

1. ¿Cuáles son las principales causas de vértebras osteoescleróticas solitarias o múltiples?
A. Sarcomas osteogénicos
B. Metástasis osteoclásticas
C. Esclerosis tuberosa
D. Enfermedad de Paget
2. Lactante femenina de 3 meses con macrocefalia, fontanela dilatada. RM: fosa posterior dilatada, prensa de Herófilo elevada, vermis cerebeloso hipoplásico y rotado hacia arriba, con ausencia de surco fastigial. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Síndrome de Chiari tipo 1
B. Malformación de Dandy Walker
C. Malformación del molar
D. Síndrome de Chiari tipo 2
3. Mujer de 55 años referida de Ayacucho, con atención médica precaria, acude con cefalea severa, hipertensa, acompañada de vómitos en varias oportunidades. Examen: anosmia del lado derecho, escotoma central con atrofia óptica derecha y papiledema del lado izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Tumor del tercio medio del ala del esfenoides derecho más hipertensión endocraneana
B. Tumor del III ventrículo más hipertensión endocraneana
C. Tumor de la región selar y supraselar
D. Quiste aracnoideo derecho
4. Varón de 33 años. TC: proceso expansivo el cual produce hidrocefalia obstructiva con dilatación de los ventrículos laterales y tercer ventrículo. Se decide procedimiento endoscópico. ¿Cuál es el punto ideal para la III ventriculostomía?
A. Anterior al infundíbulo y posterior a los cuerpos mamilares
B. Posterior a la arteria basilar y anterior al infundíbulo
C. Posterior a los cuerpos mamilares y anterior al infundíbulo
D. Anterior a cuerpos mamilares, anterior al tope de la basilar y por detrás del infundíbulo
5. La hipótesis modificada de establece que la suma del volumen intracraneal de la sangre, el LCR, el parénquima encefálico y otros componentes (p.ej. tumores, hematomas) es constante y que el aumento de uno de ellos debe estar compensado por una disminución de otro.
A. Monro-Kellie
B. Ramsay-Hunt
C. Hakim-Adams
D. Dandy-Walker
6. La Glasgow Coma Scale (GCS) o escala de coma de Glasgow fue diseñada en 1974 para ser aplicada en casos de:
A. Muerte encefálica
B. Tumores Cerebrales
C. Coma metabólico
D. Traumatismo craneoencefálico
7. En la edad pediátrica, la apófisis mastoidea comienza a formarse a los de vida y la neumatización se completa a los...
A. 10 meses / 2 años.
B. 5 meses / 8 meses.
C. 2 años / 6 años.
D. 3 años / 7 años.
8. Varón de 75 años, refiere que hace 20 días sufrió caída de su altura. Despierta con dificultad para mover brazo y pierna izquierda. TC: imagen hipodensa frontoparietal derecha en forma de semiluna que desplaza línea media 6 mm y comprime corteza cerebral. ¿Cuál es el diagnóstico y tratamiento?
A. Hematoma epidural / craneotomía y evacuación del hematoma
B. Hematoma subdural crónico izquierdo / craneotomía y evacuación del hematoma
C. Hematoma subdural crónico derecho / trepanación craneal evacuatoria
D. Hematoma subdural agudo derecho / craneotomía y evacuación del hematoma
9. En casos de hidrocefalia, cuando aparece en las imágenes tomográficas una hipodensidad rodeando a las astas de los ventrículos laterales; esto significa que la presión del líquido céfalo-raquídeo es tan alta que...
A. ocasiona edema vasogénico en el parénquima circundante a los ventrículos.
B. provoca edematización citotóxica en el parénquima alrededor de los ventrículos.
C. sale a través del epéndimo, ocasionando edema subependimario.
D. colapsa los surcos corticales originando gran edema intersticial difuso bihemisférico.

10. ¿Cuál es una indicación para descompresión neurovascular microquirúrgica como tratamiento para la neuralgia del trigémino?
- A. Pacientes que obtuvieron alivio tras la rizotomía percutánea y no volvieron a tener dolor
 - B. Pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple por el alto índice de respuesta
 - C. Casos resistentes a la farmacoterapia con esperanza de vida > 5 años sin factores de riesgo importantes**
 - D. Casos de neuralgia con afección de tercera rama del V par craneal que desean evitar la anestesia facial
11. La tractografía puede mostrar los componentes de las fibras de la cápsula interna en su trayecto descendente; es una reconstrucción que...
- A. puede ser proyectada de una tomografía o de una resonancia.
 - B. se obtiene al fusionar los estudios de tomografía y resonancia.
 - C. se obtiene a partir de una resonancia magnética de encéfalo.**
 - D. se usa exclusivamente en el intraoperatorio con microscopios de última generación.
12. Mujer de 42 años; acude presentando cefalea, soplo occipital y acúfenos pulsátiles. Antecedente: accidente de tránsito hace 5 años. Angiografía cerebral: arteria occipital anómala con flujo retrogrado hacia seno sigmoideo y venas corticales. Según la clasificación de Cognard. ¿A qué tipo pertenece?
- A. IIB
 - B. IV
 - C. IIA+B**
 - D. IIA
13. Varón 82 años postoperado de hematoma subdural crónico bilateral hace 2 días; acude a emergencia por presentar cefalea moderada, con vómitos en una ocasión y desorientado. TC: signo del monte Fuji. ¿Cuál es el diagnóstico y tratamiento?
- A. Hematoma subdural agudo/ craneotomía y evacuación del hematoma urgente
 - B. Neumoencefalo / evacuación del aire por vía quirúrgica
 - C. Absceso cerebral/ cirugía y evacuación del absceso
 - D. Aerocele intracraneal / observación y oxígeno por máscara de reservorio**
14. En el abordaje suboccipital lateral, el asterión nos guía en la craneotomía para poder encontrar el punto de unión de los senos; también encontramos la ranura digástrica que corresponde a la proyección de la emergencia del par.
- A. sigmoide y transversal / VII**
 - B. transversal y tórula / VI
 - C. tórula y transversal / VII
 - D. sigmoide y transversal / VIII
15. Varón de 77 años traído por sus familiares reportando que hace 3 meses empezó a hablar incoherencias, se le escapa la orina cada vez más frecuentemente y ha empezado a caminar a pasos más cortos. Solamente por la clínica debemos sospechar de y solicitar en primera instancia una ...
- A. enfermedad de Alzheimer / RM.
 - B. parkinsonismo / RM.
 - C. demencia multiinfarto / TC.
 - D. síndrome de Hakim-Adams / TC.**
16. Sobre las fracturas de cráneo. ¿Cuándo se considera tratamiento no quirúrgico?
- A. Signos de penetración dural, no hay HIC importante, hundimiento <1 cm
 - B. No signos de penetración dural, hay HIC importante, hundimiento <1 cm
 - C. No signos de penetración dural, no hay HIC importante, hundimiento <1 cm**
 - D. Signos de penetración dural, no hay HIC importante, hundimiento >1 cm
17. Varón de 35 años acude a un hospital MINSA Glasgow 14, desorientado, náuseas y vómitos. TC craneal: hematoma intracerebral, frontal derecho con escaso efecto de masa. Angiografía cerebral: MAV de 3.5 cm con aferente única de la frontopolar derecha y drenaje único a seno longitudinal superior. ¿Cuál es el tipo según la clasificación de Spetzler-Martin y el tratamiento ideal?
- A. S-M 1 / tratamiento quirúrgico exéresis de la MAV
 - B. S-M 3 / embolización de la MAV
 - C. S-M 2 / tratamiento quirúrgico exéresis de la MAV**
 - D. S-M 3 / radiocirugía
18. ¿Qué arteria suministra la irrigación principal de la médula espinal desde D8 hasta el cono medular?
- A. Radicular C3
 - B. Cervical profunda
 - C. De Adamkiewicz**
 - D. Espinal posterior izquierda

19. Los aneurismas que mejor responden a la tercera regla de Rhoton son de la arteria ...
A. comunicante posterior.
B. cerebral media.
C. comunicante anterior.
D. coroidea.
20. ¿Cuál es la patología vascular que su forma de presentación clínica puede ser por la compresión de un III nervio craneal?
A. Aneurisma de la arteria comunicante posterior
B. Angioma venoso de fosa posterior
C. Telangiectasia capilar en lóbulo temporal
D. MAV Spetzler Martin I parietal
21. Estibador de 48 años; acude con lumbociatalgia intensa derecha llegando al maléolo interno derecho. Examen: Lasegue y Bragard (+); imposibilidad de dorsiflexión del tobillo y reflejo poplíteo interno alterado. RM: hernia del núcleo pulposo paramediana derecha. ¿Cuál es el nivel de la hernia, la raíz emergente y la raíz comprimida?
A. L5-S1 / S1 / L5
B. L3-L4 / L3 / L4
C. L4-L5 / L4 / L5
D. L5-S1 / L5 / S1
22. Al pensar en realizar punción lumbar diagnóstica en un caso de absceso cerebral parenquimatoso, debo saber como especialista que:
A. El cultivo de LCR obtenido en la PL, resultan positivos en un 90% de los casos
B. No existe ningún riesgo de que los abscesos generen hernia transtentorial aun siendo voluminosos
C. La PL es discutible y no define patógeno, salvo que el absceso se haya abierto al ventrículo
D. Todos los resultados del LCR, usualmente salen normales en un 95% de casos
23. Varón de 32 años, sufre golpe en la cabeza, acude con pérdida severa de la fuerza en las 4 extremidades. Examen: cuadriparesia severa 1/5 de instalación brusca, anestesia disociada de C5 a caudal. RM cervical: HNP C3-C4 extruida, que comprime canal medular. ¿Cuál es el síndrome?
A. Brown-Séquard
B. Centro medular
C. Cordonal posterior
D. Cordonal anterior
24. Estamos a punto de iniciar una intervención quirúrgica de instalación de sistema de derivación ventrículo-peritoneal, verificamos que el reservorio de la válvula para hidrocefalia tiene 3 puntos juntos adyacentes a la flecha que indica la dirección del flujo. Entonces se trata de una válvula de presión...
A. baja.
B. media.
C. alta.
D. programable.
25. Los tumores hipofisarios que comprimen el quiasma óptico en su mayoría generan:
A. Hemianopsia homónima
B. Cuadrantopsia inferior homónima
C. Cuadrantopsia superior homónima
D. Hemianopsia bitemporal
26. ¿Por la unión de qué venas se origina la vena basal de Rosenthal?
A. Vena cerebral media profunda y vena cerebral anterior
B. Venas insulares y vena temporomesial
C. Vena cerebral media profunda y vena cerebral interna
D. Vena parietal posterior y cerebral anterior
27. En hipertensión intracraneal idiopática el cuadro clínico inicial incluye más frecuentemente entre el 90 y 100% lo siguiente:
A. Náusea y vómitos
B. Trastornos visuales y cefalea
C. Cefalea y papiledema
D. Rigidez de nuca y náusea
28. Paciente con diagnóstico de aneurisma de arteria comunicante posterior de 6 mm de cuello fusiforme lateral, HSA Fisher II en 2do día. Se programa para clipaje. Reporte de cirugía: cerebro edematizado con difícil visualización de la axila distal, se disea de arteria comunicante posterior. Paciente en post operatorio con hemiparesia braquiocrural severa contralateral a la cirugía. ¿Cuál es la imagen que encontrará en TC control?
A. Infarto de arteria comunicante posterior
B. Infarto de arteria coroidea anterior
C. Vasoespasmo
D. Infarto de la coroidea posterior

29. Mujer de 39 años, desde hace 7 días con oftalmoplejía dolorosa izquierda, no náusea ni vómitos. Antecedente: hace dos años episodio similar y remitió con corticoides sin secuelas. Examen: Glasgow 15, pupilas CIRLA, plejía del IV y III par izquierdo. RM: Inflamación granulomatosa de la hendidura esfenoidal izquierda con extensión a seno cavernoso. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Aneurisma cerebral roto
B. Síndrome de Parinaud
C. Neuralgia de Raeder
D. Síndrome de Tolosa Hunt
30. En el transcurso de la HSA aneurismática o por una MAV se suele apreciar distintos tipos de sangrado ocular, el síndrome de Terson hace referencia a la hemorragia:
- A. Intravítrea
B. Subhialoidea
C. Prerretiniana
D. Intrarretiniana
31. Varón de 22 años embestido por bus a velocidad que invadió el paradero donde estaba el paciente de pie, zona de impacto frontal derecha, es ingresado a la unidad de shock-trauma en coma, lo intuban, al estímulo responde únicamente con rigidez de descerebración unilateral, no está sedado, su escala de Glasgow es:
- A. AO1 + RV(NV) + RM2
B. AO2 + RV0 + RM2
C. AO2 + RV2 + RM2
D. AO1 + RV(NV) + RM1
32. En la escala de discapacidad de la ASIA. ¿Qué grupo incluye el grado de mayor discapacidad?
- A. C
B. A
C. E
D. B
33. Varón de 45 años, acude referido de provincia por presentar dilatación pupilar derecha y dos eventos de TIA que recuperaron en menos de 24 horas. TC: lesión ocupante de espacio en región supraclinoidea derecha de 2.9 cm. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Tumor de hipófisis gigante
B. Aneurisma cavernoso
C. Angioma venoso
D. Aneurisma supraclinoideo gigante
34. Mujer de 25 años; acude con cefalea muy intensa, EVA 10/10 hace 13 horas, acompañada de náusea y vómitos a repetición. Sin antecedentes de importancia. Examen: marcada rigidez de nuca. TC: sin alteraciones. Ante la sospecha de HSA aneurismática. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Realizar punción lumbar y solicitar angiotom de alta resolución
B. Repetir TC simple en 12 horas
C. Alta al paciente y control por consultorio externo
D. Solicitar RM secuencia TOF
35. Mujer de 46 años diagnosticada y operada de tumor cerebral supratentorial. El informe operatorio menciona: resección macroscópica completa con coagulación endotérmica de la adherencia dural. AP: meningioma atípico. Acorde a los resultados, señale el grado de la OMS y la clasificación de Simpson.
- A. II - II
B. III - I
C. II - III
D. III - I
36. En la reducción abierta de las carrillas encastradas en TVM cervical. ¿Cuál evita la necesidad de instituir movilización externa postoperatoria?
- A. Artrodesis de masas laterales
B. Artrodesis combinada anterior y posterior 360°
C. Abordaje anterior con "cage" y placa cervical anterior
D. Laminectomía y foraminotomía
37. En los linfomas primarios del sistema nervioso central es recomendable evitar los, previo a la biopsia ya que pueden disminuir la certeza del diagnóstico.
- A. osmóticos
B. calcio antagonistas
C. corticoides
D. antibióticos

38. Paciente mujer de 30 años, acude por fracaso de tratamiento con carbamazepina y toxina botulínica; refiere que siguen las contracciones intermitentes unilaterales e indoloras de los músculos faciales, con mioclonía palatal. ¿Cuál es el diagnóstico y tratamiento indicado?
- A. Espasmo hemifacial / repetir toxina botulínica más baclofeno
B. Espasmo hemifacial / descompresión microvascular del VII par
C. Neuralgia de Weberth / descompresión microvascular del VII par
D. Neuralgia del trigémino atípica / descompresión microvascular
39. ¿Cuáles es el límite caudal del triángulo de Trautman?
- A. Seno petroso
B. Conductos semicirculares
C. Bulbo de la yugular
D. Borde interno del VII par
40. Mujer de 32 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, con cefalea intensa, náusea y rigidez de nuca. TC: HSA delante del tronco encefálico, que se dirige a la parte anterior de cisterna ambiens. Angiografía negativa. ¿Qué reparo anatómico es importante para el diagnóstico?
- A. Mámina terminalis
B. Asa de Mayer
C. Membrana de Liliequist
D. Cisterna ambiens
41. Varón de 44 años, con antecedente de sinusitis recurrentes, acude con fiebre, cefalea meningismo y hemiparesia. Se le encuentra en neuroimágenes contrastadas un empiema subdural. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?
- A. Estreptococos anaerobios
B. Estafilococos
C. Bacilos gramnegativos aerobios
D. Estreptococos aerobios
42. En la visita médica del servicio de neurocirugía tenemos un paciente con diagnóstico de "cavernoma", le explicamos a nuestros residentes e internos que...
- A. esta malformación vascular es conocida como "angioma venoso".
B. es una malformación vascular arteriográficamente oculta.
C. puede localizarse en todo el encéfalo, menos en la médula espinal.
D. su tasa de sangrado anual es escasa, superando solo el 10%.
43. Mujer de 70 años, presentó fractura por aplastamiento de L4 en un 30% del cuerpo vertebral, se le dio analgésicos y corset; acude semanas después sin mejoría, con dolor a las actividades diarias y mala respuesta a los analgésicos. Se decide vertebroplastia percutánea. ¿Qué examen solicita para constatar la agudeza de la fractura?
- A. TC lumbosacra con contraste
B. RM lumbosacra sin contraste con fase STIR
C. RM lumbosacra con contraste con fase STIR
D. Rx lumbosacra funcional
44. A los pacientes con diagnóstico de microadenoma hipofisiario, se les debe informar que ...
- A. el prolactinoma solo se presenta en mujeres, no aparecen en varones.
B. estadísticamente 55% a 57% son hallazgos incidentales en necropsias.
C. antagonistas de dopamina bromocriptina/cabergolina disminuyen la prolactina.
D. el tumor secretor de prolactina es el 40% de los adenomas sintomáticos.
45. Se conoce que la arteria PICA consta de 5 segmentos. Uno de ellos empieza desde la porción más prominente de la oliva bulbar, hasta el origen de las fibras de los pares craneales IX, X, XI y XII. Este segmento está presente en casi 100% de los casos. ¿A qué segmento se hace referencia?
- A. Bulbar anterior
B. Telelotosilar
C. Bulbar lateral
D. Cortical
46. ¿Cuál es la causa más frecuente de hidrocefalia congénita?
- A. Hidrocefalia externa
B. Estenosis del acueducto de Silvio
C. Malformación de Chiari
D. Mielomeningocele

47. Paciente con diagnóstico anátomo-patológico de ependimoma extrarraquídeo, entonces debemos explicar a paciente y/o familia que ...
A. es poco frecuente la localización sacro-coccígea.
B. el pronóstico es generalmente malo a corto plazo.
C. debemos ampliar estudio con inmunohistoquímica para definir si recibirá quimio/radioterapia.
D. son frecuentes las recidivas, en ocasiones produce metástasis locales y pulmonar.
48. Mujer de 47 años, con diagnóstico de aneurisma gigante paraclinoideo izquierdo. AngioTC: aneurisma de 3.5 cm paraclinoideo izquierdo con efecto de masa. Angiografía: cuello aneurismático cercano a arteria oftálmica. Test de oclusión negativo. Se decide tratamiento quirúrgico. ¿Qué pautas debe incluir en el abordaje pterional?
A. Control cervical - clineidectomía anterior - clipaje en tándem
B. Control cervical - clineidectomía posterior - clipaje simple
C. Clineidectomía anterior - clipaje en tándem
D. Clineidectomía posterior - clipaje en tándem
49. En la cabeza del hipocampo encontramos el giro, la banda de y el giro...
A. intralímbico / Giacomini / uncinado.
B. accesorio / Broca / dentado.
C. del cíngulo / Giacomini / del parahipocampo.
D. intralímbico / Giacomini / dentado.
50. Neonato es traído por su madre, con estudios ya realizados. RM cerebral: arterias coroideas posteriores dilatadas, que drenan a una vena prosencefálica media de Markowski dilatada, la vena prosencefálica media drena en el seno sagital superior a través de un seno falcico embrionario y ausencia del seno recto. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Síndrome del molar
B. Seno pericraneal
C. Malformación de la vena de Galeno
D. MAV de la región pineal
51. En relación a la etiología de los empiemas subdurales, la causa más frecuente proviene de:
A. Otitis media crónica
B. Sinusitis paranasal frontal
C. Postoperados de neurocirugía
D. Postoperados de ORL
52. En la hidrocefalia la presencia de náuseas y vómitos se debe a la compresión de ...
A. cuerpos mamilares.
B. núcleo paracentral del tálamo.
C. cabeza del caudado.
D. área postrema.
53. ¿Cuál es una recomendación práctica nivel II de certeza clínica en traumatismo cráneo-encefálico?
A. Hiperventilar ($\text{PaCO}_2 < 25 \text{ mmHg}$) como método de prevención
B. Nunca administrar antibióticos para intubar vía endotraqueal
C. Anticonvulsivantes postraumáticos diferidos después de 1 mes
D. Antiepilépticos hasta 7 días posteriores al TEC
54. Varón de 40 años procedente de Apurímac, cefalea hace 2 meses, hace 2 días se encuentra desorientado, con vómitos. Fondo de ojo: se aprecia escólex de parásito. TC craneal: IV ventrículo pequeño y los demás dilatados, con edema transependimario y presencia de quistes intraventriculares. ¿Cuál es el tratamiento ideal?
A. Quistectomía endoscópica ventricular
B. Colocación de SDVP
C. Tratamiento con albendazol
D. Observación del paciente
55. Varón de 23 años sufrió caída de 2 metros. Acude con cervicalgia, que irradia hacia occipital, al sentarse siente la necesidad de sostener su cabeza, no presenta déficit neurológico. TC cervical: fractura de odontoides que atraviesa la base del cuello sin incluir el cuerpo de C2, desplazamiento $>5\text{mm}$ y conminuta. ¿Cuál es el tipo según la clasificación de Anderson y D'Alonzo?
A. III
B. II B
C. II A
D. IV
56. Dentro de la neurocirugía funcional, la estimulación cerebral profunda permite tratar diversas afecciones, entre ellas:
A. Parkinson, diabetes, ansiedad generalizada
B. Parkinson, distonía, epilepsia
C. Epilepsia, Alzheimer, trastorno bipolar
D. Trastornos del movimiento, obesidad, amnesia

57. Dentro de la historia de la neurocirugía funcional, sobre el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, debemos conocer lo siguiente:
- A. La talamotomía unilateral solo actúa sobre el hemicuerpo ipsilateral entonces se recomendaba bilateral
 - B. Gracias a la incorporación de la levodopa en la práctica diaria en 1960, proliferó notablemente la aplicación de la talamotomía
 - C. La lesión del tálamo ventrolateral tenía como efecto más importante la disminución de los temblores**
 - D. La palidotomía anterodorsal era el más aceptado en 1950, obtenía mejoría principalmente sobre el temblor y la bradicinesia
58. ¿A qué nivel se encuentra el mayor porcentaje de hernias cervicales?
- A. C3-C4
 - B. C2-C3
 - C. C5-C6
 - D. C6-C7**
59. Varón de 40 años que se lanzó del 3er piso, impactó en su caída principalmente a nivel dorso-lumbar, a su ingreso dentro de las 4 h del suceso, se examina parapléjico flácido, arrefléxico, con sensibilidad abolida en ambos miembros inferiores. ¿Cuál es la conducta inicial a seguir?
- A. Radiografía de columna vertebral
 - B. Observación 12 horas
 - C. Instaurar un tratamiento quirúrgico precoz
 - D. Realizar TC y RM**
60. La hemorragia intra-parenquimal secundaria a HTA es de frecuente localización en...
- A. ganglios basales, el tálamo y el tronco cerebral.**
 - B. tálamo, parietal y tronco encefálico.
 - C. lóbulos frontales, ganglios basales y tallo encefálico.
 - D. ganglios basales, hipotálamo y mesencéfalo.
61. Varón de 88 años, evaluado en emergencia con trastorno del sensorio. TC: hemorragia intra-parenquimatosas de localización lobar superficial monohemisférica. ¿Cuál es la etiología?
- A. Malformaciones arterio-venosas
 - B. Aneurismas cerebrales
 - C. Arteriopatía amiloide**
 - D. Hipertensión arterial crónica
62. Varón de 26 años con incomodidad por masa dentro de fosa nasal. RM: masa destructiva en seno maxilar, infiltrante óseo y deforma compartimientos. Se extirpó lesión y recibimos Anatomía-Patológica. Explicamos al paciente y su familia que su tumor es muy poco frecuente, debe recibir tratamiento adyuvante con QT y/o RT, pronóstico malo, con recidiva local 25% y metástasis 20%. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Rabdomiosarcoma pseudovasculoso esclerosante**
 - B. Meningioma ectópico
 - C. Glioblastoma multiforme
 - D. Tumor neuroectodérmico melanótico
63. Varón de 73 años, sufrió accidente de tránsito. Examen: tubo orotraqueal y VM, pupilas anisocóricas con tendencia a la midriasis, Glasgow 3. TC craneal: hematoma subdural agudo de 2.5 cm de espesor, desvío de línea media de 1.8 cm, contusiones múltiples contralaterales, cisternas peritroncales cerradas. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Se programa cirugía bilateral para evacuación de HSDA y contusiones múltiples contralaterales
 - B. Se informa a familiares sobre mal pronóstico y se desiste de cirugía, tratamiento de soporte**
 - C. Se solicita RM para descartar lesión axonal difusa
 - D. Priorizar su pase a UCI para neuroprotección, colocación de PIC y programar cirugía electiva
64. ¿En qué caso de patología de columna vertebral, la tomografía es superior a la resonancia?
- A. Neumodisco
 - B. Hernia secuestrada
 - C. Hernia calcificada**
 - D. Hernia fragmentada
65. Para clasificar la incapacidad secundaria a TEC, es relevante conocer la Glasgow Outcome Scale; según esta clasificación si el paciente llega a fallecer dentro de las 48 horas la puntuación es; en cambio si se recupera, retornando a su vida habitual, la puntuación es...
- A. 1 / 5.
 - B. 0 / 4.
 - C. 3 / 15.
 - D. 0 / 5.**

66. Paciente postoperado de tumor de hipófisis por vía endonasal, acude a los 6 días del alta, presentando salida de líquido cefalorraquídeo por la nariz; sin otra sintomatología. ¿Cuál es su indicación terapéutica?
- A. Colocación de drenaje lumbar externo, acetazolamida 250 mg cada 6 h y reposo
- B. Programarlo de urgencia para cierre de la fistula de líquido cefalorraquídeo
- C. Colocación de nuevo taponamiento nasal y alta
- D. Mandar pruebas confirmatorias de LCR y alta
67. ¿Cuál es la prueba de confirmación más precisa para la fistula de líquido cefalorraquídeo?
- A. Signo de reservorio
- B. Cualitativa de glucosa
- C. Transferrina $\beta 2$
- D. Signo del halo
68. Varón de 35 años, es llevado a emergencia presentando TEC por PAF. Examen: Glasgow 8, pupilas anisocóricas, se aprecia orificio de entrada y salida con exposición de masa encefálica. TC: hematomas intracerebrales múltiples. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Desbridar tejido desvitalizado, evacuar hematomas, extraer todos los fragmentos óseos y cierre dural con autoinjerto
- B. Evacuar hematomas, extraer fragmentos óseos accesibles y cierre dural hermético con duramadre sintética
- C. Desbridar tejido desvitalizado, evacuar hematomas, extraer fragmentos óseos accesibles y cierre dural hermético con autoinjerto
- D. Desbridar tejido desvitalizado, extraer todos los fragmentos óseos y cierre dural
69. En la cirugía de columna vertebral es una complicación infrecuente, caracterizado por dolor urente, disfunción neurovegetativa y cambios tróficos, aparece entre 4 días y 20 semanas después de una intervención quirúrgica de descompresión combinada con artrodesis, en un paciente con reoperaciones.
- A. la anestesia en silla de montar
- B. la causalgia algodistrófica nociceptiva
- C. el síndrome de dolor regional complejo
- D. la distrofia simpática arrefléxica
70. Se evalúa el caso en junta médica de paciente adulto con hemianopsia heterónima bitemporal cuya TC muestra en T1: lesión expansiva extra-axial selar, supraselar con morfología en "número 8" o "muñeco de nieve", isodensos con la sustancia gris pero con áreas quísticas y necróticas, tamaño 41 mm de altura. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Apoplejía hipofisiaria
- B. Quiste de la bolsa de Rathke
- C. Macroadenoma hipofisiario gigante
- D. Craneofaringioma gigante
71. ¿Cuál es el tumor cerebral asociado con mayor frecuencia a hemorragia intraparenquimal?
- A. Meduloblastoma
- B. Meningioma
- C. Glioblastoma
- D. Linfoma
72. ¿Cuál es el signo clínico que consiste en percutir la uña del pulgar o índice?
- A. Sturges
- B. Hueber
- C. Hoffman
- D. Queen
73. Es criterio diagnóstico de hidrocefalia en TC, el índice de EVANS $>0,3$ que se obtiene de dividir, en el mismo corte tomográfico, las dimensiones del ancho mayor entre las ...
- A. astas occipitales y el diámetro interno máximo.
- B. astas temporales y el diámetro biparietal máximo.
- C. astas frontales y el diámetro biparietal máximo.
- D. astas frontales y el diámetro interno máximo.
74. Mujer de 45 años; ingresa con fiebre, rigidez de nuca, alteración del estado mental y crisis epilépticas. Antecedente: sinusitis crónica. TC: imagen en semiluna, hipodensa (pero con mayor densidad que el LCR) y desvío de línea media. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Hematoma subdural
- B. Absceso cerebral
- C. Higroma subdural
- D. Empiema subdural

75. Mujer de 35 años, con cervicalgia. RM columna cervical: T1 y T2 se encontró el cuerpo vertebral de C4 con componente intraóseo hiperintenso, interrumpido por barras verticales hipointensas, no se visualizan trabéculas horizontales, ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Metástasis vertebral
B. Sarcoma de Ewing
C. Hemangioma vertebral
D. Enfermedad de Paget
76. En el abordaje nasal endoscópico de la base de cráneo, el rostro del esfenoides se articula con el hueso:
- A. Etmoides
B. Esfenoides
C. Vómer
D. Frontal
77. ¿Cuál es una manifestación de ruptura inminente de aneurisma cerebral?
- A. No afección de pares craneales
B. Vasoespasmo
C. Signo del aneurisma pulsátil
D. Tamaño constante del aneurisma
78. La hormona es sintetizada por neuronas y liberadas por la ...
- A. corticoliberina / hipofisiarias / adenohipófisis.
B. prolactina / hipotalámicas / neurohipófisis.
C. somatostatina / hipofisiarias / adenohipófisis.
D. arginina vasopresina / hipotalámicas / neurohipófisis.
79. Se denomina *velum interpositum* al espacio entre ambas capas de la tela coroidea ...
- A. en el piso del III ventrículo.
B. en el techo del III ventrículo.
C. en la pared anterior del III ventrículo.
D. que discurre entre ambos fórnix.
80. El líquido céfalo-raquídeo tiene una dirección de flujo en su recorrido:
- A. Sale del sistema ventricular a través de tres agujeros (de Luschka y Magendie)
B. Circula por el agujero de Monro (que es único) y pasa del III ventrículo al acueducto
C. Se principalmente en las granulaciones de Pacchioni (de los ventrículos laterales)
D. Se absorbe fundamentalmente en los plexos coroideos (de los últimos ventrículos)
81. Mujer de 48 años, obesa en perimenopausia, acude por emergencia con cefalea severa, náusea y acúfenos; refiere que presentó amaurosis que revirtió 2 horas después. Examen: papiledema bilateral. TC craneal y RM normales. PL con presión de apertura >25 cm H₂O. Citoquímico en rangos normales. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Meningitis carcinomatosa
B. Tumor cerebral a determinar
C. Enfermedad desmielinizante de primera neurona
D. Hipertensión intracraneal idiopática
82. En el abordaje retrosigmoideo, una forma de identificar el conducto auditivo interno es reconocer las estrías verticales que presenta la duramadre a nivel de la cara posterior del hueso petroso, cuando la duramadre se vuelve lisa, indica la pared posterior del conducto auditivo interno, dicha línea es la de ...
- A. petrosal superior.
B. Trauamant.
C. Sharmman.
D. Tubingen.
83. Varón 44 años con tumoración en el cuerpo carotídeo, con antecedente clínico familiar y personal de MEN2, es una masa indolora, pero siente un efecto de compresión en la zona del cuello. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Paraganglioma
B. Tumor Glómico
C. Ganglioneuroma
D. Neuroblastoma
84. Varón de 55 años refiere que puede leer pero no puede escribir, se confunde entre izquierda/derecha y tiene incapacidad para reconocer los dedos por su nombre. Nuestro diagnóstico neurofisiológico encefálico regional es síndrome ...
- A. del lóbulo occipital.
B. de Foster-Kennedy.
C. de Parinaud.
D. de Gerstmann.
85. En la estadificación histológica de los abscesos cerebrales parenquimatosos, el estadio corresponde a la aparición de ...
- A. 4 - cerebritis tardía.
B. 2 - cápsula tardía.
C. 3 - cápsula inicial.
D. 2 - cerebritis inicial.

86. Un puede ocasionar hidrocefalia por ...
A. glioblastoma multiforme - infiltración de la línea media.
B. macroadenoma hipofisiario - compresión del III ventrículo.
C. meduloblastoma - compresión de ventrículo lateral.
D. meningioma de la hoz - compresión acueductal.
87. En relación al diagnóstico imagenológico del hemangioblastoma raquídeo, son características típicas en una RM con administración de medio de contraste paramagnético:
A. Se trata de una lesión neoplásica benigna extramedular primaria
B. Existe escaso componente vascular por lo que no pueden apreciarse vasos sanguíneos
C. Su realce tras la administración de contraste es muy tenue casi imperceptible
D. Se observan pequeños nódulos con expansión focal de la médula
88. Mujer de 44 años con hipertensión endocraneal, se mide su presión en mmHg por medio de línea arterial: la sistólica en 115, la diastólica en 55, si su presión de perfusión cerebral es 50 mmHg. ¿Cuánto es el valor de la presión intracraneal en mmHg?
A. 25 C. 27
B. 23 D. 30
89. Varón de 22 años que tras un sismo le cae roca en la región temporal derecha, ocasionándole fractura temporal derecha. ¿Cuáles serían sus lesiones secundarias más frecuentes?
A. Hematoma epidural izquierdo y hemorragia contusional derecha
B. Hemorragia epidural derecha y hematoma epidural izquierdo
C. Hematoma epidural derecho y hemorragia contusional izquierda
D. Hemorragia subdural derecha y hemorragia contusional derecha
90. ¿Cuáles son las arterias más comúnmente relacionadas con la compresión del V y VII pares craneales, respectivamente?
A. Cerebelosa superior y cerebelosa posteroinferior **C. Cerebelosa superior y cerebelosa anteroinferior**
B. Cerebelosa anteroinferior y calcarina superior D. Cerebelosa superior y bulbar anterior
91. En la Emergencia de Neurocirugía en el Hospital Lima Este Vitarte examinamos un niño de 14 años que ingresa por reciente hemiplejía y trastorno del sensorio. Glasgow 9. TC: hematoma intraparenquimal extenso en ganglios basales con desvío de línea media de 9 mm. En la búsqueda de la causa del sangrado y planeamiento quirúrgico. ¿Cuál es la indicación inmediata?
A. AngioTC para craniectomía descompresiva y simultáneo clipaje aneurismal
B. AngioTC para craneotomía evacuatoria cuidando no lesionar la probable MAV
C. Manejo en neuro-UCI preparando al paciente para su tratamiento endovascular
D. Panangiografía digital de encéfalo como gold standar de patología cerebro-vascular
92. Lactante (nacido a término) de 4 meses de edad, fontanela tensa, perímetro cefálico aumentado, no controla bien su cabeza, retraso del desarrollo. TC: zonas periféricas hipodensas sobre los lóbulos frontales, tamaño ventricular y encefálico normales. ¿Cuál es su diagnóstico?
A. Hidrocefalia fisiológica del neonato **C. Colección subdural benigna del lactante**
B. Hematoma subgaleal post-parto D. Cáput succedáneo
93. Los criterios anatomopatológicos de St. Anne-Mayo para astrocitomas incluyen ...
A. proliferación endotelial, atipia nuclear, miosis, y necrosis.
B. atipia nuclear, mitosis, proliferación endotelial y necrosis.
C. atipia nuclear, mitosis, proliferación mesotelial y meiosis.
D. necrosis, atipia nuclear y proliferación endotelial.

94. En casos de hernia discal en la RM podemos encontrar con cierta frecuencia que ...
A. el ligamento longitudinal común posterior esté roto a causa de una hernia subligamentaria.
B. una hernia migrada, necesariamente ha roto el ligamento común posterior.
C. un fragmento discal quede libre, sin tener contacto con el disco intervertebral.
D. una hernia transligamentaria conserve indemne su ligamento común posterior.
95. Varón 45 años, con antecedentes de bronquiectasia a repetición. Acude por cefalea constante, crisis convulsiva. Glasgow 12. TC contrastada: imagen hipodensa con realce en anillo y edema perilesional de 3.5 cm pegado a ventrículo lateral. ¿Cuál es el diagnóstico y tratamiento?
A. Linfoma cerebral primario / Biopsia cerebral
B. Absceso cerebral / Evacuación quirúrgica
C. Absceso cerebral / Observación
D. Toxoplasmosis / Corticoterapia
96. Neonato de 2 semanas con mielomeningocele. Examen: Aducción normal de la cadera y extensión casi normal de la rodilla. ¿Cuáles son los objetivos esenciales de la cirugía?
A. Restituir la función neurológica
B. Liberar placoda de duramadre y cerrar la piel
C. No separar la placoda y cerrar herméticamente duramadre y piel
D. Liberar placoda de duramadre, cierre dural hermético y cerrar la piel
97. La triada de Cushing se presenta en hipertensión endocraneana severa, incluyey se ve en un % de pacientes.
A. hipotensión arterial, taquicardia y polipnea / 40
B. hipertensión arterial, bradicardia y trastornos respiratorios / 33
C. hipertensión arterial, bradicardia y trastornos respiratorios / 45
D. hipotensión arterial, taquicardia y bradipnea / 50
98. Mujer de 85 años, después de caída sentada, acude con dolor intenso a nivel de región lumbar, no déficit motor. TC lumbosacra: fractura por aplastamiento de L2 en el 20% de cuerpo vertebral, con muro posterior intacto. ¿Cuál es el tratamiento indicado?
A. Vertebroplastia percutánea con cemento
B. Alta y sólo analgésicos
C. Artrodesis transpedicular con 6 tornillos mínimamente invasivo
D. Laminectomía L2 para liberación de la médula
99. Paciente acude a emergencia con cefalea muy intensa paroxística de inicio brusco. TC craneal: HSA difusa con más de 1 mm de espesor. ¿Cuál es su clasificación de Fisher?
A. II
C. III
B. I
D. IV
100. Un paciente es diagnosticado de daño axónico difuso; la familia pide reunirse con el equipo de neurocirujanos. Debemos explicarles que se trata de una...
A. lesión primaria producto del traumatismo.
B. lesión secundaria diagnosticable por TC.
C. consecuencia de los hematomas epidural y subdural coexistentes.
D. afectación con focos hemorrágicos en cuerpo calloso y tronco encefálico.