1. ¿Qué craneosinostosis se produce por el cierre precoz de la sutura metópica?

A) Plagiocefalia anterior.
B) Braquicefalia.
C) Trigonocefalia.
D) Escafocefalia.

2. Respecto a las craneosinostosis sindrómicas relacionadas con el gen FGFR, cuál de las siguientes se relaciona con el gen FGFR3:

A) Jackson–Weiss.
B) Muenke.
C) Apert.
D) Pfeiffer type II.

3. Un paciente con microsomia craneofacial presenta una rama mandibular hipoplásica, de forma y ubicación anormal, sin articulación con el hueso temporal. Qué grado de deformidad presenta según la clasificación de Pruzansky con modificación de Kaban, Padwa y Mulliken:

A) I.
B) III.
C) IIa.
D) IIb.

4. La triada clásica de la secuencia de Pierre Robin NO incluye:

A) Hipoplasia de pulgares.
B) Glosoptosis.
C) Retrognatia.
D) Obstrucción de vías respiratorias.

5. La fisura facial número siete puede cursar con:

A) Hipertelorismo.
B) Macrosomia
C) Microftalmia.
D) Encefalocele frontoorbitario.

6. Sobre el Síndrome de Treacher Collins, uno de los siguientes enunciados es FALSO:

A) Es una anomalía simétrica y bilateral.
B) Las malformaciones de pabellón auricular se incluyen entre las manifestaciones clínicas de este síndrome.
C) A nivel esquelético presenta hendiduras de Tessier 5, 6 y 7.
D) La reconstrucción cigomaticomaxilar con injertos óseos craneales se realiza habitualmente entre los 2 y 4 años.

7. La fórmula del "Cincinnati Shriners Burns Hospital" proporciona una estimación sobre las necesidades de resucitación con fluidoterapia tras quemaduras térmicas en la edad pediátrica. Señale la respuesta VERDADERA acerca de esta fórmula:

A) Administración en las segundas 8 horas de 1500cc/m^2 de superficie corporal quemada de Ringer Lactato +50mg de NaHCO3.
B) Administración en las segundas 8 horas de 2mL/kg/% de superficie corporal quemada de Ringer Lactato +50mg de NaHCO3.
C) Administración en las segundas 8 horas de 1500cc/m^2 de superficie corporal quemada de Ringer Lactato.
D) Administración en las segundas 8 horas de 2mL/kg//% de superficie corporal quemada de Ringer Lactato

8. El síndrome de shock tóxico es una posible complicación de las heridas por quemadura. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Es más frecuente en adultos con una superficie corporal quemada mayor al 10%.
B) Es más frecuente en adultos con una superficie corporal quemada menor al 10%.
C) Es más frecuente en niños con una superficie corporal quemada mayor al 10%.
D) Es más frecuente en niños con una superficie corporal quemada menor al 10%.

9. Según el método de estimación de Lund y Browder, la mitad de un muslo en un niño de 5 a 9 años corresponde a una superficie corporal quemada en tanto por ciento de:

A) 6.5%.
B) 7.5%.
C) 6%.
D) 7%.

10. Según la actualización del año 2020 de las directrices de consenso europeas acerca del desbridamiento enzimático basado en bromelaína, ¿Cuál es el tiempo mínimo que se debe demorar la cobertura con injertos de piel autóloga en quemaduras de espesor total tras desbridamiento enzimático?:

A) Se debe demorar al menos 12 horas.
B) Se debe demorar al menos 24 horas.
C) Se debe demorar al menos 48 horas.
D) No es necesario demorar la cobertura con injertos de piel autóloga.

11. En quemaduras por ácido fluorhídrico en concentraciones superiores al 20%, la primera opción terapéutica es:

A) Sulfato de cobre
B) Fosfato potásico.
C) Gluconato cálcico.
D) Polietilenglicol.

12. La “American Burn Association” clasifica la severidad de las quemaduras en menores, moderadas y mayores. Indique cuál de las siguientes NO es una quemadura mayor:

A) Varón de 13 años con quemaduras de segundo grado dérmico profundas en un 20% de su superficie corporal total.
B) Varón de 43 años con quemaduras de segundo grado dérmico profundas en un 20% de su superficie corporal total.
C) Varón de 13 años con quemaduras de espesor total en un 10% de su superficie corporal total.
D) Varón de 43 años con quemaduras de espesor total en un 10% de su superficie corporal total.

13. La condritis supurativa es una complicación de las lesiones por quemadura en superficies cartilaginosas como la oreja. Indique qué agente tópico es de elección en este tipo de quemaduras:

A) Nitrofural.
B) Acetato de mafenida.
C) Colagenasa.
D) Sulfadiacina argéntica.

14. En quemaduras por ácido crómico, NO está indicada una de las siguientes medidas:

A) Irrigar con solución de tiosulfato sódico.
B) Administración intravenosa de Dimercaprol.
C) Irrigar con solución de tampón fosfato.
D) Diálisis.

15. El tiempo de aplicación recomendado en el desbridamiento enzimático con bromelaína debe ser de al menos:

A) 1 hora.
B) 2 horas.
C) 3 horas.
D) 4 horas.

16. De entre los siguientes colgajos locorregionales utilizados de forma habitual para la reconstrucción de la pared torácica señale la respuesta CORRECTA:

A) El colgajo de músculo pectoral mayor según la clasificación de Mathes/Nahai es un colgajo tipo II.
B) El colgajo de músculo recto abdominal según la clasificación de Mathes/Nahai es un colgajo tipo II.
C) El colgajo de músculo serrato según la clasificación de Mathes/Nahai es un colgajo tipo III.
D) El colgajo de músculo trapecio según la clasificación de Mathes/Nahai es un colgajo tipo tipo III.

17. De entre las siguientes afirmaciones respecto a las deformidades de la pared torácica, señale la respuesta VERDADERA:

A) El Pectus Excavatum es aproximadamente diez veces más frecuente que el Pectus Carinatum.
B) La técnica de Ravitch, o "turnover" es una modificación mínimamente invasiva de la técnica de Nuss, en la que una barra cóncava se sitúa tras el esternón a través de dos pequeñas incisiones y es volteada.
C) En las deformidades congénitas de la pared torácica, en general es mejor intervenir antes de que se cumpla el año de edad.
D) El síndrome de Poland es hasta tres veces más frecuente en el sexo femenino.

18. Señale la respuesta VERDADERA respecto a la reconstrucción de pared abdominal:

A) La vascularización de la pared abdominal se divide clásicamente en las 3 zonas de Huger. La zona 2 es la más central y su aporte fundamental proviene de la epigástrica superior y la epigástrica inferior profunda.
B) Utilizando la técnica de separación de componentes lo habitual es lograr un avance de cada colgajo de unos 15-20 centímetros por lado.
C) En la técnica de separación de componentes se separan el oblicuo externo y el oblicuo interno en la zona lateral y el recto de su vaina posterior medialmente.
D) A la hora de realizar el cierre fascial la técnica de "small-bites" ha sido denostada y es preferible realizar puntos separados entre 2 y 3 cm y pasadas largas con la aguja.

19. Señale la respuesta FALSA respecto a los materiales utilizados en forma de malla en la reconstrucción de pared abdominal:

A) Las mallas de polyglactin 910 son reabsorbibles y por tanto no suele ser necesaria su retirada.
B) Las mallas de polypropileno son no reabsorbibles y pueden causar extrusión de material.
C) Las mallas de polytetrafluoroethyleno expandible son reabsorbibles y no suele ser necesaria su retirada.
D) Las mallas de polypropileno pueden tener diferentes tamaños de poro y promueven la proliferación fibroblástica entre los mismos.

20. Respecto a la anatomía del pene, señale la respuesta VERDADERA respecto al orden adecuado de estructuras anatómicas si avanzamos de superficial a profundo:

A) Piel, fascia de Buck, fascia de Dartos, túnica albugínea, tejido eréctil.
B) Piel, fascia de Dartos, túnica albugínea, fascia de Buck, tejido eréctil.
C) Piel, fascia de Dartos, fascia de Buck, túnica albugínea, tejido eréctil.
D) Piel, fascia de Buck, túnica albugínea, fascia de Dartos, tejido eréctil.

21. Respecto a las malformaciones de la región genitourinaria señale la respuesta VERDADERA:

A) Respecto al hipospadias, cuanto más proximal se encuentre el meato uretral más severa será la curvatura y la deformidad. Esta entidad se suele operar a partir de los 6 meses de edad.
B) La enfermedad de Peyronie es una enfermedad congénita que cursa con curvatura anómala del pene y puede asociarse a enfermedad de Dupuytren
C) El síndrome de Mayer-Rokitansy-Küster-Hauser es un síndrome congénito raro que cursa con agenesia de pene.
D) El colgajo VRAM debido a su alta morbilidad y mortalidad y el gran defecto causado en la pared abdominal no se utiliza para reconstrucciones de vagina.

22. Respecto a la técnica de metadoioplastia utilizada en la cirugía de reasignación de género, señale la respuesta VERDADERA:

A) Una de sus desventajas son las secuelas asociadas a las zonas donantes de los colgajos utilizados.
B) Consiste en la creación de un neofalo mediante técnicas de avance del clítoris y transferencia uretral.
C) El resultado estético es razonablemente más parecido a un pene nativo respecto a otras técnicas de faloplastia.
D) Una de sus ventajas es la certeza de lograr la micción en bipedestación.

23. Un paciente con un cordoma sacro es operado realizando una sacrectomía a nivel de S3. Cuál de la siguientes es la estrategia reconstructiva más apropiada:

A) Elevar colgajo VRAM en el primer tiempo anterior de la intervención en supino, colocándolo en su posición en el segundo tiempo en prono
B) Colgajo SGAP derecho
C) Colgajo IGAP izquierdo
D) Colgajo de músculos paraespinales bilaterales

24. Cuál de los siguientes tipos de carcinoma basocelular presenta una mayor tasa de márgenes afectos:

A) Extensión superficial
B) Nodular
C) Morfeiforme
D) Tenebrante

25. Con respecto al melanoma cuál de las siguientes afirmaciones corresponde a un N1c:

A) Metástasis en tránsito
B) Ganglio linfático clínicamente detectado
C) Micrometástasis en 1 ganglio
D) Micrometástasis en 2 o 3 ganglios

26. En cuál de los siguientes tumores está especialmente indicado el tratamiento con protones:

A) Carcinoma escamoso
B) Mixofibrosarcoma
C) Cordoma
D) Condrosarcoma

27. Qué estructura separa el nivel IIa y IIb en una linfadenectomía cervical:

A) Asa del hipogloso
B) Nervio Hipogloso
C) Nervio Espinal
D) Músculo omohiodeo

28. Cuál de los siguientes fármacos está indicado en un tumor mamario HER-2 positivo:
A) Trastuzumab
B) Rituximab
C) Etanercept
D) Bevacizumab

29. Cuál es la tumoración ósea benigna MÁS frecuente en la mano:
A) Encondroma
B) Tumor desmoide
C) Osteosarcoma
D) Quiste óseo aneurismático

30. Respecto a la cicatrización, señale la respuesta FALSA:
A) Durante la fase de inflamación ocurre la hemostasia y el infiltrado celular.
B) Durante la fase proliferativa, la granulación, fibroplasia y contracción se desarrollan.
C) La fase final consiste en la epitelización
D) La maduración de la cicatriz consiste en la remodelación.

31. Señale la respuesta VERDADERA acerca de la actividad del TGF-beta en la cicatrización:
A) Actúa sobre los neutrófilos
B) Favorece la angiogénesis
C) Activa la producción de matriz intersticial
D) Promociona al factor de crecimiento epidérmico EFG

32. En referencia a las lesiones de nervio periférico, señale la VERDADERA:
A) Ocurre degeneración proximal del axón hasta el primer nódulo de Ranvier
B) La neuroapraxia puede ocurrir entre 12 y 48 horas tras la neurotmesis
C) El estándar de tratamiento es la neurorrafia fascicular con interposición de injerto
D) Las bandas de Bunger se deben formar si la lesión inicial compromete el endoneuro.

33. Respecto a los anestésicos locales, y en circunstancias que EXCLUYEN LA LIPOSUCCION, especifique la respuesta VERDADERA:
A) La dosis máxima de lidocaína es de 30 a 55 mg/Kg en presencia de adrenalina.
B) La mepivacaína y la lidocaína son los ésteres más utilizados
C) La dosis máxima de tetracaína es de 3 mg/Kg.
D) La cocaína se puede utilizar hasta dosis máxima de 5 mg/Kg

34. Respecto a los angiosomas, señale la respuesta CORRECTA:
A) El concepto del angiosoma fue introducido en 1959 por Taylor y Palmer.
B) El músculo dorsal ancho es un tipo II en la clasificación de inervación de Taylor.
C) La arteria supratroclear transcurre en el plano subcutáneo-subdérmico.
D) La z-plastia clásica de 90º alarga la cicatriz y la reorienta en 60º.

35. Respecto a la prevención de la trombosis en las anastomosis microquirúrgicas, señale la FALSA:

A) Las sanguijuelas no son útiles ante el fallo anastomótico.
B) El dextrano inhibe al factor de von Willebrand.
C) La heparina está en tendencia al desuso
D) La monitorización clásica de colgajos consiste en la observación clínica

36. Respecto a los injertos de piel señale la VERDADERA:

A) La dermis fetal temprana contiene mayoritariamente reticulina
B) El colágeno supone el 30% del peso seco de la dermis
C) La dermis evoluciona hacia la sustitución por colágeno del tipo III en el momento del nacimiento.
D) La elastina confiere propiedades elásticas a la piel con sólo el 5% del peso seco de la dermis.

37. Respecto a la anestesia local tumescente con lidocaína utilizada en la liposucción, señale la FALSA:

A) El tiempo de concentración máxima en sangre T_{max} ocurre 16 horas después de la infiltración
B) La dosis máxima descrita por Klein ronda de 35 a 55 mg de lidocaína por kilo de peso del paciente
C) La dosis excede el límite de seguridad de 7 mg/kg típicamente recomendado
D) La concentración típica en sangre es de 1-3 µg/mL, por debajo de 5 que es el límite asumido para la dosis tóxica cerebral

38. Señale cuál NO es una manifestación típica de la toxicidad por anestésicos locales:

A) Relajación esfinteriana
B) Convulsión tónico-clónica
C) Sabor metálico
D) Tinnitus

39. Señale la ERRÓNEA respecto al manejo de una extremidad catastrófica o un reimplante:

A) Revascularizar, fijar, desbridar, reparar, cubrir
B) Los tendones se deben intentar reparar de forma primaria
C) El acortamiento óseo y síntesis no anatómica es un recurso fundamental
D) Las osteosíntesis deben ser mínimas para prevenir la infección

40. Acude a su consulta unos padres con un niño de 8 años, preocupados porque en el colegio los compañeros se burlan del aspecto de sus orejas. A la exploración, le llama la atención la existencia de un pliegue adicional en el cartílago de la oreja que se extiende hasta el borde helicoidal, que es prominente y puntiaguda. Señale la respuesta CORRECTA:

A) Se trata de una oreja en copa tipo II de Tanzer.
B) Para su corrección quirúrgica, necesitaremos cartílago costal.
C) El diagnóstico es una oreja de Stahl.
D) No debemos de resecar tejido durante la cirugía, ya que la deformidad viene dada por una constricción del mismo y no por un exceso.

41. Está explorando a un paciente que acude solicitándole un injerto capilar. La mayoría de expertos, coinciden en que una cabellera sana debe de tener de promedio una densidad de:

A) 100 cabellos/cm² (rango 50-80)
B) 200 cabellos/cm² (rango 130-280)
C) 300 cabellos/cm² (rango 230-320)
D) 400 cabellos/cm² (rango 330-420)

42. Calcule el Caprini de la siguiente paciente que va a ser sometida a una abdominoplastia: Mujer de 41 años con antecedentes de trombosis venosa profunda, con IMC de 22:

A) 3 puntos: riesgo moderado, se recomienda dispositivo de compresión neumática intermitente y medias de compresión elástica en el paciente en todo momento mientras no está deambulando.
B) 4 puntos: alto riesgo, se recomienda dispositivo de compresión neumática intermitente y medias de compresión elástica en el paciente en todo momento mientras no está deambulando.
C) 5 puntos: muy alto riesgo, se recomienda dispositivo de compresión neumática intermitente y medias de compresión elástica en el paciente en todo momento mientras no está deambulando. Además, heparina de bajo peso molecular subcutánea en el postoperatorio.
D) 6 puntos: muy alto riesgo, se recomienda dispositivo de compresión neumática intermitente y medias de compresión elástica en el paciente en todo momento mientras no está deambulando. Además, heparina de bajo peso molecular subcutánea en el postoperatorio.

43. Usted sabe que la complicación local más frecuente en una abdominoplastia es el seroma, para prevenir que suceda, todas las siguientes son correctas excepto una. Señale la FALSA:

A) Siempre que sea posible, evitar disecar el colgajo con bisturí eléctrico.
B) Resecar la fascia de Scarpa.
C) Realizar suturas de tensión progresiva.
D) Usar drenajes.

44. Históricamente, son varios los autores y abordajes descritos para la realización de una abdominoplastia. Señale la asociación INCORRECTA entre autor y tipo de incisión/abordaje.

A) Kelly, abdominoplastia transversa
B) Babcock, resección de elipse vertical
C) Thorek, incisión transversa infraumbilical
D) Schepelmann, incisión horizontal supraumbilical

45. La hemorragia retrobulbar es la complicación más temida de la cirugía de párpados. Señale la INCORRECTA con respecto a su manejo:

A) Cualquier queja de dolor orbitario severo necesita ser examinado inmediatamente, especialmente si es de aparición repentina.
B) El manejo agudo del hematoma retrobulbar implica evaluación inmediata urgente, consulta oftalmológica y retorno al quirófano para evacuación del mismo.
C) El tratamiento médico, incluye la administración de oxígeno a alto flujo, corticoides tópicos y sistémicos y manitol.
D) La pérdida aguda de visión obliga a retirar la sutura junto a la cama y a realizar una cantotomía medial descompresiva urgente.

46. Acude a Urgencias una paciente a la que hace 2 días le han realizado una abdominoplastia con liposucción. A la exploración, la paciente está hipotensa, taquicárdica, con mal estado general. Observa que en la piel del abdomen existen flictenas hemorrágicas que la paciente refiere que han aparecido rápidamente en las últimas horas. Con respecto al manejo adecuado de su patología, señale la INCORRECTA:

A) Sospecho un cuadro infeccioso, por lo que tomaré cultivos y comenzaré con antibioterapia empírica por vía intravenosa.
B) Se trata de una emergencia, precisa desbridamiento quirúrgico agresivo y precoz, preservando la fascia de la zona afectada, para proteger los planos subyacentes.
C) El tratamiento es multidisciplinar, precisando soporte sistémico de su shock séptico.
D) El microorganismo que probablemente crezca en el cultivo será el Streptococcus pyogenes

47. Le consulta un varón de 35 años porque no le gusta el aspecto de su nariz, que presenta una punta caída y globulosa. Cuando planifique la cirugía, tendrá que tener en cuenta todas las siguientes afirmaciones excepto una, señale la INCORRECTA:

A) La preservación de la capa músculoaponeurótica asegurará la vascularización nasal, mejorando la recuperación del edema.
B) Las técnicas de disección para acceder al plano tisular areolar profundo, pueden proceder de forma anterógrada a la incisión transcolumelar o retrógrada desde la incisión marginal.
C) La arteria nasal medial es la principal encargada de la vascularización de la punta nasal, que a su vez es rama de la arteria facial
D) La excisión agresiva del tejido celular subcutáneo en la punta nasal, para adelgazarla, puede dañar el plexo subdérmico y comprometer la vascularización de la punta.

48. En rinoplastia, ¿quién describió la relación ala- columella como la exposición de 2-3mm de columella en una vista lateral?:

A) Gunter
B) Orlando Roe
C) Sheen
D) Carl Von Graefe

49. Usted va a realizar un peeling de Jessner modificado en la consulta, señale la CORRECTA:

A) Se trata de una mezcla de ácido salicílico, ácido láctico al 85% y resorcinol, junto con etanol en cantidad suficiente hasta hacer 100 ml de solución.
B) Se trata de una mezcla de ácido azelaico, ácido ferúlico y resorcinol junto con etanol en cantidad suficiente hasta hacer 100ml de solución.
C) Se trata de una mezcla de ácido salicílico, ácido láctico y ácido cítrico junto con etanol en cantidad suficiente hasta hacer 100ml de solución.
D) Se trata de una mezcla de ácido ferúlico, ácido láctico al 85% y ácido mandélico junto con etanol en cantidad suficiente hasta hacer 100ml de solución.

50. ¿Cuál de las siguientes arterias no suministra sangre al complejo areola-pezón (CAP)?, señale la respuesta VERDADERA:

A) Arteria torácica superior.
B) Arteria toraco-acromial.
C) Perforantes intercostales.
D) Arteria torácica lateral.

51. ¿Quién describió por primera vez el colgajo miocutaneo de dorsal ancho? Señale la respuesta VERDADERA:

A) William Steward Halsted en 1882.
B) Iginio Tansini en 1896.
C) Lumniczer Sandor en 1844.
D) Jules-Emile Péan en 1893.

52. Después de una mastectomía preservadora de areola pezón, ¿Cuál de los siguientes nervios proporciona de forma predominante la sensibilidad residual del complejo areola pezón (CAP)? Señale la respuesta VERDADERA:

A) El segundo nervio intercostal lateral.
B) El tercer nervio intercostal lateral.
C) El cuarto nervio intercostal lateral.
D) El quinto nervio intercostal lateral.

53. La reconstrucción mamaria autóloga NO es posible con:

A) Colgajo TRAM pediculado.
B) Colgajo TRAM libre.
C) Colgajo DIEP pediculado.
D) Colgajo dorsal ancho pediculado.

54. Paciente mujer que presenta un defecto aislado de la pared torácica derecha de 4 cm de diámetro que afecta a dos costillas, pero con buena cobertura de tejidos blandos. ¿Qué reconstrucción es el tratamiento más adecuado para la parrilla costal?

A) Malla de nailon o polipropileno.
B) Malla de titanio.
C) Metilmetacrilato o injerto óseo simple.
D) Ninguna de las anteriores.

55. Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

A) Las perforantes cutáneas que no se originan en la arteria epigástrica inferior profunda (perforantes peritoneocutáneas) son hallazgos raros cuando se levanta un colgajo DIEP.
B) El uso de la tomografía computarizada de la pared abdominal ha demostrado ser costo-efectivo en algunos estudios.
C) La evaluación preoperatoria de la vascularización de pared abdominal disminuye los tiempos operatorios.
D) No se ha descrito el uso del colgajo DIEP para reconstruir defectos de miembros inferiores.

56. En relación al AngioTC para planificación del colgajo DIEP. Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:

A) La exposición a la radiación asociada con el angioTC de la pared abdominal es similar a una dosis de radiación de fondo de 15 meses.
B) La exposición a la radiación asociada con el angioTC de la pared abdominal es similar a una dosis de radiación de fondo de 2,5 años.
C) La exposición a la radiación asociada con el angioTC de la pared abdominal es similar a una dosis de radiación de fondo de 4 años.
D) La exposición a la radiación asociada con el angioTC de la pared abdominal es similar a una dosis de radiación de fondo de 10 años.

57. ¿Cuál de estos colgajos NO forma parte del eje vascular subescapular?

A) Colgajo de Serrato anterior.
B) Intercostal artery perforator flap (ICAP).
C) Colgajo Paraescapular.
D) Thoracodorsal perforator (TDAP) flap.

58. Paciente diagnosticada y intervenida de carcinoma de mama y que se encuentra realizando tratamiento adyuvante. NO recuerda el nombre del tratamiento que está recibiendo, pero sabe que interfiere con los mecanismos naturales del cuerpo que promueven el crecimiento nativo de la mama. ¿Con cuál de los siguientes tratamientos es más probable que esté siendo tratada?

A) Antracicilinas (doxorrubicina).
B) Inhibidores de la Aromatasa (letrozol).
C) Platinos (cisplatino).
D) Taxanos (paclitaxel).

59. Mujer de 75 años que en las 48h postoperatorias de una reconstrucción inmediata con colgajo DIEP presenta un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda con hipoxia, taquicardia y taquipnea. Con la sospecha de embolismo pulmonar se solicita angioTC pulmonar, pero cabe destacar que la paciente presenta un nivel de creatinina de 1,1mg/dL. ¿Cuál de los siguientes pasos se debe realizar para prevenir nefropatía inducida por el contraste radiológico en esta paciente?

A) Hidratación con solución salina 0,9%.
B) No son necesarias medidas preventivas.
C) Pretratamiento antioxidante con N-acetilcysteina.
D) Pretratamiento con solución salina 0,9% + diphenohydramina.

60. ¿Cuál de los siguientes nervios motores NO es un nervio receptor típico en la reinervación muscular dirigida diferida en amputación infracondílea de extremidad inferior?:

A) Rama motora del músculo gastrocnemio medial.
B) Rama motora del músculo gastrocnemio lateral.
C) Rama motora del músulo flexor largo del dedo gordo.
D) Rama motora del músculo sóleo.

61. Se realiza una ecografía obstétrica a una mujer embarazada de 35 años. La prueba muestra un embrión con presencia de las yemas de las extremidades, pero sin separación digital. Basándonos en la cronología del desarrollo fetal de las extremidades, ¿Cuál de las siguientes es, con mayor probabilidad, la semana de gestación de dicho embrión?

A) 2 semanas
B) 5 semanas
C) 8 semanas
D) 11 semanas

62. Un varón sano de 25 años es valorado por caída del pie y parestesias de 4 semanas de evolución tras reducción abierta y fijación interna de una fractura proximal de tibia. Los estudios neurfisiológicos muestran una ausencia de conducción nerviosa. ¿Cuál de los siguientes es el curso de acción a seguir MÁS adecuado?

A) Repetir las pruebas neurofisiológicas en 4 semanas.
B) Descrompresión del nervio peroneo.
C) Transferencia del tendón tibial posterior.
D) Descompresión del nervio tibial.

63. Un varón de 50 años acude a su consulta 3 semanas tras someterse a una reconstrucción mandibular con un colgajo libre de hueso peroné. El paciente refiere pérdida de sensibilidad en la extremidad intervenida y señala que tiene dificultad para caminar. ¿Cuál de las siguientes es la clínica MÁS probable de este paciente?

A) Ausencia de sensibilidad en el primer espacio interdigital del pie. Debilidad del músculo extensor hallucis longus y tibialis anterior.
B) Ausencia de sensibilidad en el maléolo medial. Debilidad del músculo soleus y tibialis anterior.
C) Ausencia de sensibilidad del tercer espacio interdigital del pie. Debilidad del músculo soleus y extensor digitorum brevis.
D) Ausencia de sensibilidad en la zona lateral de la pantorrilla. Debilidad del músculo flexor hallucis longus y extensor digitorum brevis.

64. ¿Cuál de las siguientes arterias irriga con MAYOR frecuencia al colgajo de músculo sóleo de pedículo proximal?

A) Arteria genicular inferior.
B) Arteria tibial anterior.
C) Arteria genicular superior.
D) Arteria peronea.

65. ¿De cuál de los siguientes vasos procede la irrigación del músculo sartorio?
A) Rama descendente de la arteria circunfleja femoral lateral
B) Arteria circunfleja femoral medial
C) Arteria femoral profunda.
D) Arteria femoral superficial.

66. Atiende usted a un varón de 35 años que ha sufrido lesiones por congelación en las extremidades inferiores mientras estaba de maniobras en el Pirineo aragonés. Ambas extremidades han sido recalentadas mediante inmersión en agua durante 30 minutos. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas es la MÁS apropiada para establecer el nivel de amputación en este paciente?
A) Gammagrafía con Tecnecio-99 metaestable.
B) Gammagrafía con Talio-201.
C) Gammagrafía con Galio-67.
D) Gammagrafía con Xenon-133.

67. Un varón de 57 años presenta un defecto inguinal secundario a cirugía oncológica. La cobertura de dicho defecto se realiza con un colgajo miocutáneo de músculo recto femoral. ¿Cuál de las siguientes es la consecuencia funcional MÁS probable?
A) Déficit de extensión de la rodilla de unos 15º.
B) Contractura en flexión de la cadera de unos 20º
C) Ausencia de repercusión funcional.
D) Dificultad para la abducción de la cadera.

68. Respecto al diagnóstico radiológico de las fracturas de la mano, señale la respuesta FALSA:
A) En la proyección de Brewerton las articulaciones metacarpofalángicas se sitúan a 65º de flexión.
B) La proyección de Kapandji se emplea para la exploración del primer dedo.
C) En la proyección dinámica postero-anterior de Kapandji el pulgar se mantiene en hiperextensión.
D) En la proyección estática postero-anterior de Kapandji el dedo adyacente se inclina oblicuamente en posición vertical con un ángulo proximal de 30 grados y centrado en la articulación metacarpofalángica.

69. Respecto a la cobertura de amputaciones digitales distales señale la respuesta VERDADERA:
A) En el avance del colgajo de Atasoy la superficie profunda del colgajo de mantenerse unida al periostio de la falange subyacente.
B) El colgajo de Venkataswami y Subramanian consiste en separar completamente la piel palmar, proximal al defecto, mediante dos incisiones sobre la línea neutra radial y cubital.
C) El colgajo de O`Brien está basado en el colateral cubital del primer dedo.
D) El colgajo de Segmuller es una variante del colgajo de Kutler en el que se diseca el pedículo neurovascular del dedo, situándolo en la parte más proximal del colgajo triangular.

70. Con respecto a la rizartrosis o artrosis de la articulación trapecio-metacarpiana, señale la respuesta FALSA:

A) La prueba de cizallamiento o “grind test” se realiza mediante compresión axial, flexión, extensión y circunducción del 1º dedo, produciendo dolor en la articulación.
B) En el estadío III de la clasificación de Eaton y Littler existe afectación de la articulación trapecioescafoidea, además de la existencia de un gran estrechamiento trapeciometacarpiano.
C) La existencia de artrosis escafotrapezoidea es causa potencial de dolor residual tras una cirugía de artroplastia en la articulación trapeciometacarpiana.
D) Si existen más de 30º de hiperextensión en la metacarpofalángica del pulgar al realizar la pinza lateral, y se produce una aducción metacarpiana de forma secundaria, se recomienda la realización de una artrodesis de la metacarpofalángica de 5-10º de flexión.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Respecto al colgajo dorso cubital del antebrazo señale la respuesta FALSA:

A) La vascularización de este colgajo depende de la arteria cubital dorsal, una rama distal de la arteria cubital.
B) La arteria cubital dorsal emerge de la arteria cubital a una distancia de 2 a 5 cm del pisiforme.
C) El curso de la arteria cubital dorsal es de unos 10 cm, dividiéndose posteriormente en sus dos ramas terminales destinadas al músculo y a la piel.
D) La rama muscular, en curso ascendente, vasculariza la porción distal del flexor cubital del carpo.

72. Con respecto a la tenolisis de los tendones flexores de la mano, debido a adherencias tras una lesión primaria del tendón, señale la respuesta FALSA:

A) Una edad superior a 40 años es factor de mal pronóstico de recuperación tras una tenolisis.
B) Si la intervención se limita a la tenolisis de la zona de lesión tendinosa previa se recomienda una inmovilización mínima de 1 semana.
C) La contractura articular se observa con frecuencia en pacientes que requieren tenolisis, requiriendo capsulectomía y un menor grado de recuperación.
D) Una tenolisis tardía (más de un año después de la intervención inicial) es un factor de mal pronóstico de recuperación.

73. Según la clasificación de Leddy-Packer de las lesiones cerradas de los tendones flexores profundos de los dedos, indique la asociación VERDADERA:

A) En el Tipo I, la retracción del tendón se limita a la polea A4.
B) En el Tipo III existen fragmentos óseos de tamaño suficiente para evitar que el tendón se retraiga más allá de la polea A1.
C) En las lesiones Tipo II el muñón del tendón flexor se retrae hasta la articulación metacarpofalángica.
D) En las lesiones tipo I el aporte sanguíneo al tendón a través del sistema vincular se interrumpe debido a la lesión de este.

74. Con respecto a la inestabilidad carpiana disociativa señale la respuesta FALSA:

A) La disociación escafolunar es el tipo de inestabilidad carpiana disociativa más frecuente y puede aparecer de forma aislada o asociada con otras lesiones, como las fracturas de radio distal.

B) En la disociación escafolunar estática fija existen ruptura crónica o insuficiencia tanto de los ligamentos escafolunares estabilizadores primarios como secundarios.

C) En la disociación escafolunar dinámica los estabilizadores distales escafoideos secundarios están completamente lesionados.

D) El aumento del espacio entre el escafoides y el semilunar, el “signo del anillo escafoideo”, el “signo del anillo polar” o el signo de la “V de Taleisnik” son signos radiológicos que pueden aparecer en la disociación escafolunar.

75. Respecto a la enfermedad de Dupuytren señale la respuesta VERDADERA:

A) La clasificación de Luck establece 2 fases de la enfermedad de Dupuytren: la fase proliferativa, con desarrollo celular desordenado, y la fase involutiva en la que las células fibroblásticas se alinean según las líneas de máxima tensión.

B) Los elementos fasciales normales sobre los que se desarrolla la cuerda espiral son la bandeleta pretendinosa, la bandeleta espiral, la vaina digital lateral y el ligamento de Grayson.

C) En la clasificación de Tubiana para los dedos largos, el grado de deformidad total se mide sumando las deformidades de flexión individuales de la articulación metacarpofalángica y de la articulación interfalángica proximal.

D) En la clasificación de Tubiana, la contractura del espacio palmar del pulgar se evalúa midiendo el ángulo, en el plano sagital, formado por los ejes del primer y segundo metacarpianos que, en condiciones normales, no supera los 45°.