probable en este caso?

- A) Lesión del II par ipsilateral.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Lesión del II par contralateral.
- C) Hemorragia subdural.
- D) Fractura de la órbita.

Respuesta Correcta: A

378. En pacientes con síndrome postraumático cerebral, ¿cuál de los siguientes síntomas neuropsiquiátricos es una característica común?

- A) Alucinaciones visuales.
- B) Amnesia global transitoria.
- C) Cambios en el estado de ánimo.
- D) Hemiplejía contralateral.

Respuesta Correcta: C

379. Un paciente presenta dificultades en la planificación de tareas complejas, problemas para evaluar riesgos y recompensas, y cambios en la personalidad; tras sufrir un traumatismo craneoencefálico. ¿Cuál de las siguientes secuelas neurológicas es más probable en este caso?

- A) Hemiparesia ipsilateral.
- B) Afasia de Wernicke.
- C) Síndrome de Korsakoff.
- D) Disfunción ejecutiva.

Respuesta Correcta: D

380. En pacientes con síndrome postraumático cerebral, ¿cuál de los siguientes tratamientos farmacológicos se ha utilizado para abordar los síntomas neuropsiquiátricos?

- A) Anticoagulantes orales.
- B) Antibióticos de amplio espectro.
- C) Antidepresivos y antipsicóticos.
- D) Terapia de oxígeno hiperbárico.

Respuesta Correcta: C

381. El shock neurogénico se caracteriza por:

- A) Hipotensión arterial.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Piel seca.
- C) Bradicardia.
- D) Todas.

Respuesta Correcta: D

382. La localización más frecuente del trauma raquimedular es:

- A) Cervical.
- B) Torácico.
- C) Lumbar.
- D) Sacral.

Respuesta Correcta: A

383.Cuál de estas NO es una causa de muerte en los traumas raquimedulares en la fase aguda - subaguda:

- A) Insuficiencia renal.
- B) Complicaciones urológicas.
- C) Demencia y psicosis.
- D) Neumonía.

Respuesta Correcta: C

384. Cual de siguientes NO caracteriza la fase crónica del trauma raquimedular.

- A) Neumonía.
- B) Cicatriz glial.
- C) Regeneración aberrante.
- D) Transformación quística del área de necrosis.

Respuesta Correcta: A

385. En los efectos tardíos del trauma raquimedular podemos encontrar:

- A) Aracnoiditis.
- B) Mielopatía quística.
- C) Atrofia medular.
- D) Todas.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: D

386. En las lesiones raquimedulares causadas por un proyectil tendremos:

- A) Fistulas de LCR.
- B) Infecciones locales o meníngeas.
- C) El daño no es derivado de la migración de este.
- D) A y B son correctas.

Respuesta Correcta: D

387. En las lesiones completas raquimedulares cual es la respuesta correcta:

- A) Pérdida de toda función motora o sensitiva por debajo del nivel lesionar.
- B) No existe pérdida de la función.
- C) Habrá recuperación total luego que disminuye el edema.
- D) El paciente tiene un buen pronóstico.

Respuesta Correcta: A

388.Cuál de estas en los traumas raquimedulares NO es un signo de preservación sacra:

- A) Flexión voluntaria.
- B) Sensibilidad perianal conservada.
- C) Signo de Brudzinki.
- D) Contracción voluntaria del esfínter anal.

Respuesta Correcta: C

389.Cuál de estas pertenece a las complicaciones de los traumas raquimedulares:

- A) Úlceras de decúbito.
- B) Infecciones urinarias.
- C) Trombosis venosa.
- D) Todas.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

390. ¿Cuál de los siguientes es un signo de alarma de una lesión traumática de la médula espinal?

- A) Dolor en el cuello o la espalda.
- B) Pérdida de la sensibilidad o la movilidad.
- C) Debilidad muscular.
- D) Todas las anteriores.

Respuesta Correcta: D

391. ¿Cuál de los siguientes es un objetivo de la rehabilitación para una lesión traumática de la médula espinal?

- A) Mejorar la función motora.
- B) Prevenir complicaciones.
- C) Mejorar la calidad de vida.
- D) Todas las anteriores.

Respuesta Correcta: D

392. ¿Cuál de las siguientes pruebas es la más sensible para evaluar una lesión traumática de la médula espinal?

- A) Radiografía simple.
- B) Tomografía computarizada (TC).
- C) Resonancia magnética (RM).
- D) Electromiografía (EMG).

Respuesta Correcta: C

393. ¿Qué escala se utiliza comúnmente para evaluar la función neurológica en pacientes con lesiones traumáticas de la médula espinal?

- A) Escala de Glasgow.
- B) Escala de Barthel.
- C) Escala de la ASIA.
- D) Escala de Norton.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

394. ¿Cuál es el objetivo principal del tratamiento agudo en las lesiones traumáticas de la médula espinal?

- A) Prevenir la inflamación.
- B) Restaurar la función neurológica.
- C) Aliviar el dolor crónico.
- D) Realizar una cirugía inmediata.

Respuesta Correcta: B

395. ¿Cuál de los siguientes medicamentos se utiliza a menudo para tratar el shock neurogénico en pacientes con lesiones de médula espinal?

- A) Analgésicos opioides.
- B) Corticosteroides.
- C) Antibióticos de amplio espectro.
- D) Vasopresores.

Respuesta Correcta: D

396. ¿Cuál de las siguientes complicaciones es una preocupación común en la fase crónica de las lesiones traumáticas de la médula espinal?

- A) Shock neurogénico.
- B) Meningitis aguda.
- C) Contracturas musculares y úlceras por presión.
- D) Hemorragia intracraneal.

Respuesta Correcta: C

397. ¿Cuál de los siguientes enfoques terapéuticos se utiliza para mejorar la rehabilitación en pacientes con lesiones traumáticas de la médula espinal?

- A) Reposo absoluto en cama.
- B) Restricción de la fisioterapia.
- C) Terapia ocupacional y fisioterapia intensiva.
- D) Evitar la movilización del paciente.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

398. La medición de la línea de McGregor en una radiografía lateral de columna cervical se utiliza para el diagnóstico de: (B)

- A) Subluxación atlantoaxoidea.
- B) Impresión basilar.
- C) Inestabilidad C2-C3.
- D) Subluxación subaxial.

Respuesta Correcta: B

399. ¿Cuál es la respuesta FALSA con respecto al tratamiento de la espondilolistesis traumática del axis? (B)

- A) Las fracturas tipo III (Levine-Edwards) requieren tratamiento quirúrgico.
- B) Las fracturas tipo IIA (Levine-Edwards) se reducen con tracción.
- C) Las fracturas tipo I (Levine-Edwards) pueden ser tratadas con collarín rígido.
- D) Las fracturas tipo II (Levine-Edwards) pueden ser tratadas con inmovilización con halo 12 semanas.

Respuesta Correcta: B

400. ¿Qué es la "fractura de Jefferson"?

- A) Fractura conminuta de una masa lateral de C1.
- B) Fractura-estallido del axis.
- C) Fractura-estallido de C1.
- D) Espondilolistesis traumática de C2.

Respuesta Correcta: C

401. El Síndrome medular central se caracteriza por:

- A) Parálisis más acusada en las extremidades superiores que en las inferiores.
- B) Parálisis más acusada en las extremidades inferiores que en las superiores.
- C) Parálisis de una extremidad superior y una extremidad inferior – contralateral.
- D) No se detecta parálisis en las extremidades.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

402. Respecto a la llamada fractura del ahorcado (Hangman). Señale la opción CORRECTA:

- A) No es un hallazgo clásico en las autopsias en los casos de ejecución por ahorcamiento.
- B) Cuando está indicado el tratamiento quirúrgico, la opción más razonable es la fusión atloido-axoidea (C1-C2).
- C) Cuando está indicado el tratamiento quirúrgico, la opción más razonable es la fusión C2-C3.
- D) El tratamiento con ortesis externa tipo halo-vest está contraindicado.

Respuesta Correcta: C

403. Señale la respuesta correcta; un paciente con un Síndrome de Brown-Sequard o hemisección medular presentará:

- A) Alteración de la sensibilidad vibratoria y propioceptiva contralateral, por debajo del nivel de la lesión.
- B) Alteración de la sensibilidad propioceptiva y afectación motora homolateral por debajo del nivel de la lesión.
- C) Afectación de la sensibilidad termoalgésica homolateral por debajo del nivel de la lesión.
- D) Afectación motora contralateral, por debajo del nivel de la lesión.

Respuesta Correcta: B

404. ¿Qué trayectoria deberá seguir la colocación de un tornillo pedicular en C2 respecto al punto de entrada (Técnica de artrodesis atloaxoidea de Harms)?

- A) Superior y medial.
- B) Superior y lateral.
- C) Inferior y medial.
- D) Inferior y lateral.

Respuesta Correcta: A

405. Respecto a las fracturas de C2, señale la respuesta correcta:

- A) El déficit neurológico es poco frecuente en las fracturas de C2 con menos del 10% de los casos.
- B) Las fracturas de odontoides presentan menor incidencia en pacientes de edad avanzada que en pacientes jóvenes.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Las fracturas de Hangman no suelen asociar anterolistesis C2-C3.
- D) La tracción cervical está contraindicada en todos los casos de fracturas de axis por el riesgo de producir o agravar una lesión neurológica.

Respuesta Correcta: A

406. Indique la respuesta INCORRECTA respecto al síndrome de Grisel:

- A) Afecta a niños.
- B) Se asocia a artritis reumatoide.
- C) Observaremos torticollis y posición de la cabeza en ligera flexión, lateralizada unos 20° y rotada al lado contrario 20°.
- D) Se produce por subluxación rotatoria atlantoaxial.

Respuesta Correcta: B

407. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera acerca de las fracturas por compresión en la columna lumbar?

- A) Son más comunes en niños que en adultos.
- B) Suelen requerir cirugía de emergencia.
- C) Pueden resultar en una disminución de la estatura.
- D) Causan dolor agudo pero rara vez afectan la función neurológica.

Respuesta Correcta: C

408. ¿Qué se utiliza comúnmente para evaluar las lesiones de la columna vertebral, como las fracturas-luxaciones?

- A) Resonancia magnética (RM).
- B) Radiografías simples.
- C) Tomografía computarizada (TC).
- D) Ultrasonidos.

Respuesta Correcta: C

409. ¿Qué tipo de fractura se caracteriza por una flexión excesiva de la columna vertebral, como en un accidente automovilístico?

- A) Fractura en espiral.
- B) Fractura por compresión.
- C) Fractura de luxación.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

D) Fractura por flexión-distensión.

Respuesta Correcta: D

410. ¿Qué radiografía especial se utiliza comúnmente para evaluar lesiones del raquis torácico y lumbar en posición lateral?

- A) Radiografía anteroposterior (AP).
- B) Radiografía de Waters.
- C) Radiografía oblicua.
- D) Radiografía lateral.

Respuesta Correcta: D

411. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre las fracturas del sacro?

- A) Son siempre estables y no requieren tratamiento.
- B) Pueden estar asociadas con lesiones neurológicas significativas.
- C) Sólo afectan a los niños.
- D) Suelen ser producidas por impactos de baja intensidad.

Respuesta Correcta: B

412. ¿Qué estructuras se pueden ver comprometidas en una fractura-luxación del raquis torácico o lumbar?

- A) Sólo los discos intervertebrales.
- B) Sólo las vértebras.
- C) Las vértebras, los discos intervertebrales y los ligamentos.
- D) Sólo los músculos circundantes.

Respuesta Correcta: C

413. ¿Cuál de los siguientes síntomas es un indicador de una posible lesión de la médula espinal en una fractura-luxación del raquis?

- A) Dolor localizado.
- B) Dolor al respirar profundamente.
- C) Pérdida de sensación o función motora en las extremidades.
- D) Parestesia en la piel.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: C

414. ¿Cuál es el tratamiento inicial recomendado para una fractura-luxación del raquis con compromiso neurológico?

- A) Reposo en cama sin movimientos.
- B) Tracción cervical continua.
- C) Reducción inmediata y estabilización quirúrgica.
- D) Terapia física intensiva.

Respuesta Correcta: C

415. Por interrupción de la conducción nerviosa con conservación morfológica de los componentes de la fibra nerviosa entendemos:

- A) Neurotmesis.
- B) Neuropraxia.
- C) Axonotmesis.
- D) Parestesia.

Respuesta Correcta: B

416. Por liberación e individualización de los fascículos nerviosos entendemos:

- A) Nerviolisis.
- B) Endoneurolisis ó Neurolisis fascicular.
- C) Fasciculitis.
- D) Endorradiculitis nerviosa.

Respuesta Correcta: B

417. Cual es la neuropatía por atrapamiento más frecuente en la clínica diaria:

- A) Atrapamiento del nervio cubital en el codo.
- B) Atrapamiento del nervio cubital en la muñeca.
- C) Atrapamiento del nervio mediano en la muñeca.
- D) Atrapamiento del nervio mediano en el codo.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

418. La parálisis de los amantes se produce por una presión mantenida sobre el nervio:

- A) Cubital.
- B) Radial.
- C) Mediano.
- D) Femorocutane.

Respuesta Correcta: C

419. Respecto al síndrome de atrapamiento del nervio cubital en el canal epitrocleoolecraneano. Señale la opción FALSA.

- A) Desde el punto de vista clínico es típico el test de Froment negativo y el test de Phalen positivo.
- B) En algunos casos se puede generar una actitud patológica de la mano que se denomina “garra cubital”
- C) El adormecimiento y hormigueo del dedo meñique y el dedo anular son síntomas comunes.
- D) Puede requerir cirugía. Principalmente si la compresión del nervio ha ocasionado debilitamiento o daño muscular.

Respuesta Correcta: A

420. Cuáles son las causas del síndrome del túnel carpiano, señale la respuesta correcta:

- A) Utilización repetida de los dedos (teclear, coser, escribir...).
- B) Traumatismo (fractura de la muñeca).
- C) Enfermedades crónicas (diabetes, acromegalia, hipotiroidismo).
- D) Todas respuestas son correctas.

Respuesta Correcta: D

421. Cual tipo de las lesiones del nervio periférico (según la Clasificación de Seddon) es la indicación quirúrgica:

- A) Neurotmesis.
- B) Neuropraxia.
- C) Axonotmesis.
- D) Ninguna.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: A

422. Paciente de 23 años de edad que sufre caída de motocicleta presentando traumatismo miembro superior derecho. En la exploración radiológica, se pone de manifiesto una fractura tipo II de Monteggia. La exploración clínica demuestra una imposibilidad para la extensión de la muñeca. ¿Qué estructura podría estar dañada?

- A) El nervio interóseo anterior.
- B) El nervio interóseo posterior.
- C) El nervio cubital.
- D) El nervio mediano.

Respuesta Correcta: B

423. ¿Cuál es el objetivo de la cirugía de la epilepsia?

- A) Curar la epilepsia.
- B) Reducir la frecuencia de las convulsiones.
- C) Mejorar la calidad de vida del paciente.
- D) Todas las anteriores.

Respuesta Correcta: D

424. ¿Qué condiciones pueden ser indicaciones para la cirugía de la epilepsia?

- A) Crisis focales refractarias al tratamiento médico.
- B) Crisis generalizadas refractarias al tratamiento médico.
- C) Crisis focales que causan discapacidad significativa.
- D) Todas las anteriores.

Respuesta Correcta: A

425. ¿Qué procedimiento quirúrgico implica la desconexión de la zona del cerebro que causa las convulsiones, pero sin extirparla?

- A) Hemisferectomía.
- B) Lobectomía temporal.
- C) Callosotomía.
- D) Craneotomía

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

426. ¿Cuál es uno de los posibles efectos secundarios de la cirugía de la epilepsia del lóbulo temporal?

- A) Pérdida de peso excesiva.
- B) Mayor probabilidad de sufrir resfriados.
- C) Alteraciones en el campo visual.
- D) Aumento de la capacidad de concentración.

Respuesta Correcta: C

427. ¿Cuándo se considera la cirugía de la epilepsia como una opción de tratamiento?

- A) Sólo como último recurso después de probar todos los medicamentos disponibles.
- B) Siempre como primera opción.
- C) Cuando el paciente solicita la cirugía.
- D) Cuando no se ha intentado ningún otro tratamiento.

Respuesta Correcta: A

428. ¿Qué porcentaje de pacientes experimenta una reducción significativa en la frecuencia de las convulsiones después de la cirugía de la epilepsia?

- A) Menos del 10%.
- B) Alrededor del 50%.
- C) Más del 90%.
- D) No hay estadísticas disponibles sobre esto.

Respuesta Correcta: B

429. ¿Qué condiciones pueden ser indicaciones para la estimulación del nervio vago para epilepsia?

- A) Crisis focales refractarias al tratamiento médico.
- B) Crisis generalizadas refractarias al tratamiento médico.
- C) Crisis focales que causan discapacidad significativa.
- D) Todas las anteriores.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

430. ¿Cuál es la tasa de éxito de la estimulación del nervio vago para epilepsia?

- A) Más del 50% de los pacientes se curan de la epilepsia.
- B) Más del 75% de los pacientes reducen la frecuencia de las convulsiones.
- C) Más del 90% de los pacientes mejoran la calidad de vida.
- D) La tasa de éxito varía en función de la causa de la epilepsia.

Respuesta Correcta: D

431. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto al tratamiento ablativo de la enfermedad de Parkinson?

- A) Uno de los primeros procedimientos que se realizaron fue la ligadura de la arteria coroidea anterior.
- B) La ligadura de la arteria coroidea anterior producía una palidotomía, pero muchas veces no era segura y la lesión podía ser más extensa y con resultados no esperados.
- C) La palidotomía anterodorsal se convirtió en un procedimiento aceptado en la década de 1950.
- D) La lesión del tálamo ventrolateral reduce el síntoma más debilitante que es la braquicinesia, y es una lesión muy interesante al poder realizarse con seguridad de forma bilateral.

Respuesta Correcta: D

432. De los siguientes objetivos para la estimulación cerebral profunda en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, uno de ellos no ha sido planteado hasta el momento, indíquelo:

- A) La Sustancia Negra.
- B) El núcleo subtalámico.
- C) La Pars Interna del Globus Pálido.
- D) El Núcleo Intermedioventral del Tálamo (VIM).

Respuesta Correcta: A

433. Entre las siguientes indicaciones de tratamiento mediante estimulación cerebral profunda de la Enfermedad de Parkinson, no se encuentra:

- A) Pacientes refractarios a las terapias farmacológicas.
- B) Pacientes con discinesias inducidas por Levodopa.
- C) Pacientes con Enfermedad de Parkinson y edad superior a los 85 años.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

D) Pacientes con Enfermedad de Parkinson donde predomina el temblor.

Respuesta Correcta: C

434. ¿Cuál de las siguientes no es una contraindicación para la cirugía mediante estimulación cerebral profunda de la Enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento?

A) Coexistencia de un deterioro cognitivo importante.

B) Coagulopatía.

C) Hemianopsia homolateral.

D) Edad inferior a los 60 años.

Respuesta Correcta: D

435. ¿Cuál de los siguientes datos y/o hallazgos no contraindicaría la indicación de una cirugía mediante implante de sistema de estimulación cerebral profunda en la enfermedad de Parkinson?

A) Signos de disfunción del sistema nervioso autónomo.

B) Deterioro progresivo de la función de los músculos extraoculares.

C) Necesidades de dosis cada vez más altas de levodopa.

D) Disminución del metabolismo estriatal detectado mediante tomografía por emisión de positrones (T.E.P.) con dexoxiglucosa marcada.

Respuesta Correcta: C

436. En cuanto a los resultados de la cirugía consistente en el implante de un sistema para la estimulación cerebral profunda en la enfermedad de Parkinson ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

A) El 97 % de los pacientes mostró al menos alguna mejoría (algunos malos resultados pueden derivarse de la inclusión de algunos pacientes con parkinsonismo secundario).

B) El 43 % el grado de mejoría se calificó como leve.

C) La reducción significativa de las discinesias inducidas por levodopa se produjo en un 50% de los casos.

D) La bradicinesia mejoró en el 35%.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

437. En cuanto a los resultados de la cirugía consistente en el implante de un sistema para la estimulación cerebral profunda en la enfermedad de Parkinson ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta? (D)

- A) La bradicinesia, mejoró en el 85%.
- B) La rigidez mejoró en el 75%.
- C) El temblor mejoró en el 57%.
- D) No se observó una mejoría en el habla.

Respuesta Correcta: D

438. En cuanto a los resultados de la cirugía consistente en el implante de un sistema para la estimulación cerebral profunda en la enfermedad de Parkinson ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?

- A) Aunque los síntomas pueden mejorar, la mejoría funcional general puede no ser notable.
- B) Aunque las dosis de medicación antiparkinsoniana a menudo se reducen, por lo general se requiere terapia médica continua.
- C) En cuanto a los efectos beneficiosos lo habitual es que no duren más allá de 5 años.
- D) El fallo tardío de los efectos beneficiosos de la cirugía es posiblemente debido a la progresión de la enfermedad.

Respuesta Correcta: C

439. Entre los objetivos quirúrgicos (en inglés targets) de la estimulación cerebral profunda y el tratamiento de los diferentes trastornos del movimiento que tratan, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO corresponde?:

- A) El núcleo subtalámico para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson.
- B) El VIM en el tratamiento del temblor esencial.
- C) El núcleo Globo Pálido Interno en la distonía primaria.
- D) La Sustancia Nigra en el tratamiento del temblor esencial.

Respuesta Correcta: D

440. En la técnica para el implante de sistemas para la estimulación cerebral profunda, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO corresponde?





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) La resonancia magnética es la modalidad de imagen más frecuentemente empleada, pero la imagen adquirida es susceptible de distorsión geométrica, por lo que en muchos centros se la combina con una imagen complementaria de TAC.
- B) En los protocolos de muchos centros el paciente debe estar despierto a lo largo de la intervención para evaluar la respuesta a la estimulación por parte de los especialistas en neurología colaboradores.
- C) En algunas situaciones, se puede elegir entre la colocación de los electrodos de estimulación cerebral profunda con el paciente despierto o dormido porque los resultados parecen bastante equivalentes.
- D) La impedancia en el registro electrofisiológico intraoperatorio, generalmente se eleva cuando se encuentra con un tracto de sustancia blanca.

Respuesta Correcta: D

441. La estimulación cerebral profunda se ha aprobado por la FDA para el tratamiento de diversas patologías incluyendo el trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Señale la respuesta correcta.

- A) No se ha descrito ninguna vía neuronal claramente relacionada con el TOC.
- B) La vía córtico-estriada-tálamo-cortical puede tener un vínculo directo con la fisiopatología y tratamiento del TOC.
- C) No existe un área o núcleo cerebral que se haya vinculado al TOC.
- D) El tratamiento mediante estimulación cerebral profunda en el TOC se contempla como primera opción de tratamiento en pacientes afectados de esta patología.

Respuesta Correcta: B

442. En el tratamiento neuroquirúrgico de los trastornos psiquiátricos señale la respuesta correcta con respecto al Síndrome de Tourette.

- A) La estimulación cerebral profunda del complejo parafascicular-centromedial o parafascicular-dorsomedial parece mostrar adecuados resultados en el control de los síntomas.
- B) Los núcleos anteromedial y posteroventral del pálido podrían tener una clara implicación como diana terapéutica en el tratamiento de esta enfermedad.
- C) Algunos estudios recientes han demostrado que la estimulación del brazo anterior de la cápsula interna, el núcleo accumbens o el núcleo subtalámico puede mejorar los movimientos repetitivos y otras manifestaciones de esta patología.
- D) Todo lo anterior es correcto.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: D

443. La estimulación cerebral profunda se ha empleado activamente en diversas patologías. En el momento actual se abren nuevos horizontes en el tratamiento de las siguientes enfermedades a excepción de:

- A) Trastorno depresivo mayor.
- B) Trastorno alimentarios y control de la obesidad.
- C) Esquizofrenia.
- D) Adicción o abuso de sustancias.

Respuesta Correcta: C

444. Dentro del tratamiento de la espasticidad en la parálisis cerebral infantil se incluyen:

- A) Rizotomía dorsal selectiva.
- B) Bomba de infusión intratecal de baclofeno.
- C) Terapia de ondas de choque extracorpórea.
- D) Todo lo anterior es correcto.

Respuesta Correcta: D

445. Dentro de las complicaciones asociadas al implante de las bombas de baclofeno se describen todas las siguientes a excepción de una de ellas:

- A) Meningitis.
- B) Peritonitis.
- C) Úlceras por decúbito con exposición del material protésico.
- D) Hipotonía.

Respuesta Correcta: B

446. En relación a la rizotomía dorsal selectiva, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- A) El procedimiento disminuye permanentemente el grado de espasticidad del paciente.
- B) Algunos de los efectos adversos de la cirugía incluyen disfunción vesical y urinaria, dolor lumbar y alteraciones sensitivas difusas.
- C) La cirugía en adultos no precisa de terapia rehabilitadora ya que el grado de debilidad de los músculos cuyos nervios han sido diana del tratamiento no es tan relevante.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- D) Los nervios que pueden verse dañados incluyen un rango anatómico aproximado entre L1-S2.

Respuesta Correcta: C

447. Señale la respuesta correcta en relación a las bombas de baclofeno.

- A) Los pacientes candidatos al implante de bomba habitualmente se seleccionan para tal tratamiento si responden adecuadamente a la inyección en bolo de baclofeno.
B) El tratamiento con bombas de baclofeno es irreversible.
C) Las bombas de baclofeno no son el tratamiento quirúrgico más aceptado y empleado para el tratamiento de la espasticidad.
D) Las dosis de fármaco en las bombas de baclofeno son difíciles de ajustar, motivo por el cual se prefiere la rizotomía dorsal posterior a esta opción de tratamiento.

Respuesta Correcta: A

448. En cuanto a la terapia con ondas de choque extracorpórea se puede afirmar que:

- A) Es una técnica relativamente novedosa de aplicación sobre todo en edad pediátrica.
B) Se trata de un procedimiento seguro, poco doloroso y no invasivo.
C) Los resultados de este tratamiento se mantienen a corto plazo, motivo por el cual se hace necesario repetir las sesiones con cierta regularidad.
D) A, B y C son correctas.

Respuesta Correcta: D

449. Señale la respuesta incorrecta con respecto a la rizotomía dorsal selectiva en el tratamiento de la espasticidad.

- A) El desarrollo de deformidad y el dolor lumbar postquirúrgico no son frecuentes cuando el procedimiento se lleva a cabo mediante laminectomías multinivel.
B) Se han realizado técnicas de laminectomía selectiva con estimulación de las raíces en el cono medular para evitar a largo plazo el desarrollo de escoliosis y dolor residual postquirúrgico.
C) La monitorización neurofisiológica intraoperatoria y el mapping de las raíces es fundamental en el correcto desarrollo de estas cirugías.
D) La técnica se popularizó desde la década de los 90.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: A

450. Sobre las siguientes afirmaciones, ¿cuál es falsa?

- A) La teoría del control de la puerta fue una de las primeras teorías en reconocer que los factores psicológicos también contribuyeron al dolor.
- B) La teoría del control de la puerta del dolor establece que cuando se envía un estímulo al cerebro, primero debe viajar a tres lugares dentro de la médula espinal. Estos incluyen las células dentro de la sustancia gelatinosa en la asta dorsal, las fibras en la columna dorsal y las células de transmisión que también se encuentran en la asta dorsal.
- C) Entre otros postulados de la Teoría del Control de la Puerta del dolor, el asta intermediolateral de la médula espinal es el componente principal para modular las señales dolorosas, actuando de manera similar a una "puerta" para la información que viaja al cerebro.
- D) Según Melzack, la neuromatriz consta de múltiples áreas dentro del sistema nervioso central que contribuyen a la señal, lo que permite la sensación de dolor. Estas áreas incluyen la médula espinal, el tronco encefálico y el tálamo, el sistema límbico, la corteza insular, la corteza somatosensorial, la corteza motora y la corteza prefrontal.

Respuesta Correcta: C

451. Sobre el tratamiento con radiofrecuencia del ganglio de Gasser para el tratamiento de la neuralgia esencial del trigémino, todas las siguientes afirmaciones son ciertas salvo:

- A) La radiofrecuencia térmica efectuada sobre el ganglio de Gasser tiene como objetivo acceder a este a través del foramen redondo.
- B) El punto de entrada para el tratamiento de la primera rama del trigémino (V1) es más lateral e inferior en el foramen oval
- C) El punto de entrada para el tratamiento de la tercera rama del trigémino (V3) más medial y superior.
- D) El punto de entrada para el tratamiento de la segunda rama del trigémino (V2) es el centro radiológico del foramen oval.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

452. En cuanto al tratamiento de la neuropatía postherpética ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?

- A) En general no existe una operación que tenga un éxito uniforme en el tratamiento de la neuropatía postherpética.
- B) Una vez que se establece la neuropatía postherpética, los bloqueos nerviosos brindan solo un alivio temporal
- C) La estimulación de la corteza motora podría tener un papel en el caso de la neuropatía postherpética facial.
- D) La acupuntura no tiene evidencia científica en el tratamiento de la neuropatía postherpética, y por lo tanto no se emplea actualmente en el tratamiento de esta entidad.

Respuesta Correcta: D

453. Entre las contraindicaciones de la radiofrecuencia térmica del Ganglio de Gasser para el tratamiento la neuralgia esencial del Trigémino, estarían todas las siguientes, salvo:

- A) Dentro de las contraindicaciones absolutas se encuentran las generales para cualquier técnica, como son la infección en el lugar de punción, la sepsis, las alteraciones de la coagulación no corregibles y la alergia a los fármacos utilizados.
- B) Dentro de las contraindicaciones absolutas se encuentran la existencia de alteraciones sensitivas entre las crisis, ya que pueden aumentar el riesgo de una anestesia dolorosa.
- C) Dentro de las contraindicaciones absolutas se encuentran la presencia de un tumor en el trayecto de la aguja.
- D) Dentro de las contraindicaciones absolutas se encuentran los pacientes portadores de marcapasos, teniendo que plantear a estos como primera indicación terapéutica, un tratamiento con radiocirugía.

Respuesta Correcta: D

454. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones puede ser planteada como incorrecta sobre la neuralgia esencial del trigémino?

- A) Se podría definir como un dolor lancinante paroxístico agudo, similar a una descarga eléctrica en la distribución de una o más ramas del nervio trigémino en un lado caracterizado por períodos de remisión y habitualmente con respuesta inicial a la carbamazepina.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Salvo una pérdida sensorial leve, no existen generalmente datos de interés en el examen neurológico.
- C) El 80-90% de los casos son causados por la compresión del nervio trigémino en la zona de entrada del nervio al tronco encefálico por la vena petrosa superior.
- D) La modalidad de tratamiento intervencionista (descompresión microvascular, rizotomía percutánea o radiocirugía) depende de la edad del paciente, la ubicación de los síntomas, el tratamiento previo y el perfil de efectos secundarios de la modalidad de tratamiento.

Respuesta Correcta: C

455. Entre las indicaciones de la descompresión microvascular en la neuralgia esencial del trigémino podrían estar todas las siguientes, salvo una, ¿cuál?

- A) Aquellos pacientes que no pueden lograr un control médico adecuado de la neuralgia del trigémino con una esperanza de vida igual o superior a los cinco años, sin factores de riesgo médicos o quirúrgicos significativos.
- B) Pacientes con neuralgia esencial de primera rama del trigémino para quienes el riesgo de queratitis por exposición debido a la anestesia de la córnea sería inaceptable.
- C) Pacientes con placas de esclerosis múltiple que podrían estar en la fisiopatogenia de la neuralgia del trigémino.
- D) Se podría plantear en pacientes en los que no ha sido efectivo el tratamiento mediante radiofrecuencia del ganglio de Gasser como tratamiento inicial, y en los que no existen una contraindicación absoluta para el tratamiento neuroquirúrgico.

Respuesta Correcta: C

456. Entre los siguientes casos, ¿en cuál sería menos apropiado indicar el implante de un sistema de estimulación epidural de cordones posteriores?:

- A) Un paciente con dolor secundario a poliartritis de pequeñas articulaciones de la mano, con intolerancia a medicación de tercer escalón terapéutico, y efecto muy limitado de las infiltraciones intraarticulares en las articulaciones más afectas.
- B) Un paciente de 62 años con dolor irradiado que se extiende a la metámera L5 izquierda en relación con una fibrosis epidural en el espacio L4-L5 secundaria a cirugía de hernia extruida en dicho nivel, que responde sólo durante tres meses a los bloqueos con radiofrecuencia pulsada de dicha raíz.
- C) Una paciente de 43 años con falta de sensibilidad en la zona interna de ambos muslos asociado a un trastorno en el control de esfínter como secuela de una





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

hernia discal extruida, con respuesta previa a muy altas dosis de medicación de segundo escalón terapéutico de la OMS y a la pregabalina a 300 mg C/12 horas.

- D) Un paciente con dolor intercostal secundario a toracotomía para la excéresis de tumor en lóbulo superior de pulmón izquierdo, que ha respondido parcial y de forma autolimitado inferior a los dos meses, a un bloqueo del nervio intercostal implicado.

Respuesta Correcta: A

457.¿Cuál de los siguientes pacientes para usted sería más apropiado para plantear el implante de una primera fase de un sistema de estimulación epidural para la estimulación de los cordones posteriores (electrodo epidural con conexión a sistema de estimulación externa)?

- A) Una paciente de 80 años con dolor neuropático de miembros inferiores por una neuropatía diabética clásica (polineuropatía sensitivomotora) muy sintomática en la que se asocia un deterioro cognitivo moderado que no responde a procedimientos más conservadores.
- B) Un paciente de 35 años, trabajador de la construcción, que ha dejado de trabajar por un dolor de predominio lumbar irradiado a ambos glúteos y en ocasiones a ambos huecos poplíteos, que refiere una falta completa de respuesta a la medicación y a las técnicas intervencionistas, entre las que se ha planteado una radiofrecuencia de ramis mediales de articulaciones apofisocigomáticas lumbares bajas, y está pendiente de decisión por parte del INSS de incapacidad para su profesión habitual.
- C) Una paciente de 63 años con un dolor de características neuropáticas en relación con toracotomía por tumor benigno en lóbulo inferior de pulmón derecho, que responde parcialmente a la medicación de segundo escalón y a la que se le ha realizado un bloqueo del nervio intercostal relacionado y también otro del plano de los erectores, con una respuesta máxima de dos meses.
- D) Un paciente de 43 años, intervenido de una HDL L4-L5 hace tres meses, y cuyo dolor no responde a medicación de segundo escalón terapéutico de la OMS más pregabalina de 35 mg C/12 horas y 20 mg de amitriptilina nocturna diaria, y está pendiente de una RM lumbar con contraste, para aclarar el proceso de base.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

458. ¿Cuál de estos pacientes parece el menos candidato para proponer una cirugía de implante de un sistema para estimulación epidural de cordones posteriores?

- A) Un paciente de 56 años con antecedente de esquizofrenia paranoide estable y controlada, sin déficits cognitivos aparente, pero con una neuropatía postherpética a nivel torácico, muy mal controlado con medicación y respuesta muy parcial con técnicas intervencionistas tipo radiofrecuencia pulsada.
- B) Un paciente de 35 años, trabajador de la construcción, que ha dejado de trabajar por un dolor de predominio lumbar irradiado a ambos glúteos y en ocasiones a ambos huecos poplíteos, que refiere una falta completa de respuesta a la medicación y a las técnicas intervencionistas, entre las que se ha planteado una radiofrecuencia de ramis mediales de articulaciones apofisocigomáticas lumbares bajas, y está pendiente de decisión por parte del INSS de incapacidad para su profesión habitual.
- C) Un paciente de 43 años, intervenido de una HDL L4-L5 hace tres años, y cuyo dolor en territorio L5 izquierdo, no responde a medicación de segundo escalón terapéutico de la OMS más pregabalina de 300 mg C/12 horas y 50 mg de amitriptilina nocturna diaria, y en la RM lumbar con contraste se aprecia una fibrosis epidural que se extiende en los espacios L3-L4 y L4-L5, y el EMG que se le ha practicado habla de afectación tanto de raíz L4 como L5 izquierda.
- D) Una paciente de 63 años con dolor neuropático de miembros inferiores por una neuropatía diabética clásica (polineuropatía sensitivomotora) muy sintomática en el que la medicación de segundo escalón es efectiva a dosis amplias, el TENS ambulatorio le alivia pero no lo suficiente para permitir una mejora de su calidad de vida, y en el que se han descartado otras causas de dolor.

Respuesta Correcta: B

459. Con respecto al encefalocele craneal, señale la respuesta correcta:

- A) Pueden contener meninges, líquido cefalorraquídeo o parénquima cerebral.
- B) Solo contienen parénquima cerebral.
- C) La localización más frecuente es la puramente frontal.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.

Respuesta Correcta: A

460. En cuanto a la embriología de los encefaloceles, señale la correcta:

- A) Los defectos del cierre del tubo neural se producen entre los días 25 y 27 tras la concepción.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) El mecanismo primario causante se desconoce.
- C) Las lesiones nasofrontales se producen por un defecto en la separación del ectodermo al final de la parte rostral del neuroporo.
- D) Todas las anteriores son correctas.

Respuesta Correcta: D

461. Con respecto a la prevención del encefalocele señale la respuesta correcta:

- A) No se ha determinado ningún aspecto preventivo de este tipo de malformaciones.
- B) Solo en mujeres de riesgo por patología malformativa previa se establecen protocolos de cribado prenatal más estrictos.
- C) El suplemento de ácido fólico en período preconcepcivo reduce significativamente el riesgo de presentar defectos del tubo neural incluyendo encefaloceles.
- D) La administración de ácido fólico se debe hacer entre la 12 y las 24 semanas de gestación.

Respuesta Correcta: C

462. Referente al diagnóstico del encefalocele, señale la respuesta incorrecta:

- A) La RM fetal tiene una sensibilidad mayor que la ecografía para el diagnóstico prenatal de estas lesiones.
- B) En el diagnóstico prenatal no juega un papel importante la alfafetoproteína como cribado en el primer trimestre.
- C) En la exploración física del recién nacido la lesión puede estar total o parcialmente cubierta por piel.
- D) En el diagnóstico por imagen es importante valorar los componentes extracraneales de la malformación e identificar alguna anomalía cerebral o vascular asociada.

Respuesta Correcta: B

463. Entre los objetivos del manejo del encefalocele craneal se incluyen:

- A) El tratamiento quirúrgico precoz, sobre todo si existe fístula de líquido cefalorraquídeo o en casos de meningoceles de la base del cráneo.
- B) Restituir o reseca el tejido extracraneal, cerrar la duramadre y reparar el defecto óseo con una adecuada cobertura tisular.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Garantizar un postoperatorio adecuado que incluya apoyo multidisciplinar con adecuada unidad de intensivos neonatales.
- D) Todas las anteriores son correctas.

Respuesta Correcta: D

464. En términos de herencia y anomalías asociadas al encefalocele, señale la incorrecta:

- A) Pueden formar parte de síndromes genéticos específicos que se heredan de forma autosómica recesiva.
- B) La gran mayoría se heredan de forma autosómica dominante.
- C) El síndrome de Meckel Gruber es el más frecuente dentro de los síndromes hereditarios autosómicos recesivos e incluye encefalocele occipital, microcefalia, microftalmia, riñones poliquísticos, labio leporino y otras malformaciones asociadas.
- D) Las respuestas a y c son correctas.

Respuesta Correcta: B

465. En cuanto al pronóstico del encefalocele, señale la respuesta correcta:

- A) En el encefalocele occipital el pronóstico no viene determinado por la extensión del contenido herniado.
- B) El encefalocele nunca asocia hidrocefalia ni discapacidad intelectual.
- C) Los encefaloceles sincipitales y nasofrontales tiene menos complicaciones y malformaciones asociadas que los occipitales.
- D) En ningún caso las crisis comiciales pueden mejorar después de la resección quirúrgica de los encefaloceles.

Respuesta Correcta: C

466. La aplasia cutis congénita:

- A) Consiste en la ausencia congénita de áreas de la piel.
- B) Suele producirse con más frecuencia como lesiones únicas, aunque pueden aparecer lesiones múltiples.
- C) Puede presentar una profundidad variable llegando en casos extremos a afectar al periostio, cráneo y duramadre.
- D) Todas las anteriores son correctas.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

467. Señale la incorrecta con respecto a la aplasia cutis congénita.

- A) Si el defecto cutáneo es pequeño, su manejo puede ser conservador.
- B) El diagnóstico nunca es clínico; necesita siempre de apoyo mediante pruebas radiológicas.
- C) En esta entidad se han descrito casos de herencia autosómica dominante con penetrancia variable.
- D) La clasificación más utilizada es la de Frieden, en la cual se atiende a ubicación de la lesión, patrón de herencia y malformaciones asociadas.

Respuesta Correcta: B

468. ¿Cuál de las siguientes suele estar asociada a mielomeningoce de forma muy frecuente, a menudo acompañado de hidrocefalia?

- A) Malformación de Chiari tipo 0.
- B) Malformación de Chiari tipo 1.
- C) Malformación de Chiari tipo 2.
- D) Malformación de Chiari tipo 4.

Respuesta Correcta: C

469. ¿Cuál de los siguientes es el estudio de elección de la malformación de Chiari tipo 2, que permite obtener mayor información diagnóstica?

- A) Radiografía de cráneo.
- B) PET.
- C) Ecografía.
- D) Resonancia magnética craneal y cervical.

Respuesta Correcta: D

470. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de la malformación de Chiari tipo 2 es FALSA?

- A) La traqueotomía temporal puede ser de utilidad si el paciente presenta estridor y parálisis abductora laríngea preoperatoria.
- B) El tratamiento quirúrgico incluye la descompresión de la fosa posterior en casos de disfagia neurogénica, estridor o episodios apnéicos.
- C) El tratamiento a menudo incluye la colocación de un shunt de líquido cefalorraquídeo (LCR).
- D) Nunca se asocia a dificultades de la deglución (disfagia neurógena).





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: D

471. Según la información proporcionada, ¿qué es posible observar en relación con la espina bífida oculta?

- A) La prevalencia es del 90% en la población general.
- B) Nunca se observan manifestaciones cutáneas.
- C) El defecto puede ser palpable y puede haber manifestaciones cutáneas suprayacentes.
- D) Siempre se asocia a síntomas graves.

Respuesta Correcta: C

472. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con el mielomeningocele?

- A) Se recomienda el cierre quirúrgico tras 15 días.
- B) Todos los pacientes con mielomeningocele desarrollarán hidrocefalia.
- C) Es muy importante realizar cirugía libre de látex para reducir el riesgo de alergia.
- D) Nunca se asocia a complicaciones relacionadas con malformación de Chiari tipo 2.

Respuesta Correcta: C

473. ¿Qué debería de considerarse si un paciente con antecedentes de mielomeningocele operado presenta clínica de dolor, asociado con aumento de la escoliosis, de la espasticidad, empeoramiento de la marcha (si antes deambulaba) o deterioro urodinámico?

- A) Médula anclada.
- B) Siringomielia.
- C) No parece estar relacionado con el antecedente de mielomeningocele
- D) Deficiencia de vitamina C.

Respuesta Correcta: A

474. ¿En pacientes con antecedentes de mielomeningocele intervenido, cuál es la causa típica de médula anclada?

- A) Daño traumático.
- B) Cicatrización de tejido en el sitio de cierre quirúrgico previo.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) Hemorragia.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- Respuesta Correcta: B

475. Con respecto a disfunción de derivación ventrículo-peritoneal (DVP) en pacientes con antecedentes de mielomenigocele, señale la FALSA:

- A) Clínica de deterioro neurológico debe orientar a problemas de la DVP.
- B) Siempre están presentes los signos y síntomas clásicos de disfunción de la DVP.
- C) La clínica puede ser similar en un mismo paciente, pero variar entre diferentes pacientes.
- D) La identificación de disfunción del shunt puede ser difícil en algunos casos.

Respuesta Correcta: B

476. En la malformación de Chiari tipo I, señale la correcta.

- A) Radiológicamente se refiere a un descenso amigdalario caudal al foramen magno > 5 mm.
- B) Puede ser un hallazgo radiológico aislado sin repercusión clínica en el paciente.
- C) Existen varias teorías que la explican, siendo la más aceptada la desproporción volumétrica de las estructuras neurales, troncoencéfalo y cerebelo con respecto al tamaño de la fosa posterior.
- D) Todo lo anterior es correcto.

Respuesta Correcta: D

477. Es correcto en la malformación de Chiari tipo I:

- A) La sintomatología más frecuente es la cefalea occipitocervical que típicamente aumenta con las maniobras de Valsalva.
- B) Nunca aparecen otros síntomas como parestesias, mareo o cuadros de debilidad en extremidades.
- C) La siringomielia no se asocia a esta entidad.
- D) La resonancia magnética de neuroeje no suele emplearse en el diagnóstico al carecer de utilidad en esta patología.

Respuesta Correcta: A

478. En cuanto al manejo de la malformación de Chiari tipo I, señale la opción correcta:





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) Nunca se recomienda la cirugía al ser muy agresiva y no mejorar los síntomas.
- B) El simple hallazgo neurorradiológico es indicativo de cirugía para prevenir síntomas futuros.
- C) En casos en los que no asocia siringomielia, se confirma el descenso amigdalario > 5 mm. y los síntomas son claramente progresivos, está indicado el tratamiento quirúrgico.
- D) En casos en los que hay un descenso amigdalario > 5 mm. sin síntomas clínicos, la observación clínica no es buena opción de manejo.

Respuesta Correcta: C

479. En cuanto al tratamiento quirúrgico de la malformación de Chiari tipo I, es incorrecto:

- A) Se debe descartar que se trate de un caso de Chiari secundario a hidrocefalia o a hipertensión intracraneal de otro tipo, en cuyo caso, el tratamiento se enfoca al manejo de la causa subyacente.
- B) En casos en los cuales asocian siringomielia, la descompresión quirúrgica craneocervical no muestra mejoría de la cavidad en controles radiológicos posteriores.
- C) Si se confirma que es una malformación de Chiari tipo I primaria y sintomática, el tratamiento quirúrgico es la descompresión craneocervical.
- D) La técnica quirúrgica óptima es la descompresión ósea suboccipital asociando laminectomía del arco posterior de C1 o C2, apertura de la banda fibrosa occipito-atloidea y apertura de la duramadre con posterior plastia dural.

Respuesta Correcta: B

480. En la etiología de la siringomielia, señale la respuesta correcta:

- A) En la siringomielia primaria no se puede identificar agente causal.
- B) En la siringomielia secundaria la mayoría de los casos responden a una obstrucción en la circulación de líquido cefalorraquídeo.
- C) Se debe descartar una médula anclada congénita o adquirida en los casos en los que se presente una cavidad siringomiélica llamativa en neuroimagen con síntomas neurológicos asociados.
- D) Todo lo anterior es correcto.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

481. Con respecto a la siringomielia, señale la respuesta incorrecta.

- A) La prueba diagnóstica de elección es la resonancia magnética de cráneo y columna completa para evaluar la extensión de la cavidad y malformaciones asociadas.
- B) Se puede incluir un TC cráneo-cervical en los casos en los cuales se quiera evaluar la anatomía ósea de la región occipito-cervical.
- C) Se ve con más frecuencia en la malformación de Chiari tipo I que en la tipo II.
- D) Es útil la neurofisiología para evaluar el estado de las vías largas haciendo uso de los potenciales evocados de tronco y médula espinal.

Respuesta Correcta: C

482. En cuanto al manejo de las cavidades siringomiélicas aisladas, señale la respuesta correcta:

- A) En general, las cavidades siringomiélicas diagnosticadas de forma incidental son asintomáticas y no suelen crecer con el tiempo aunque deben ser seguidas a largo plazo tanto clínica como radiológicamente.
- B) En el tratamiento de las cavidades asintomáticas, se debe contemplar la derivación cistoaracnoidea para prevenir el daño neurológico a largo plazo.
- C) En el caso de ser una siringomielia asociada a malformación de Chiari, se puede contemplar la opción de realizar una descompresión occipito-cervical en caso de síntomas progresivos.
- D) Las respuestas A y C son correctas.

Respuesta Correcta: D

483. En la malformación de Chiari tipo I, señale la respuesta incorrecta:

- A) Se suele apreciar selectivamente un descenso de las amígdalas cerebelosas caudal al foramen magno.
- B) Es rara la aparición concomitante de mielomeningocele.
- C) El hallazgo de hidrocefalia en estos pacientes es muy frecuente.
- D) La edad de presentación suele acontecer en el niño y adulto joven.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

484. Las siguientes afirmaciones acerca de la malformación de Chiari tipo I son correctas a excepción de:

- A) El curso natural de la malformación de Chiari tipo I en adultos es relativamente benigno y con escasa progresión de los síntomas.
- B) La descompresión quirúrgica debe contemplarse muy al inicio del diagnóstico ya que la progresión clínica tiende al empeoramiento de forma habitual.
- C) Es razonable la vigilancia radiológica y clínica del paciente incluso ante descensos amigdalares llamativos o cavidades siringomiélicas extensas si la sintomatología es escasa.
- D) La cefalea que empeora con el Valsalva es muy típica de esta entidad.

Respuesta Correcta: B

485. ¿Cuál es la ubicación más común para un quiste aracnoideo intracraneal?

- A) Lóbulo frontal.
- B) Lóbulo temporal.
- C) Fosa posterior.
- D) Lóbulo occipital.

Respuesta Correcta: B

486. ¿Cuál de las siguientes NO es un síntoma típico de un quiste aracnoideo?

- A) Dolor de cabeza.
- B) Náuseas y vómitos.
- C) Déficits motores focales.
- D) Hidrocefalia.

Respuesta Correcta: C

487. ¿Cómo se suelen diagnosticar los quistes aracnoideos?

- A) Análisis de sangre.
- B) Imagen por resonancia magnética (IRM).
- C) Radiografías.
- D) Análisis de orina.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

488. ¿Cuál es el enfoque principal de tratamiento para los quistes aracnoideos sintomáticos?

- A) Resección quirúrgica.
- B) Radioterapia.
- C) Quimioterapia.
- D) Fisioterapia.

Respuesta Correcta: A

489. ¿Cuál es la característica principal de la Malformación de Dandy-Walker?

- A) Ventriculos agrandados.
- B) Hipoplasia cerebelar.
- C) Desarrollo excesivo del tronco encefálico.
- D) Presión craneal reducida.

Respuesta Correcta: B

490. ¿Cuál de las siguientes condiciones se asocia a menudo con la Malformación de Dandy-Walker?

- A) Hidrocefalia.
- B) Tumor de médula espinal.
- C) Meningitis.
- D) Aneurisma cerebral.

Respuesta Correcta: A

491. ¿Qué técnica de imagen se utiliza comúnmente para diagnosticar la Malformación de Dandy-Walker?

- A) Radiografía.
- B) Tomografía computarizada (TC).
- C) Imagen por resonancia magnética (IRM).
- D) Ultrasonido.

Respuesta Correcta: C

492. ¿Cuál es el tratamiento típico para la Malformación de Dandy-Walker?

- A) Resección quirúrgica del quiste.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Medicación para reducir la presión en el cerebro.
- C) Terapia física.
- D) Manejo conservador de los síntomas asociados.

Respuesta Correcta: D

493. ¿Cuál de los siguientes no se relaciona típicamente con malformaciones de la charnela craneo-cervical?

- A) Síndrome de Klippel-Feil.
- B) Síndrome de Morquio.
- C) Invaginación basilar.
- D) Esclerosis tuberosa.

Respuesta Correcta: D

494. Respecto al ADI:

- A) Se mide desde el arco posterior de C1 al borde posterior de la odontoides.
- B) Su valor normal es inferior a 3mm en adultos.
- C) Cuando es anormal es indicativo de lesión del ligamento apical.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: B

495. Un índice de Powers >1 es indicativo de:

- A) Inestabilidad atloaxidea.
- B) Inestabilidad occipito-atloidea.
- C) Inestabilidad de la columna cervical subaxial.
- D) Es un valor normal.

Respuesta Correcta: B

496. Respecto a la impresión basilar.

- A) No se asocia con la malformación de Chiari.
- B) El clivus suele encontrarse verticalizado.
- C) Se asocia con estenosis del foramen magno.
- D) Todas son falsas.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

497. La línea que une basion y opistion se denomina:

- A) Línea de McRae.
- B) Línea de McGregor.
- C) Línea de McDonald.
- D) Línea de McBurney.

Respuesta Correcta: A

498. El Os odontoideum:

- A) Puede tener un origen traumático.
- B) Puede simular una fractura tipo III de odontoides.
- C) Puede asociar inestabilidad atloaxoidea.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: C

499. Cuando el ángulo formado entre la línea que se extiende a través de la fosa craneal anterior hasta la punta del dorso de la silla y la línea que discurre el margen posterior del clivus es superior a 140°, hablamos de:

- A) Platibasia.
- B) Impresión basilar.
- C) Asimilación del atlas.
- D) Cifosis basilar.

Respuesta Correcta: A

500. La plagiocefalia posicional se puede presentar con alteraciones morfológicas típicas. Una de las siguientes no es cierta:

- A) Aplanamiento occipital, unilateral y malposición del pabellón auricular unilateral.
- B) Aplanamiento occipital bilateral.
- C) Abombamiento frontal contralateral a la lesión.
- D) Ligera a moderada, desviación del eje nasal.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

501. Cuál de las siguientes craneosinostosis es la más frecuente:

- A) Dolicocefalia.
- B) Trígonocefalia.
- C) Plagiocefalia.
- D) Síndrome de Apert.

Respuesta Correcta: A

502. El síndrome de Muenke se asocia a una serie de malformaciones craneofaciales. Cuál de las descritas a continuación es la más característica:

- A) Trigobocéfalia.
- B) Plagiocefalia anterior.
- C) Escafocefalia.
- D) Oxicefalia.

Respuesta Correcta: B

503. La Paquicefalia es una deformación craneal producida en ocasiones por una craneosinostosis. ¿Qué suturas craneales están afectadas?

- A) La sagital y metópica.
- B) La sagital y coronal.
- C) Las dos suturas el lambdoideas.
- D) La sagital y lambdoideas.

Respuesta Correcta: C

504. Las craneosinostosis suelen producir alteraciones en los diámetros del cráneo, lo que se traduce en una deformidad craneal. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de modificaciones en estos diámetros es típica de la braquicefalia?

- A) Aumento del diámetro anteroposterior.
- B) Aumento del diámetro anteroposterior y del transversal.
- C) Aumento del diámetro anteroposterior y del vertical
- D) Aumento del diámetro vertical y transversal

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

505. Respecto a los síndromes craneofaciales, existe uno de ellos que puede cruzar con craneosinostosis e hipogonadismo, ¿cuál?

- A) Síndrome de Carpenter.
- B) Síndrome de Crouzon.
- C) Síndrome de Appert.
- D) Síndrome de Pfeiffer.

Respuesta Correcta: A

506. Lactante de seis meses de edad con braquitricefalia y exoftalmos. Presenta como única anomalía en miembros, las primeras falanges de los dedos de manos y pies excesivamente anchas. ¿Cuál es el diagnóstico clínico más probable?

- A) Síndrome de Meckel.
- B) Síndrome de Carpenter.
- C) Síndrome de Appert.
- D) Síndrome de Pfeiffer.

Respuesta Correcta: D

507. El síndrome de Muenke, que fue descrito por este autor en 1997, produce una serie de deformaciones craneofaciales. ¿Cuál de las siguientes es la más característica?

- A) Trígonocefalia.
- B) Plagiocefalia anterior.
- C) Escafocefalia.
- D) Plagiocefalia posterior.

Respuesta Correcta: B

508. La craneosinostosis que consiste en un cráneo ancho con diámetro, bifrontal ensanchado y el diámetro fronto-occipito acortado se denomina:

- A) Escafocefalia.
- B) Oxicefalia.
- C) Braquicefalia.
- D) Paquicefalia.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

509. Cuál de las siguientes alteraciones no se asocia el síndrome de Crouzon:

- A) Hipoplasia mediofacial.
- B) Braquicefalia.
- C) Malformación de Chiari.
- D) Braquidactilia.

Respuesta Correcta: D

510. Dentro de los síndromes malformativos craneofaciales, cuál se caracteriza por la braquicefalia, sindactilia, parcial, membranosa en manos y pies, y pulgares y dedos gordos de pie anchos y desviados

- A) Síndrome de Crouzon.
- B) Síndrome de Pfeiffer.
- C) Síndrome de Appert.
- D) Síndrome de Carpenter.

Respuesta Correcta: B

511. En las craneosinostosis simples, cuál es la sutura más afectada en frecuencia.

- A) Metopica.
- B) Coronal.
- C) C.Lambdaidea.
- D) Sagital.

Respuesta Correcta: D

512. Señale la afirmación falsa respecto a las craneosinostosis:

- A) La trígonocefalia se produce por cierre prematuro de la sutura metópica.
- B) En el síndrome de Crouzon hay cierre precoz de la sutura sagital y se acompaña de una hipoplasia de maxilares.
- C) Los síndromes de Apple y Crouzon pueden ser hereditarios con patrón autosómico dominante.
- D) En la craneosinostosis que afecta a la sutura en la lambdaidea el pabellón auricular ipsilateral al lado afecto, se encuentra desplazado posteriormente.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

513. ¿En cuál de las siguientes estructuras se suele objetivar atrofia en los casos de hidrocefalia crónica?

- A) Cuerpos mamilares.
- B) Lámina cuadrigémina.
- C) Cuerpo calloso.
- D) Glándula pineal.

Respuesta Correcta: C

514. ¿Cuál de los siguientes no es un hallazgo de hipotensión intracraneal?

- A) Realce paquiméníngeo.
- B) Ingurgitación venosa.
- C) Hiperemia hipofisaria.
- D) Silla turca vacía.

Respuesta Correcta: D

515. ¿Cuál de los siguientes hallazgos cuenta con mayor especificidad para el diagnóstico de fístula de LCR?

- A) Glucosa
- B) Prealbúmina.
- C) Beta-2-transferrina.
- D) Alfa-2-macroglobulina.

Respuesta Correcta: C

516. El uso de mecanismos antisifón:

- A) Aumentan siempre la resistencia de la derivación.
- B) Mejoran el hiperdrenaje en decúbito.
- C) Se colocan en el catéter proximal.
- D) Todas son falsas.

Respuesta Correcta: A

517. ¿Cuál de los siguientes no es un hallazgo típico en la hidrocefalia crónica del adulto?

- A) Índice de Evans >0.3 .





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Ángulo calloso $< 90^\circ$.
- C) Cociente del tamaño de las astas frontales con la distancia entre tablas internas en el mismo nivel > 0.5 .
- D) Colapso de las Cisuras de Silvio.

Respuesta Correcta: D

518. El signo de vacío de flujo en el acueducto de Silvio:

- A) Se observa como una hiperintensidad en secuencias potenciadas en T2.
- B) Es un hallazgo típico en la hidrocefalia crónica del adulto.
- C) Es un dato que sugiere enlentecimiento del flujo a nivel acueductal.
- D) Las opciones b) y c) son ciertas.

519. ¿Cuál de los siguientes no es un punto craneométrico para la inserción de un DVE?

- A) Punto de Kaufman.
- B) Punto de Frazier.
- C) Punto de Sanchez.
- D) Punto de Patrick.

Respuesta Correcta: D

520. Durante la inserción de un catéter ventricular a través del punto de Kocher, cuál no es cierta:

- A) En el plano sagital, el trépano se debe realizar a unos 11 cm posteriores al nasion.
- B) En el plano coronal, el trépano se debe realizar a unos 3 cm laterales a la línea media.
- C) El catéter debe introducirse aproximadamente 6cm.
- D) El catéter debe introducirse en dirección al canto externo del ojo ipsilateral.

Respuesta Correcta: D

521. En cuanto a la terapia diurética para el tratamiento de la hidrocefalia, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?:

- A) Se podría probar en recién nacidos prematuros con líquido cefalorraquídeo teñido de sangre (siempre que no haya evidencia de hidrocefalia activa) mientras





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

se espera para ver si se reanuda la absorción normal del líquido cefalorraquídeo.

- B) Se informó un control satisfactorio con terapia diurética de la hipertensión intracraneal en aproximadamente el 50 % de los pacientes de menor de 1 año que tenían signos vitales estables, función renal normal y sin síntomas de elevación de la PIC.
- C) En cuanto a la acetazolamida (un inhibidor de la anhidrasa carbónica), la dosis recomendada de entrada en el protocolo para el tratamiento diurético de la hipertensión intracraneal, en niños menores de un año, es 25 mg/ kg/ día por vía oral.
- D) Otros diuréticos, como la furosemida, no estarían contemplados dentro del protocolo del tratamiento diurético de la hipertensión intracraneal de los prematuros con sangrado intracraneal.

Respuesta Correcta: D

522. En cuanto a la ventriculostomía del tercer ventrículo, ¿cuál de las siguientes posibles indicaciones no es correcta?:

- A) La principal indicación es en general la hidrocefalia obstructiva.
- B) Puede ser usada para el manejo de pacientes con infección de una derivación, en los que es preciso por dicho motivo el explante de dicho sistema.
- C) Puede ser una alternativa, en pacientes que desarrollan hematomas subdurales de repetición en relación con los sistemas de derivación de LCR.
- D) Puede ser planteada en cualquier tipo de hidrocefalia.

Respuesta Correcta: D

523. En cuanto a la ventriculostomía endoscópica para el tratamiento de la hidrocefalia, son típicas las siguientes complicaciones, salvo: (D)

- A) Hiperfagia por lesión del hipotálamo.
- B) Lesión del tallo de la hipófisis.
- C) Parálisis transitoria del III y VI par craneales.
- D) Sordera por lesión del VIII par craneal.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

524. En cuanto a la ventriculostomía endoscópica, todas las siguientes afirmaciones son correctas salvo: (B)

- A) La tasa general de éxito es aproximadamente del 56 % (rango de 60 a 94 % para la estenosis del acueducto no tumoral.)
- B) La tasa de permeabilidad mantenida más alta se consigue en el caso de la hidrocefalia por estenosis de acueducto idiopática que no responde a los sistemas de derivación de LCR.
- C) La tasa de éxito en los recién nacidos, puede ser baja porque es posible que no tengan un espacio subaracnoideo desarrollado normalmente.
- D) Hay una baja tasa de éxito (sólo de aproximadamente un 20 % de los terceros ventrículos permanecerán permeables) si hay una patología preexistente, que incluye: tumores, derivación anterior, hemorragia subaracnoidea, radioterapia holocraneal.

Respuesta Correcta: B

525. En cuanto a los sistemas de derivación ventrículooperitoneal, no es cierto:

- A) Es el tipo de sistema más utilizada en la era moderna
- B) El ventrículo lateral es la ubicación de implante del catéter proximal más habitual
- C) La causa más común de malfunción de dichos tipos de sistemas, es la obstrucción.
- D) La desventaja más importante, es la pérdida iónica que se produce a nivel sistémico, por pérdidas a través de la bilis.

Respuesta Correcta: D

526. En cuanto a las complicaciones de los sistemas de derivación ventrículooperitoneal, ¿cuál de las siguientes aseveraciones es la correcta?:

- A) Existe un riesgo de aproximadamente el 20% de convulsiones en el primer año después de la colocación de una derivación que desciende a aproximadamente el 1,1 % después del tercer año.
- B) El alto riesgo de crisis epilépticas después del implante, hace necesario el uso de medicación oportuna en este sentido, siendo el fármaco de elección el ácido Valproico.
- C) Existe un riesgo de aproximadamente el 5,5 % de crisis epilépticas en el primer año después de la colocación de una derivación.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- D) En diferentes series, se han descartado la posibilidad de que puedan actuar como conducto para metástasis extraneurales de ciertos tumores (p. ej., meduloblastoma).

Respuesta Correcta: C

527. En cuanto a las complicaciones de los sistemas de derivación ventrículo-peritoneal, ¿cuál de las siguientes aseveraciones es la incorrecta?:

- A) La complicación más frecuente es la obstrucción que se produce más frecuentemente a nivel proximal.
- B) El fallo del mecanismo valvular del sistema, no es causa de obstrucción.
- C) La obstrucción a nivel peritoneal ocurre entre el 12 y el 34% de los casos.
- D) Otra complicación es la desconexión o rotura de parte del sistema. Greenberg.

Respuesta Correcta: B

528. En cuanto a las complicaciones de los sistemas de derivación ventrículo-peritoneal, ¿cuál de las siguientes aseveraciones es la incorrecta?:

- A) La incidencia de hernia inguinal puede llegar al 17%.
- B) Con el desarrollo del niño en el que se implanta el sistema, el catéter peritoneal, puede romperse a lo largo del desarrollo si no se vigila.
- C) a obstrucción a nivel distal puede ser por estar rodeado el catéter peritoneal por el epiplón.
- D) Un pseudoquistes peritoneal que rodea al catéter, es generalmente secundario a una irritación local por polvos de talco de los guantes del neurocirujano.

Respuesta Correcta: D

529. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación con los sistemas de derivación lumboperitoneal?:

- A) La flexibilidad del catéter proximal, hace que este no irrite o comprima las raíces nerviosas lumbares.
- B) No deben usarse en niños en crecimiento a menos que no se disponga de acceso ventricular, debido al riesgo de hernia amigdalina cerebelosa progresiva (malformación de Chiari I adquirida) que se puede producir hasta en el 70% de los casos.
- C) El exceso de drenaje puede ser más frecuente que con los sistemas ventrículo-peritoneales.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- D) El acceso al catéter proximal para valorar malfunciones del sistema puede ser más complejo que con los sistemas ventrículooperitoneales.

Respuesta Correcta: A

530. Los pacientes con un sistema de derivación de LCR pueden tener los siguientes problemas, salvo:

- A) Un índice de obstrucción de un 10% al año.
- B) Un rango de infección de entre un 1 y un 40%, frecuentemente relacionado con obstrucción.
- C) Los pacientes generalmente tienen un coeficiente intelectual normal, y su reducción no está relacionado con las infecciones del sistema.
- D) Una probabilidad de crisis comicial de aproximadamente el 5% en el primer año después del implante.

Respuesta Correcta: C

531. ¿Cuál es el tratamiento antibiótico empírico más apropiado para el absceso cerebral?

- A) Vancomicina, ceftriaxona, metronidazol.
- B) Linezolid, imipenem, clindamicina.
- C) Ampicilina, Ceftazidima, metronidazol.
- D) Vancomicina, cefepime, clindamicina.

Respuesta Correcta: A

532. Respecto al tratamiento del absceso cerebral.

- A) El uso de corticoides no se recomienda salvo que exista edema cerebral secundario con efecto de masa significativo.
- B) El tratamiento antibiótico debe diferirse hasta la obtención de muestras microbiológicas del absceso.
- C) Los abscesos de <3cm pueden ser tratados de forma conservadora.
- D) Las respuestas A y C son correctas.

Respuesta Correcta: D

533. El síndrome de Gradenigo

- A) Se asocia con infecciones otológicas.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Se asocia con neuralgia facial.
- C) Se asocia con paresia oculomotora.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

534. El absceso cerebral posquirúrgico generalmente es causado por

- A) Staphylococcus.
- B) Streptococcus penumoniae.
- C) Pseudomonas spp.
- D) Enterobacteriaceae.

Respuesta Correcta: A

535. Cual no es un estadio en la formación del absceso cerebral.

- A) Cerebritis precoz.
- B) Cerebritis tardía.
- C) Formación capsular.
- D) Meningitis.

Respuesta Correcta: D

536. La mayoría de las meningitis tras un traumatismo craneal abierto o relacionadas con el área otorrinolaringológica, están producidas por:

- A) Haemophilus influenzae.
- B) Neisseria meningitidis.
- C) Streptococcus penumoniae.
- D) Staphylococcus aureus.

Respuesta Correcta: C

537. No es un hallazgo típico en la RM del absceso cerebral:

- A) Edema perilesional.
- B) Hiperintensidad en el coeficiente de difusión aparente.
- C) Hiperintensidad en secuencia DWI.
- D) Captación de contraste en anillo.

Respuesta Correcta: B





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

538. La subluxación atlo-axoidea de origen infeccioso/inflamatorio se conoce como...

- A) Síndrome de Grisel.
- B) Síndrome de Gradenigo.
- C) Síndrome de Noonan.
- D) Síndrome de Cole.

Respuesta Correcta: A

539. Los abscesos epidurales espinales son más frecuentes a nivel:

- A) Cervical
- B) Torácico
- C) Lumbar
- D) Sacro

Respuesta Correcta: B

540.Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para padecer un absceso epidural espinal:

- A) Sexo masculino.
- B) Diabetes mellitus.
- C) Insuficiencia renal crónica.
- D) Alcoholismo.

Respuesta Correcta: A

541.Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para padecer un absceso epidural espinal:

- A) Sexo femenino.
- B) Cardiopatía isquémica.
- C) Alcoholismo.
- D) Hipertensión arterial.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

542. La causa más frecuente de un absceso epidural espinal es:

- A) Extensión hematógena desde un foco infeccioso a distancia.
- B) Invasión directa desde un foco infeccioso contiguo.
- C) Cirugía previa.
- D) Traumatismo previo.

Respuesta Correcta: A

543. El germen causal más frecuente de un absceso epidural espinal es:

- A) Pseudomona aeruginosa.
- B) Staphylococcus aureus.
- C) Staphylococcus epidermidis.
- D) Escherichia coli.

Respuesta Correcta: B

544. Con respecto a los abscesos epidurales espinales, señale la respuesta falsa:

- A) El tratamiento puede ser controvertido.
- B) En la mayoría de los pacientes el tratamiento consiste en la evacuación quirúrgica precoz y antibioterapia.
- C) Algunos pacientes evolucionan favorablemente sólo con la antibioterapia.
- D) En pacientes con una afectación extensa del canal raquídeo o con una parálisis completa de >72 horas se recomienda encarecidamente el tratamiento quirúrgico.

Respuesta Correcta: D

545. La osteomielitis vertebral es más frecuente a nivel:

- A) Cervical.
- B) Torácico.
- C) Lumbar.
- D) Sacro.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

546. Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para padecer una osteomielitis vertebral:

- A) Adicción a drogas por vía parenteral.
- B) Diabetes mellitus.
- C) Insuficiencia renal crónica.
- D) Sexo femenino.

Respuesta Correcta: D

547. Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para padecer una osteomielitis vertebral:

- A) Hipertensión arterial.
- B) Cardiopatía isquémica.
- C) Insuficiencia renal crónica.
- D) Dislipemia.

Respuesta Correcta: C

548. El germen causal más frecuente en una osteomielitis vertebral es: (D)

- A) Pseudomona aeruginosa.
- B) Escherichia coli.
- C) Staphylococcus epidermidis.
- D) Staphylococcus aureus.

Respuesta Correcta: D

549. En la osteomielitis vertebral, es cierto que:

- A) Está indicado realizar una biopsia percutánea para identificar el germen causal.
- B) La mayoría de los pacientes requieren tratamiento quirúrgico.
- C) Los pacientes que no requieren tratamiento quirúrgico suelen evolucionar favorablemente con una pauta corta de tratamiento antibiótico (entre 3 y 6 semanas).
- D) El uso del corsé TLSO puede dificultar el control del dolor del paciente.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

550. Con respecto a la osteomielitis vertebral tuberculosa, es falso que:

- A) También se conoce como mal de Pott.
- B) Es más frecuente en países del tercer mundo.
- C) Normalmente afecta a un solo nivel
- D) Lo más frecuente es que afecte a niveles torácicos bajos o lumbares altos.

Respuesta Correcta: C

551. Las lesiones cerebrales ocupantes de espacio más frecuentes en pacientes con SIDA son las:

- A) Linfoma.
- B) Toxoplasmosis.
- C) Tuberculosis.
- D) Criptococoma.

Respuesta Correcta: B

552. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre la toxoplasmosis es falsa:

- A) Las lesiones se localizan en ganglios de la base y en la interfase sustancia blanca-sustancia gris.
- B) Se manifiesta como lesiones ocupantes de espacio, pero no como meningoencefalitis o encefalopatía.
- C) Las lesiones suelen ser múltiples y frecuentemente bilaterales.
- D) Es típica la captación de contraste periférico en forma de anillo.

Respuesta Correcta: B

553. Señale cual de las siguientes afirmaciones sobre el Linfoma Cerebral Primario en SIDA es verdadera:

- A) Desde el punto de vista histológico suelen ser linfomas de células T.
- B) Su forma de presentación no varía respecto a los pacientes sin VIH.
- C) La extirpación macroscópica parcial o total de las lesiones modifica el pronóstico de los pacientes.
- D) Las lesiones característicamente no captan contraste en resonancia magnética.

Respuesta Correcta: A





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

554. Señale la respuesta falsa con respecto a Linfoma Cerebral Primario en SIDA.

- A) Se puede asociar con Uveociclitis (se recomienda valoración oftalmológica).
- B) Aunque es infrecuente se ha descrito su presentación en cerebelo.
- C) No suele infiltrar cuerpo calloso.
- D) Está asociado al Virus Epstein-Barr.

Respuesta Correcta: C

555. Señale la afirmación verdadera en relación con el Linfoma cerebral primario en SIDA:

- A) Lo más infrecuente es su localización supratentorial
- B) A diferencia de los pacientes sin SIDA, la administración de corticoides no puede lograr la desaparición radiológica de las lesiones.
- C) La edad de presentación suele ser en pacientes de más de 50 años.
- D) No está indicado el tratamiento con radioterapia.

Respuesta Correcta: A

556. Señale la afirmación correcta sobre el Linfoma cerebral Primario en SIDA:

- A) Una vez diagnosticado se recomienda realizar estudio de extensión.
- B) El análisis citológico de LCR es altamente sensible (>90%).
- C) Se recomienda realizar una resección macroscópica total.
- D) No se han descrito casos de localización en cerebelo.

Respuesta Correcta: A

557. Señale la afirmación incorrecta sobre la tuberculosis cerebral en pacientes con SIDA:

- A) Suele cursar como una enfermedad subaguda en pacientes con SIDA.
- B) Se debe realizar diagnóstico diferencial con Linfoma Cerebral Primario y Toxoplasmosis.
- C) Las personas con infección por VIH presentan mayor predisposición a sufrir Tuberculosis cerebral.
- D) La localización de los tuberculomas es principalmente infratentorial a diferencia de la toxoplasmosis.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: D

558. Señale la opción verdadera con respecto a la toxoplasmosis en SIDA

- A) La espectroscopia en RM muestra una disminución del pico de colina.
- B) Suelen presentarse como lesión cerebral única.
- C) A diferencia del Linfoma cerebral primario, la toxoplasmosis siempre restringe en difusión.
- D) El FDG-PET no es útil en el diagnóstico diferencial con el Linfoma cerebral primario.

Respuesta Correcta: A

559. Señale la correcta con respecto al linfoma cerebral primario en SIDA

- A) En RM el linfoma cerebral primario restringe en difusión.
- B) En RM la espectroscopia muestra una disminución del pico de colina.
- C) Se presenta como múltiples lesiones cerebrales bilaterales, pero no como una lesión única.
- D) A diferencia de la tuberculosis cerebral, el linfoma no muestra predilección por la región periventricular.

Respuesta Correcta: A

560. La infección parasitaria más frecuente del sistema nervioso central es la:

- A) Malaria.
- B) Neurocisticercosis.
- C) Toxoplasmosis.
- D) Amebiasis.

Respuesta Correcta: B

561. La infección parasitaria más frecuente del sistema nervioso central es la:

- A) Amebiasis.
- B) Esquistosomiasis.
- C) Neurocisticercosis.
- D) Tripanosomiasis.

Respuesta Correcta: C





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

562. El tratamiento farmacológico de la neurocisticercosis incluye los siguientes agentes, excepto:

- A) Corticoides.
- B) Antiepilépticos.
- C) Acetazolamida.
- D) Antihelmínticos.

Respuesta Correcta: C

563. Con respecto a la equinocosis, señale la falsa:

- A) Está causada por el Echinococcus granulosus.
- B) Da lugar a la formación de quistes hidatídicos.
- C) La afectación del sistema nervioso central es poco frecuente.
- D) El tratamiento consiste en la apertura del quiste y el aspirado de su contenido.

Respuesta Correcta: D

564. Entre las siguientes, señale la infección fúngica más frecuente en el sistema nervioso central:

- A) Candidiasis.
- B) Coccidiomicosis.
- C) Aspergilosis.
- D) Mucormicosis.

Respuesta Correcta: A

565. La infección fúngica del sistema nervioso central que se diagnostica con mayor frecuencia en pacientes vivos es la:

- A) Mucormicosis.
- B) Coccidiomicosis.
- C) Aspergilosis.
- D) Criptococosis.

Respuesta Correcta: D

566. Con respecto a la criptococosis, es falso que:

- A) Puede ocurrir en pacientes sanos y en pacientes inmunodeprimidos.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) El criptococoma es más frecuente que la meningitis criptocócica.
- C) El criptococoma ocurre casi exclusivamente en pacientes con sida.
- D) La meningitis criptocócica puede asociarse con un aumento de la presión intracraneal, con o sin hidrocefalia.

Respuesta Correcta: B

567. Con respecto a la criptococosis, es cierto que:

- A) *Cryptococcus neoformans* es el agente típico en los pacientes con VIH.
- B) El criptococoma suele aparecer en la corteza cerebral.
- C) La meningitis criptocócica suele ser poco sintomática.
- D) El criptococoma es más frecuente que la meningitis criptocócica.

Respuesta Correcta: A

568. Con respecto a la criptococosis, es falso que: (D)

- A) *Cryptococcus neoformans* es el agente típico en los pacientes con VIH.
- B) *Cryptococcus gatti* puede afectar al SNC de pacientes inmunocompetentes.
- C) El criptococoma suele localizarse en los ganglios basales.
- D) En la meningitis criptocócica la presión intracraneal puede estar elevada y no se recomienda la realización de una punción lumbar.

Respuesta Correcta: D

569. Seleccione la opción incorrecta sobre la radiocirugía:

- A) Lars Leksell fue el pionero del uso de marco de esterotaxia en radiocirugía.
- B) La radiocirugía puede utilizarse entre otras cosas para el tratamiento de tumores cerebrales y malformaciones vasculares.
- C) Ayuda a evitar el riesgo de hemorragia e infección que pueden surgir de la cirugía.
- D) Es un procedimiento que se realiza generalmente bajo anestesia general.

Respuesta Correcta: D

570. La radiocirugía es una opción terapéutica en:

- A) Metástasis cerebrales y malformaciones arteriovenosas.
- B) Neurinoma del acústico y neuralgia del trigémino.
- C) Tumores de hipófisis.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

D) Todas las anteriores son correctas.

Respuesta Correcta: D

571. La cirugía esterotáxica estaría indicada en todas las siguientes opciones excepto en una, señálela:

- A) Biopsia de lesión infratentorial.
- B) Tratamiento del temblor esencial.
- C) Colocación de electrodos profundos.
- D) Alteraciones psiquiátricas.

Respuesta Correcta: A

572. Todas las siguientes son características del marco de esterotaxia CRW. Señale la falsa:

- A) Forma cuadrada.
- B) Amplia variedad de trayectorias posibles.
- C) Se trata de un sistema compatible con RM y TC.
- D) Arco semicircular y diana en el centro del arco (190 mm).

Respuesta Correcta: D

573. Con respecto al marco de esterotaxia señale la opción incorrecta:

- A) La colocación del marco es más fácil en posición de semisentado.
- B) La fijación se realiza a través de 4 tornillos, dos en la región frontal y otros dos a nivel temporal.
- C) Existen soportes que se ajustan a ambos conductos auditivos externos y ayudan a la alineación.
- D) El proceso de colocación se realiza bajo anestesia local.

Respuesta Correcta: B

574. En relación con la biopsia esterotáxica señale la opción incorrecta:

- A) Es un método seguro, mínimamente invasivo y con baja tasa de complicaciones.
- B) Está indicada para obtener diagnóstico histológico de lesiones encefálicas de difícil acceso, sobre todo en los casos en que no se plantea su resección quirúrgica.
- C) Es necesario realizarla bajo anestesia general.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- D) La salida de líquido cefalorraquídeo a través de la herida o una infección local de la misma son complicaciones leves de fácil solución en la mayoría de los casos.

Respuesta Correcta: C

575. Con relación al marco de esterotaxia de Leksell marque la opción incorrecta:

- A) Se trata de un marco rectangular.
- B) Arco semicircular y diana en el centro del arco (190 mm).
- C) No es compatible con RM.
- D) Permite una amplia variedad de trayectorias.

Respuesta Correcta: C

576. Con respecto al tratamiento con radiocirugía seleccione la incorrecta:

- A) Es posible el desarrollo de quistes tras la radiocirugía estereotáctica tanto para patología tumoral como no tumoral.
- B) La cefalea, náuseas y vómitos son síntomas que podemos encontrar durante los primeros días tras la realización del procedimiento.
- C) Es útiles para casos seleccionados de neurinomas del acústico y neuralgias del trigémino.
- D) Requiere anestesia general pero generalmente se acompaña de una corta estancia hospitalaria.

Respuesta Correcta: D

577. Con respecto los marcos de esterotaxia de Leksell y CRW señale la incorrecta:

- A) Ambos son marcos de esterotaxia cuadrados.
- B) Permiten amplia variedad de trayectorias posibles.
- C) Ambos son compatibles con TC y RM.
- D) Se trata de marcos precisos y fiables.

Respuesta Correcta: C

578. ¿Cuál no es una indicación de la craneotomía pterional?

- A) Aneurismas de la circulación anterior.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- B) Acceso quirúrgico directo al seno cavernoso.
- C) LOE cerebelosa.
- D) Craneofaringiomas.

Respuesta Correcta: C

579. ¿Cuál/es son las indicaciones de la craneotomía frontal?

- A) Acceso al lóbulo frontal.
- B) Acceso al III ventrículo.
- C) Reparación de fístula etmoidal de LCR.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

580. ¿Cuál no es una contraindicación para realizar una craneoplastia?

- A) Infección
- B) Convulsiones originadas en tejido encefálico ubicadas por debajo del defecto.
- C) Protrusión del tejido encefálico.
- D) Hidrocefalia no tratada.

Respuesta Correcta: B

581. ¿Cuál/es son las principales complicaciones de realizar una craneoplastia?

- A) Infecciones.
- B) Hematoma.
- C) Hidrocefalia.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

582. ¿Cuál no es una indicación de la craniectomía descompresiva?

- A) Síndrome maligno de oclusión de la arteria cerebral media, principalmente del hemisferio no dominante.
- B) Hipertensión intracraneal postraumática.
- C) Edema cerebral incoercible durante la craneotomía.
- D) Todas son indicaciones de craniectomía descompresiva.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

583. Respecto a la craniectomía descompresiva de fosa posterior, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- A) La incisión se realiza lateral a línea media, desde el inión hasta aproximadamente la apófisis espinosa de C7.
- B) La abertura ósea es lateral a los senos sigmoideos, superior al seno transversal.
- C) La abertura de la duramadre se realiza con una incisión en “Y”.
- D) A y B son falsas.

Respuesta Correcta: D

584. ¿Qué material puede ser utilizado en una craneoplastia?

- A) Hueso autólogo infectado.
- B) Hueso autólogo de paciente que ha sufrido traumatismo penetrante.
- C) Polimetilmetacrilato.
- D) B y C son correctas.

Respuesta Correcta: C

585. ¿Cuál/es son los abordajes transcorticales a los ventrículos laterales y al III ventrículo?

- A) Parietal posterior
- B) Circunvolución temporal media
- C) Circunvolución frontal media
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

586. ¿Cuál/es son las indicaciones del abordaje transcortical a los ventrículos laterales y al III ventrículo? (D)

- A) Tumores del atrio del ventrículo lateral.
- B) Tumores del techo del III ventrículo.
- C) Tumores del III ventrículo con extensión significativa hacia uno de los ventrículos laterales.
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

587. Señale la correcta con respecto a la laminectomía en patología degenerativa lumbar

- A) Consiste en la resección de una o varias láminas y de ligamento amarillo, sin incluir la pars interarticularis.
- B) Su principal indicación es la corrección de la inestabilidad en raquis
- C) Suele estar indicada en espondilolistesis grado II-III que asocian estenosis de canal
- D) Asociar una discectomía no aumenta el riesgo de presentar el síndrome post-laminectomía.

Respuesta Correcta: A

588. Señale la respuesta incorrecta:

- A) La laminoplastia consiste en ampliar el canal mediante una remodelación de la lámina, pero preservando dicha estructura.
- B) Con la laminoplastia, a diferencia de la laminectomía se logra fusionar los segmentos
- C) La laminoplastia está contraindicada en casos de cifosis significativa.
- D) La laminectomía y la laminoplastia son técnicas que se realizan vía posterior.

Respuesta Correcta: B

589. ¿Cuál de los siguientes actos quirúrgicos produce más inestabilidad postlaminectomía?

- A) Preservar 5-7mm de la pars interarticularis.
- B) Resecar <50% de la cada articulación facetaria.
- C) Asociar amplia discectomía.
- D) Realizar una descompresión mínimamente invasiva en casos seleccionados (Over the top).

Respuesta Correcta: C

590. Señale la definición incorrecta:

- A) La hemilaminectomía consiste en la exéresis de la zona más caudal y unilateral de la lámina.
- B) La foraminomía incluye la exéresis de la parte más craneal y unilateral de la lámina hacia la salida de la raíz emergente del nivel inferior.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- C) La laminectomía incluye la resección de lámina, ligamento amarillo y pars interarticularis completa
- D) La facetectomía consiste en la exéresis completa de las facetas.

Respuesta Correcta: C

591. Con respecto a la facetectomía señale la respuesta incorrecta:

- A) La facetectomía consiste en la exéresis completa de ambas facetas
- B) Dicho procedimiento da acceso al foramen, logrando descompresión del mismo
- C) Para realizar un TLIF se realiza unilateralmente
- D) También es necesaria su realización para llevar a cabo la técnica “Over the Top”

Respuesta Correcta: D

592. No se recomienda la colocación de dispositivos interespinosos estabilizadores en las siguientes situaciones. Marca la opción falsa:

- A) Discopatía lumbar de alto grado (grado IV y V de pffirmann).
- B) Espondilolistesis ístmica.
- C) Osteoporosis severa.
- D) Prevención del síndrome del disco adyacente.

Respuesta Correcta: D

593. Señala cual de las siguientes definiciones es incorrecta:

- A) La osteogenicidad en la capacidad de formación ósea.
- B) La osteoinducción promueve la transformación de células progenitoras en células osteogénicas.
- C) La osteoconducción en la capacidad de una matriz de actuar como soporte y facilitar el crecimiento óseo.
- D) Para la osteogenicidad no es necesaria la presencia de osteoblastos.

Respuesta Correcta: D

594. Una de las siguientes no es una ventaja del injerto autólogo..

- A) Propiedades osteogénicas.
- B) Propiedades osteoinductoras.
- C) Propiedades osteoconductoras.
- D) Elevada disponibilidad y estabilidad mecánica.





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

Respuesta Correcta: D

595. Con respecto a los aloinjertos señale la opción incorrecta:

- A) Tiene capacidad osteogénica.
- B) Posee menor potencial osteoinductor.
- C) Existe la posibilidad de que transmisión de enfermedades.
- D) Tiene capacidad osteoconductora y puede ser osteoinductor.

Respuesta Correcta: A

596. Con respecto a la invaginación basilar y la platibasia:

- A) Se denomina platibasia al aplanamiento de la base del cráneo.
- B) La impresión basilar se asocia a un desplazamiento ascendente de la columna cervical alta, incluida la apófisis odontoides.
- C) El grado de platibasia se puede medir mediante radiografía y RMN.
- D) Todas las anteriores son correctas.

Respuesta Correcta: D

597. Con respecto a la impresión basilar:

- A) Se pueden distinguir dos subtipos: Tipo I sin malformación de Chiari o Tipo II sin malformación de Chiari.
- B) Una de las mediciones empleadas es la línea de McRae.
- C) Puede estar asociado a síndrome de Down o Klippel-Feil, entre otros.
- D) Todas las anteriores son correctas.

Respuesta Correcta: D

598. ¿Cuáles de las siguientes se asocian con la impresión basilar?

- A) Enfermedades congénitas (p.e. Síndrome de Down).
- B) Enfermedades adquiridas (p.e. artritis reumatoide).
- C) Enfermedades asociadas a debilitamiento óseo (p.e. osteogénesis imperfecta).
- D) Todas son correctas.

Respuesta Correcta: D

599. ¿Cuál de las siguientes herramientas es más adecuada para el diagnóstico de la enfermedad de Chiari tipo 1?





REPERTORIO DEFINITIVO DE PREGUNTAS

CATEGORÍA: FEA NEUROCIRUGÍA.

Nº de preguntas de reserva: 0

- A) Radiografía.
- B) Tomografía computarizada (TC).
- C) Resonancia magnética (RMN) de encéfalo y la columna cervical.
- D) Análisis de sangre.

Respuesta Correcta: C

600. Con respecto a la malformación de Chiari tipo I, señale la correcta:

- A) La edad de presentación habitual es en el adulto joven.
- B) La edad de presentación habitual es en el neonato.
- C) La técnica diagnóstica más adecuada es la radiografía de cráneo.
- D) No existe herniación amígdalas cerebelosas a través el agujero occipital.

Respuesta Correcta: A

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

YAZA DEL CARMEN PEREZ MEDINA - J/.SRV.SELECCIÓN Y PROVISIÓN ESTATUTARIO

Fecha: 26/12/2023 - 13:44:40

En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_documento?codigo_nde=0Ne_gIfv1l_QYAJci7b008w_SDHt0-JdC puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:

0Ne_gIfv1l_QYAJci7b008w_SDHt0-JdC



El presente documento ha sido descargado el 27/12/2023 - 08:30:09