1. En relación al dolor neuropático, señale la respuesta FALSA:
A) Se acompaña con frecuencia de déficits sensitivos
B) Sin tratamiento tiende a la cronicidad
C) Es proporcional a la intensidad de la lesión
D) No existe relación temporal y causal con la lesión

2. Señale la respuesta VERDADERA: El Síndrome de dolor regional complejo
A) Es un ejemplo de dolor nociceptivo
B) Predomina en el sexo masculino
C) Para el diagnostico deben cumplirse los cuatro puntos de los criterios de Budapest
D) Es mas frecuente en los miembros inferiores.

3. Señale la respuesta VERDADERA: En el síndrome de embolia grasa:
A) Es siempre a consecuencia de fracturas
B) No ocurre en la infancia
C) La mortalidad es superior al 10%
D) La clínica característica es disnea, depresión del sistema nervioso central y petequias

4. La mepivacaina
A) Es un anestésico local en desuso
B) Se recomienda no sobrepasar 2 ampollas de 10 ml al 2% en adultos sanos
C) Es más toxico que la lidocaína
D) La duración intermedia es de 50 minutos

5. Los estudios de casos y controles:
A) No sirven para las enfermedades raras
B) Son costosos y de larga duración
C) Permiten obtener tasas de incidencia
D) No permiten analizar factores etiológicos de la enfermedad

6. Son marcadores de neoformación ósea:
A) Fosfatasa acida en suero
B) Osteocalcina en suero
C) Hidroxiprolina en orina
D) Cociente Calcio / Creatinina en orina

7. Cuál de estas afirmaciones es FALSA:
A) La osteogenicidad está mediada por células con capacidad para formar hueso
B) La osteoinduccion está mediada por factores de crecimiento
C) La matriz ósea desmineralizada tiene capacidad osteoinductora y osteoconductora
D) El aspirado de medula ósea solo tiene efecto osteogénico

8. Respecto a las placas bloqueadas es FALSO:
A) Están indicadas en fracturas metafisarias
B) Producen compresión interfragmentaria
C) Funcionan como un fijador interno
D) Están indicadas en fracturas osteoporóticas

9. El “Gold estándar” para el diagnóstico de la pseudoartrosis es:
A) Radiología simple
B) Tomografía axial computarizada
C) Resonancia Magnética Nuclear
D). Gammagrafía ósea con Tecnecio

10. ¿Por cuál de los siguientes procesos se produce la osificación de regeneración en la osteogénesis de distracción?:
A) Osificación intramembranosa
B) Osificación encondral
C) Osificación heterotópica
D) Formación de hueso nuevo perióstico

11. Dentro de la matriz extracelular del cartílago articular, ¿qué tipo de colágeno es el que representa mayor porcentaje?
A) Tipo I
B) Tipo II
C) Tipo V
D) El colágeno no forma parte del cartílago articular

12. Señale la asociación INCORRECTA en la relación de abordaje de cadera/pelvis y estructura nerviosa que está en riesgo:
A) Abordaje de Smith-Petersen y nervio cutáneo femoral lateral
B) Abordaje lateral de Hardinge y el nervio glúteo inferior
C) Abordaje posterolateral de Moore y nervio ciático
D) Abordaje ilioinguinal y nervio femoral

13. Cuál de estos ligamentos de la articulación de la cadera es el principal estabilizador posterior:
A) Ligamento Redondo
B) Ligamento ileofemoral de Bigelow
C) Ligamento pubofemoral
D) Ligamento isquiofemoral

14. En relación a la anatomía de la cadera señale la respuesta CORRECTA:
A). La arteria obturatriz es rama de la iliaca externa
B). El musculo glúteo medio es inervado por el nervio glúteo inferior
C) El nervio obturador inerva al musculo obturador externo
D) El nervio glúteo inferior sale inferior al musculo cuadrado femoral

15. ¿Cuál de estas proyecciones radiológicas es la que visualiza mejor la columna anterior del acetábulo?:
A) Proyección obturatriz
B) Proyección alar
C). Proyección anteroposterior
D). Proyección de Judet

16. ¿Cuál de estas NO es una complicación de las luxaciones traumáticas posteriores de la cabeza femoral?:

A) Necrosis de la cabeza femoral
B) Fractura de la pared posterior del acetábulo
C) Lesión del nervio musculocutáneo
D) Artrosis postraumática

17. En relación con las fracturas intracapsulares de la extremidad proximal del fémur, ¿cuál de estos factores NO aumenta el riesgo de necrosis secundaria?

A) Desplazamiento inicial de la fractura
B) Comminucion medial
C) Trazo de fractura con ángulo superior de 70º según la clasificación de Pawles
D). Afectación del trocánter mayor

18. ¿Cuál de estas fracturas intracapsulares de la extremidad proximal del fémur sería más candidata a tratar con tornillos canulados?

A) Fracturas en paciente anciano con coxartrosis asociada
B) Fracturas impactadas en valgo
C) Fracturas con colapso en varo
D) Fracturas con fragmento asociado del trocánter menor

19. En relación con las fracturas extracapsulares de la extremidad proximal del fémur, ¿cuál de estos factores NO se asocia con inestabilidad de la fractura?

A) Fractura multifragmentaria
B) Comminucion de la cortical medial
C). Ausencia de cortical lateral
D) Trazo perpendicular al eje del fémur

20. En las fracturas Intertrocantéreas de la extremidad proximal del fémur tratadas con clavo o placa con tornillo deslizante, puede aparecer como complicación la pérdida o fracaso de la fijación del tornillo. ¿Cuál es una causa de esta complicación?

A) Colocación del tornillo en el 1/3 superior de la cabeza femoral
B) Colocación del tornillo en el 1/3 central
C) Colocación del tornillo a 5 – 10 mm del borde de la cabeza femoral
D) Reducción de la fractura en valgo

21. ¿Cuál de estos NO es un factor de riesgo en la necrosis avascular de la cabeza femoral?

A) Consumo de alcohol
B) Pancreatitis crónica
C) Embarazo
D) Hipolipidemia

22. ¿Cuál de estas afirmaciones es CORRECTA en relación a las necrosis óseas?

A) La enfermedad de Kohler es una necrosis epifisaria del semilunar
B) La manifestación clínica mas frecuente es el dolor
C) El signo “Crescent Sing” implica aplanamiento de la cabeza femoral
D) En la necrosis de la cabeza femoral, la afectación del pilar medial tiene peor pronóstico que la afectación del pilar lateral

23. En relación con los cementos óseos usados en artroplastias cementadas, señale la respuesta CORRECTA:
A) Están formados por un componente liquido (monómero) que se mezcla con un componente en polvo (polímero)
B) El uso de antibióticos añadido al cemento, no altera sus propiedades
C) Su módulo de elasticidad es similar al hueso cortical
D) Los cementos de baja viscosidad son los que se usan para cementar con pistola el canal medular

24. ¿Cuál de estos biomateriales utilizados en la fabricación de prótesis de cadera tiene el módulo de elasticidad más cercano al hueso?
A) Aleaciones de Cromo-Cobalto
B) Acero inoxidable
C) Aleaciones de Titanio
D) Aleaciones de Tantalio

25. En el seguimiento radiológico de una artroplastia de cadera ¿Cuál de estos signos NO nos haría sospechar un aflojamiento del implante?
A) Un cambio en el ángulo de inclinación acetabular
B) La aparición de una línea radiolucente alrededor del implante
C) El hundimiento del componente femoral
D) La aparición de trabéculas óseas alrededor del implante

26. ¿Cuál de estos hallazgos es frecuente encontrara en la displasia de desarrollo de la cadera en la edad adulta?
A) Acetábulo profundo
B) Acetábulo plano
C) Aumento de la retroversión femoral
D) Canal femoral ancho

27. ¿Cuál de estos factores NO supone un riesgo asociado a inestabilidad de prótesis de cadera?
A) Tener una artrodesis vertebral L4-S1
B) Tener una enfermedad de Parkinson
C) Sexo masculino
D) Padecer una artritis reumatoide

28. En el pinzamiento femoroacetabular, señale la respuesta CORRECTA:
A) En el tipo Pincer la cabeza femoral presenta una prominencia ósea (giba)
B) La flexión, abducción y rotación interna provoca dolor en la cadera afecta
C) La proyección radiológica axial de Dunn nos informa de la presencia de gibas óseas
D) El tratamiento abierto mediante osteoplastia femoroacetabular debe hacerse por abordaje posterior de la cadera

29. ¿Cuál de estos NO es un factor de riesgo de infección de prótesis de cadera?
A) Edad avanzada
B) Artrosis primaria
C) Diabetes
D) Malnutrición

30. Un paciente portador de una prótesis total de cadera de varios años es visto en consultas por dolor de reciente aparición en el muslo. El dolor aparece en reposo y no cede con la deambulación. ¿Cuál es la primera impresión diagnóstica que descartar?

A) Una infección de la prótesis de cadera
B) Fractura de estrés sin desplazar
C) Lumbalgia
D) Tendinitis del cuádriceps

31. En relación al nervio axilar NO ES CIERTO que:

A) Es responsable de la rotación externa
B) Inerva al Deltoides
C) Rodea al cuello del humero
D) Puede lesionarse en abordajes laterales.

32. En el torticolis muscular congénita NO ES CIERTO que:

A) Es más frecuente en los partos de nalgas
B) La mayoría afectan al lado derecho
C) Se palpa una tumoración en el trayecto de ECM
D) El tratamiento es quirúrgico y lo más precoz posible

33. En relación a las lesiones del manguito rotador NO ES CIERTO que:

A) La mayoría de los desgarros masivos sintomáticos se tratan de forma quirúrgica
B) La prevalencia aumenta con la edad
C) La mayoría son asintomáticos
D) Consideramos desgarro masivo la rotura completa de 2 o más tendones

34. En las artroplastias de hombro ES CIERTO que:

A) La hemiartroplastia precisa de un manguito integro
B) El aflojamiento del componente glenoideo no es una complicación frecuente
C) La artroplastia invertida es de indicación en pacientes jóvenes
D) La artroplastia invertida se utiliza en lesiones del deltoides

35. Para el tratamiento de las fracturas supracondíleas en niños se prefiere:

A) Dos agujas cruzadas por cóndilo lateral y medial
B) Las agujas deben ser en el mismo plano
C) La fijación debe ser bicortical
D) Son preferibles las agujas roscadas

36. En las luxaciones de codo en adultos NO ES CIERTO que:

A) Es la más frecuente después del hombro
B) Se asocia con fracturas en la cuarta parte de los casos
C) Se producen por un mecanismo de valgo supinación y compresión axial
D) Tras la reducción deben inmovilizarse durante tres semanas

37. En el estadio II de la enfermedad de Kiembock el tratamiento indicado es:

A) Inmovilización
B) Descargar el semilunar y procedimiento de revascularización
C) Artrodesis intercarpiana
D) Artrodesis total de muñeca

38. La carpectomia proximal esta contraindicada en:
A) Disociación escafolunar crónica con muñeca SLAC
B) Pseudoartrosis crónica del escafoides
C) Afectación de la fosita del semilunar
D) Enfermedad de Preiser

39. Consideramos fracturas estables del escafoides:
A) Fracturas del tubérculo
B) Fractura distal oblicua
C) Fractura del polo proximal
D) fracturas del tercio medio

40. En la exploración física de la displasia del recién nacido NO encontraremos:
A) Maniobra de Ortolani
B) Maniobra de Barlow
C) Limitación de la extensión de cadera y rodilla
D). Limitación de la Abducción

41. El método de Ponseti para el pie zambo:
A) Lo primero a corregir es el equino
B) Debe iniciarse sobre los 6 meses
C) Es efectivo en todos los tipos de pie zambo
D) La tenotomía debe realizarse de inicio.

42. El ángulo metafisodiafisario en el genu varo fisiológico debe ser:
A) Superior a 12º
B) Inferior a 11º
C) Inferior a 7º
D) Inferior a 3º

43. El test más sensible y especifico del síndrome del túnel carpiano es :
A) Test de compresión carpiana de Durkan
B) Diagrama de la mano de Brigham
C) Test de Phalen
D) Test de discriminación entre dos puntos

44. Que prueba diagnóstica es de elección si se sospecha una lesión de SLAP
A) RNM de hombro
B) Ecografía
C) ArtroRNM de hombro.
D) Radiografía simple

45. ¿Cuál de los siguientes factores ES de mal pronóstico para la reparación del manguito rotador?
A) Sexo masculino
B) Brazo dominante
C) hipertrofia muscular
D) Infiltración grasa del músculo

46. En el abordaje posterolateral a la cabeza del radio, NO ES CIERTO QUE:
A) Es el abordaje más usado en las fracturas de la cabeza del radio
B) Se realiza con el antebrazo en pronación
C) Se realiza entre el musculo ancóneo y el musculo cubital posterior
D) Es fácilmente ampliable a proximal

47. Cuál de estos factores NO es predisponente para las roturas tendinosas del aparato extensor de la rodilla:
A) Diabetes mellitus
B) Enfermedad renal crónica
C) Hipoparatiroidismo
D) hiperuricemia

48. En las roturas del tendón cuadricipital ES CIERTO que:
A) El tratamiento ortopédico está indicado en las roturas parciales
B) El tratamiento es siempre quirúrgico y urgente
C) La cirugía debe retrasarse mas de 72 horas para reabsorción del hematoma
D) La sutura termino-terminal es siempre la indicación quirúrgica

49. En el tratamiento de las fracturas de rótula NO ES CIERTO que:
A) El tratamiento conservador está indicado en fracturas no desplazadas
B) Es tolerable un escalón articular de 5 mm
C) La patelectomia total puede estar indicada en fracturas conminutas
D) El objetivo del tratamiento es la reconstrucción anatómica

50. En relación al tratamiento de las lesiones del LCA ES CIERTO que:
A) La reconstrucción quirúrgica previene el desarrollo de artrosis posterior
B) La reinserción directa en casos de desinserción femoral es preferible a las plastias
C) La incidencia de inestabilidad rotacional disminuye si se reconstruye el ligamento anterolateral
D) Es aconsejable la operación urgente para disminuir la fibrosis postoperatoria

51. En las técnicas de reparación meniscal NO ES CIERTO que:
A) Están indicadas en roturas en zona roja-blanca
B) Las roturas en asa de cubo son una contraindicación
C) La mayoría se asocian con reconstrucción del LCA
D) Las técnicas "*todo dentro"* son apropiadas para lesiones periféricas del cuerno posterior

52. En las osteotomías de la zona distal del fémur ES CIERTO que:
A) Están indicadas en pacientes jóvenes con artrosis unicompartimental del compartimento interno
B) Es preciso un rango articular superior a los 90º
C) Es necesario añadir traslación a la corrección angular
D) Están indicadas en la osteonecrosis del cóndilo femoral externo

53. En la osteotomía tibial de cierre lateral NO ES CIERTO que:
A) La osteotomía del peroné es opcional
B) Permite la carga precoz
C) No precisa aporte de injerto óseo
D) Puede ocasionar una patela baja

54. En el tratamiento de las lesiones osteocondrales de la rodilla ES CIERTO que:
A) El lavado y desbridamiento articular está recomendado como primera opción
B) Las técnicas de microfracturas son inferiores al implante de condrocitos autólogos
C) El implante de condrocitos autólogos está indicado en lesiones que alcanzan el hueso subcondral
D) El trasplante osteocondral autólogo está indicado en pequeñas lesiones en zona de carga.

55. En la artroplastia total de rodilla NO ES CIERTO que:
A) Si no proteizamos la rotula hasta un 10% de pacientes tendrán dolor en la cara anterior
B) La sustitución de la rotula tiene mejores resultados en presencia de artropatías inflamatorias
C) El corte rotuliano debe mantener como mínimo 12mm del grosor de la rótula nativa
D) La osteonecrosis se ha descrito como complicación de la proteizacion rotuliana

56. En el tratamiento de las fracturas del extremo distal de la tibia ES CIERTO que:
A) La fractura asociada del astrágalo es poco frecuente
B) El abordaje anteromedial evita la lesión del nervio safeno
C) El abordaje anteromedial extendido permite reducir el fragmento de Tillaux
D) El abordaje posterolateral de la tibia no permite realizar la síntesis del maléolo peroneo

57. En las luxaciones tibiotalares puras NO ES CIERTO que:
A) Son lesiones muy infrecuentes
B) Requieren factores predisponentes como la laxitud articular
C) En el tipo más frecuente el pie se sitúa en posición posteromedial respecto al pilón tibial
D) El tratamiento es la reducción abierta lo mas precoz posible

58. En las inestabilidades crónicas de tobillo ES FALSO que:
A) Las radiografías en estrés son el mejor método diagnostico
B) La ecografía es operador dependiente
C) La importancia de la RNM es para valoración de lesiones asociadas
D) La prueba fundamental durante la exploración es la palpación

59. En el pie plano adquirido del adulto NO ES CIERTO QUE:
A) La causa más frecuente es la disfunción del tibial posterior
B) En la exploración observaremos el signo de muchos dedos
C) Para el diagnóstico es imprescindible estudio radiológico en carga
D) El tratamiento en el estadio II es la realización de artrodesis

60. En las fracturas por estrés del antepié NO ES CIERTO que
A) Afectan con más frecuencia al primero cuarto y quinto metatarsiano
B) La causa más frecuente es la actividad deportiva
C) El estudio radiológico puede ser negativo hasta los tres meses
D) El tratamiento inicial se realiza con reposo y descarga

61. En relación a las fracturas de odontoides NO ES CIERTO que:
A) Constituyen el 10% de las fracturas cervicales
B) La clasificación más utilizada es la de Anderson y D´Alonzo
C) La mayoría son de tratamiento quirúrgico
D) El tipo III se trata mediante ortesis cervical

62. Respecto a las fracturas toracolumbares NO ES CIERTO que:
A) La causa mas frecuente son los accidentes de trafico
B) El 90% se localizan entre T11 y L2
C) La RNM debe practicarse en todas las fracturas a este nivel
D) Las lesiones de una sola columna de la clasificación de Denis es estable por definición

63. En las lesiones medulares traumáticas ES CIERTO que
A). La lesión de la 1ª motoneurona provocara hiporreflexia
B) La lesión de la 2ª motoneurona provoca espasticidad
C) La lesión de la 2ª motoneurona provoca reflejo de Babinski positivo
D) La presencia de reflejo bulbo-cavernoso indica que la lesión medular es irreversible

64. En relación a las fracturas osteoporóticas vertebrales NO ES CIERTO que:
A) Son más frecuentes en mujeres
B) La mortalidad a los dos años es 1,5 veces mayor que la de la población no afectada
C) Debe sospecharse etiología tumoral en fracturas por encima de T5
D). En la RNM el edema óseo de las fracturas recientes no se objetiva en secuencia STIR

65. En la escoliosis idiopática del adolescente ES CIERTO que:
A) El patrón más frecuente es la curva toraco lumbar izquierda
B) La presencia de una curva torácica izquierda obliga a investigar otras patologías
C) La prueba de Adams positiva indica una deformidad no estructural
D) La escoliosis por dismetría evoluciona a curva estructurada

66. En relación a la mielopatía compresiva NO ES CIERTO que:
A) Se manifiesta inicialmente como debilidad progresiva al andar
B) Los síntomas aparecen habitualmente en diámetros de canal cervical inferiores a 10-13 mm
C) Es frecuente la observación de signos piramidales
D) El tratamiento preferido es la descompresión y artrodesis anterior

67. En una compresión radicular de L5, NO esperamos encontrar:
A) Afectación del extensor propio del 1 dedo
B) Imposibilidad en la marcha de talones
C). Hipoestesia en la parte dorsal del pie y lateral de la pierna
D). Hiporreflexia aquilea

68. En relación a la hernia discal lumbar NO ES CIERTO que:
A) La maniobra de Lasegue solo valora las raíces bajas L5-S1
B) La hernia foraminal L5-S1 comprime la raíz S1
C) Las hernias extraforaminales pueden comprometer la raíz superior
D) La flexión delo tronco aumente el dolor de origen discal

69. En la claudicación neurógena secundaria a estenosis de canal No esperamos encontrar:
A) El dolor se alivia con la flexión
B) Dolor con la bipedestación
C) Distancia, a la que se presenta el dolor, variable
D) Perdida de sensibilidad no segmentaria

70. En la espondilolistesis degenerativa NO ES CIERTO que:
A) Es más frecuente en mujeres, personas de raza negra y diabéticos
B) El nivel más afectado es L4-L5
C) El síntoma más frecuente es la ciatalgia mecánica
D) El tratamiento quirúrgico estándar es la descompresión y la fusión instrumentada

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿En qué caso NO indicaría como electiva una artrodesis tibiotalocalcánea
A) Artrosis de tobillo y subastragalina.
B) Situaciones con importante pérdida ósea de la tibia distal o del astrágalo.
C) Lesión osteocondral 1,5 cm^2en la zona 4 de Raikin del astrágalo.
D). Artropatía neuropática.

72. Qué tipo de patología neurológica NO suele relacionarse con la aparición de pie cavo:
A) Mielomeningocele.
B) Charcot-Marie-Tooth.
C) Poliomielitis.
D) Esclerosis múltiple.

73. ¿Qué hallazgos clínicos son consistentes con un síndrome de cauda equina?
A) Anestesia en silla de montar, hiperreflexia y debilidad de cuádriceps
B) Anestesia en silla de montar debilidad motora del gemelo e hiperreflexia
C) Incontinencia fecal, clonus y anestesia en silla de montar
D) Retención urinaria, anestesia en silla de montar y debilidad del extensor de 1 dedo

74. La enfermedad de Müller – Weiss se caracteriza por:
A) Pie plano valgo doloroso.
B) Retropié varo.
C) Índex plus y Metatarso adductus.
D) El tratamiento ortoprotésico no suele proporcionar un buen resultado.

75. El test de pronación del antepié de Coleman:
A) Permite distinguir un varo de retropié rígido de uno flexible.
B) Permite distinguir un valgo de retropié rígido de uno flexible.
C) Distingue la contractura entre sóleo y gastrocnemios.
D) Es diagnóstico para el neuroma de Morton del 3º espacio.