OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 111/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de febrero de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. KIRURGIA PLASTIKOA, ESTETIKOA ETA KONPONTZAILEKO MEDIKUA

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 20a**
Fecha prueba: **20 de mayo de 2018**

1. ariketa */ 1er. ejercicio*
A *Eredua / Modelo* ***A***

1 LAS HERIDAS Y AFECCIONES DE LA MANO FUERON HISTÓRICAMENTE TRATADAS POR CIRUJANOS GENERALES, ¿QUÉ ACONTECIMIENTO CONTRIBUYÓ DE MANERA CRUCIAL EN EL DESARROLLO DE LA MODERNA CIRUGÍA DE LA MANO COMO UNA ESPECIALIDAD DISTINTA?

1a) Guerra Civil Americana.
1b) Primera Guerra Mundial.
1c) Revolución Industrial.
1d) Segunda Guerra Mundial.

2 ACERCA DE LA FARMACOCINETICA DE LOS ANESTESICOS LOCALES, INDIQUE LA RESPUESTA FALSA.

2a) La Etidocaína al 0,5% tiene una menor duración que la Procaína al 2%.
2b) La Bupivacaina al 0,25% tiene una duración estimada de 180-360 minutos.
2c) La Procaína al 2% con epinefrina tiene menor duración que la Etidocaína al 0,5% sin epinefrina.
2d) La Cloroprocaína es un ester de inicio rápido.

3 DE LAS SIGUIENTES INFORMACIONES SOBRE LA PIEL, SEÑALE LA ERRÓNEA.

3a) En el desarrollo del embrión la epidermis aparece a las tres semanas.
3b) La dermis contiene todas las estructuras linfáticas, vasculares y nerviosas de la piel.
3c) En la epidermis sólo encontramos células derivadas del ectodermo.
3d) La piel se continúa con los epitelios de los sistemas respiratorio, urogenital y digestivo.

4 SEGÚN LA CLASIFICACION DE TYLOR DE LOS COLGAJOS MUSCULARES, INDIQUE QUE RELACIÓN ES FALSA.

4a) Latissimus dorsi—tipo I.
4b) Tríceps---tipo I.
4c) Gluteus Maximus—tipo II.
4d) Serratus anterior—tipo II.

5 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE MATHES Y NAHAI, INDIQUE QUE RELACIÓN ES FALSA.

5a) Abductor digiti minimi de la mano – Tipo I.
5b) Abductor pollicis brevis – Tipo I.
5c) Extensor digitorum longus – Tipo I.
5d) Primer interóseo dorsal – Tipo I.

6 SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA SOBRE LAS ZONAS DONANTES DE INJERTO DE PIEL.

6a) La dermis de la zona donante se regenera por estímulo de los factores de crecimiento.
6b) La epidermis de la zona donante se regenera por migración de células epidérmicas.
6c) El número de injertos de grosor parcial que pueden tomarse de modo secuencial de una misma zona depende del espesor dérmico.
6d) Las zonas donantes de injerto de espesor total necesitan de un cierre primario.

7 ACERCA DE LOS CULTIVOS CELULARES Y SUSTITUTOS DÉRMICOS MAS UTILIZADOS EN LA CIRUGÍA DEL PACIENTE QUEMADO, INDIQUE LA AFIRMACIÓN CORRECTA.

7a) Alloderm tiene un origen bovino y únicamente aporta dermis.
7b) Apligraft aporta dermis y epidermis y tiene un origen alogénico.
7c) Un injerto de piel humana liofilizada puede revascularizarse temporalmente y eventualmente incorporar elementos dérmicos.
7d) El injerto de piel porcina, puede revascularizarse de manera temporal.

8 EN RELACIÓN A LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, ES FALSO QUE:

8a) Está indicada en heridas con tejidos isquémicos.
8b) Los estímulos de compresión y relajación cíclicos del tejido incrementan la liberación de factores de crecimiento.
8c) Prepara la herida más rápidamente para un cierre quirúrgico.
8d) Se puede usar con éxito hasta la curación completa de la herida.

9 DE LOS MATERIALES USADOS EN APÓSITOS PARA CURA DE HERIDAS, ¿CUÁL ES MAS ADECUADO EN UNA HERIDA MUY EXUDATIVA?

9a) Hidrocoloide.
9b) Alginato.
9c) Poliuretano.
9d) Hidrogel.

10 LA Z-PLASTIA DE CUATRO COLGAJOS:

10a) Consta de dos Z-plastias en serie, una a continuación de otra.
10b) Es una Z-plastia a 100º que divide cada colgajo en dos de 50º.
10c) Fue descrita para defectos hexagonales del cuero cabelludo.
10d) Se refiere a dos Z-plastias opuestas, la segunda, imagen especular de la primera.

11 INDIQUE LA RESPUESTA VERDADERA ACERCA DE LOS INJERTOS.

11a) La revascularización del injerto comienza a partir del 4º día.
11b) Las glándulas sudoríparas recuperan su función a partir de los tres meses.
11c) Los pacientes recuperan la sensibilidad del área injertada de manera completa tras un año de la cirugía.
11d) a) y b) son verdaderas.

12 RESPECTO A LOS INJERTOS DE CARTÍLAGO, INDIQUE LA RESPUESTA VERDADERA.

12a) El cartílago se compone principalmente de colágeno tipo IV.
12b) El cartílago proviene embriológicamente del ectodermo.
12c) Los condrocitos expresan HLA en su superficie.
12d) Todas son falsas.

13 LOS ESTUDIOS VASCULARES PARA EL DESARROLLO DE COLGAJOS CUTÁNEOS HAN DEMOSTRADO LAS ASEVERACIONES SIGUIENTES, EXCEPTO QUE:

13a) Una misma área de piel y tejido subcutáneo se puede elevar como un colgajo cutáneo, fasciocutáneo, septocutáneo o miocutáneo.
13b) Los territorios anatómicos de arterias adyacentes tienen relación inversa, si un vaso es estrecho, los vasos vecinos serán mayores.
13c) Los vasos irrigan angiosomas concretos con áreas perfectamente definidas.
13d) Los vasos tienen un territorio de destino relativamente constante, aunque pueden tener origen variable.

14 LOS COLGAJOS EN HÉLICE: ("PERFORATOR-PEDICLED PROPELER" PPP) REPRESENTAN UNA SOFISTICACIÓN DE LOS COLGAJOS BASADOS EN PERFORANTES Y SE CARACTERIZAN PORQUE:

14a) El análisis del trayecto suprafascial del vaso anticipa su viabilidad.
14b) En su disección NO se debe esqueletizar un vaso nutricio tan fino y frágil.
14c) Requieren una perforante de al menos 1,5 mm de diámetro.
14d) Tienen su mejor indicación en pequeños defectos de cara y cuello.

15 LA PRESENCIA Y EL MAPA PREOPERATORIO DEL CURSO DE LAS PERFORANTES SE ESTUDIA CON LAS MAS MODERNAS TÉCNICAS DE IMAGEN: DOPPLER, ANGIO-RMN Y ANGIO-TAC, ESTUDIOS QUE:

15a) Deben analizar la zona más amplia posible para detectar alternativas.
15b) Pueden ser artefactados por la presencia de vestidos o compresiones externas.
15c) Permiten que el radiólogo seleccione la mejor perforante.
15d) Se deben realizar en posiciones estándar de radiología.

16 EN MICROCIRUGÍA EL VASOESPASMO Y LA TROMBOSIS SON COMPLICACIONES FRECUENTES. INDIQUE LA RESPUESTA FALSA.

16a) La papaverina es un alcaloide que funciona como un inhibidor de la fosfodiesterasa y tiene una acción directa sobre el músculo liso.
16b) La heparina activa la antitrombina III y por lo tanto desactiva los factores de la coagulación II, IX, X, XI e indirectamente, los factores V y VIII.
16c) El activador del Plasminógeno tisular NO es efectivo para revertir la trombosis microvascular.
16d) Los inhibidores de la ciclooxigenasa II NO reducen la agregación plaquetaria.

17 EN EL GRUPO DE PRODUCTOS DE RELLENO DÉRMICO (INYECTABLE FILLERS) QUE ESTIMULAN NEOFORMACIÓN DE COLÁGENO (AGENTES BIOESTIMULADORES) SE INCLUYE:

17a) Ácido hialurónico no animal estabilizado, NASHA.
17b) Ácido -L-poliláctico, PLLA.
17c) Dimetilpolisiloxano, PDMS.
17d) Polimetilmetacrilato, PMMA.

18 EL LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES=LACG (ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA=ALCL), TRASTORNO LINFOPROLIFERATIVO RELACIONADO CON PACIENTES PORTADORAS DE IMPLANTES MAMARIOS.:

18a) Cursa con induración de la mama en ausencia de dolor.
18b) Es de aparición más tardía en los casos relacionados con prótesis lisas.
18c) Puede afectar a células del sistema linfático de cualquier parte del organismo.
18d) Afecta al tejido mamario más próximo al implante texturado.

19 ACERCA DE LA HISTOLOGÍA EN LA EXPANSION TISULAR, INDIQUE LA RESPUESTA FALSA.

19a) Hay un aumento de grosor en la epidermis.
19b) Hay una disminución de grosor de la dermis reticular.
19c) Aumenta el número de fibroblastos.
19d) Las uniones gap de las células se mantienen intactas.

20 ACERCA DE LA CIRUGIA DE LA EXPANSIÓN TISULAR, INDIQUE LA RESPUESTA FALSA.

20a) Un expansor que presenta colonización bacteriana es indicación de retirada del implante.
20b) El músculo expandido recupera su arquitectura muscular normal y su función después de retirar el implante.
20c) La expansión en el cuero cabelludo de un niño NO afecta de manera permanente a la morfología de la bóveda craneal.
20d) El tejido expandido expresa a un nivel alto el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF)

21 EN UN PACIENTE HOSPITALIZADO CON ÚLCERAS DE PRESIÓN (POR DECÚBITO) PUEDEN SER ÚTILES LAS PRESCRIPCIONES SIGUIENTES, EXCEPTO:

21a) Treonina.
21b) Oxandrolona.
21c) Vitamina A.
21d) Capsaicina.

22 EN EL PROCESO DE CURACIÓN DE UNA HERIDA, LOS FENÓMENOS QUE SE PRODUCEN ENTRE LOS DÍAS 4 Y 21 DESDE LA LESIÓN CORRESPONDEN A LA FASE:

22a) De diferenciación de los monocitos en macrófagos.
22b) Proliferativa.
22c) Inflamatoria.
22d) De remodelación.

23 ACERCA DEL LINFEDEMA, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

23a) El linfedema primario tipo I puede darse como linfedema precoz durante la adolescencia o como linfedema tardío después de los 35 años.
23b) Los métodos reconstructivos sólo se pueden aplicar en aquellos casos en los que existe una atresia localizada u obstrucción del sistema linfático.
23c) A nivel mundial, el linfedema secundario a intervenciones quirúrgicas y /o a tratamientos de radioterapia es el más prevalente.
23d) La técnica de Baumeister es una técnica quirúrgica tipo resectiva.

24 HABLANDO DE INFECCIONES DE HERIDAS, ES CIERTO QUE:

24a) En la herida infectada hay presencia de gérmenes que se multiplican sin reacción del huésped.
24b) En la mayoría de las heridas están indicados los antibióticos sistémicos.
24c) En toda herida en la que se detiene el proceso de curación debemos sospechar infección.
24d) Los radicales libres y las toxinas bacterianas inhiben las proteasas.

25 ACERCA DEL SHOCK EN EL PACIENTE QUEMADO, ES CIERTO QUE :

25a) Una quemadura mayor de un 30% STC (superficie corporal total) invariablemente da lugar a trastornos graves de la función cardiovascular.
25b) Es un proceso complejo de disfunción circulatoria y microcirculatoria que se repara completamente con una correcta reposición de líquidos.
25c) Se produce una disminución de la resistencia vascular pulmonar.
25d) Todas son verdaderas**.**

26 EN EL TRATAMIENTO DE REANIMACIÓN DE UN GRAN QUEMADO, SI ESTÁ INDICADA LA ADMINISTRACIÓN DE COLOIDES Y PRECISA EMPLEAR LA SOLUCIÓN DE MAYOR ACTIVIDAD ONCÓTICA, ELEGIRÁ:

26a) Albúmina.
26b) Dextrano de alto peso molecular (D. 70).
26c) Plasma fresco congelado.
26d) Suero salino hipertónico.

27 EN LOS PACIENTES CON SECUELAS POSTQUEMADURA EL FACTOR MAS PERNICIOSO PARA LA BUENA EVOLUCIÓN Y MADURACIÓN DE LAS CICATRICES ES:

27a) El déficit de vitamina C.
27b) La exposición solar.
27c) La presoterapia elástica.
27d) La tensión cutánea.

28 EN RELACIÓN CON LAS PRIMERAS HORAS DEL PACIENTE QUEMADO, INDIQUE LA RESPUESTA FALSA.

28a) Se produce una disminución del volumen plasmático, aumento del gasto cardiaco y disminución de la producción de orina.
28b) Habitualmente aparece un aumento del hematocrito y de la concentración de hemoglobina.
28c) Los volúmenes intracelulares e intersticiales aumentan a expensas del volumen plasmático y sanguíneo.
28d) Todas las respuestas son falsas.

29 DE LOS SIGUIENTES PACIENTES, ¿CUÁL NO TIENE CRITERIO DE REFERENCIA A UN CENTRO DE QUEMADOS (SCT=PORCENTAJE SOBRE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)?

29a) Diabética tipo I con quemadura de segundo grado en la planta del pie derecho.
29b) Mujer de 32 años con quemadura de espesor parcial en el 9 % de SCT, en los muslos.
29c) Electricista con dos escaras de 4 cm2 en muñeca y codo izquierdos por corriente de 220 V.
29d) Varón de 19 años con quemadura por desincrustante industrial en mejilla y cuello (< 2 % SCT).

30 INDIQUE LA RESPUESTA FALSA ACERCA DEL MANEJO DE LOS ANTIMICROBIANOS EN EL PACIENTE QUEMADO.

30a) La sulfadiazina de plata no penetra en la escara y, por lo tanto, es menos útil en el tratamiento de una quemadura infectada.
30b) El uso de antibióticos profilácticos sistémicos aumenta el riesgo de infección.
30c) La Mafenida puede causar acidosis metabólica.
30d) El Nitrato de plata puede dar como reacción adversa hipernatremia, en consecuencia es necesario un control frecuente de electrolitos.

31 CONOCIENDO LA FISIOPATOLOGÍA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS POR FRÍO, EN EL CUERPO HUMANO DESNUDO ¿QUÉ MECANISMO PROVOCA LA MAYOR PÉRDIDA TÉRMICA?

31a) Conducción.
31b) Evaporación.
31c) Radiación.
31d) Respiración.

32 EN LOS PACIENTES CON QUEMADURAS POR ACIDO FLUORHÍDRICO UNA DE LAS COMPLICACIONES HIDROELECTROLÍTICAS MAS CARACTERÍSTICA ES:

32a) Hipercalcemia.
32b) Hipocalcemia.
32c) Hipercloremia.
32d) Hipocloremia.

33 EN EL PACIENTE QUEMADO ELÉCTRICO, ES FALSO QUE:

33a) Si el paciente presenta mioglobinuria, se debe ajustar con fluidoterapia una producción de orina de 30ml/h hasta que la mioglobinuria desaparezca.
33b) La resistencia de los tejidos al paso de la corriente eléctrica aumenta gradualmente de menor a mayor: nervios, piel, vasos, músculos, tendones, grasa y hueso.
33c) Según el efecto Joule, los tejidos con menos resistencia al flujo de electricidad producen una mayor cantidad de calor con la misma corriente.
33d) Todas son falsas.

34 EN UN PACIENTE CON TRAUMATISMO COMPLEJO FACIAL, EL ABORDAJE DE GILLIES VA A PERMITIR:

34a) Alcanzar el compartimento del músculo temporal.
34b) Drenar un hematoma del seno maxilar.
34c) La reducción nasal abierta.
34d) Reducir el escalón orbitario en un LeFort II.

35 ACERCA DE LOS PRINCIPIOS BASICOS DE LOS TRAUMATISMOS FACIALES DE PARTES BLANDAS, INDIQUE LA OPCIÓN CORRECTA.

35a) Las heridas que implican una lesión del Nervio Facial, pueden revisarse quirúrgicamente hasta 5 días después del traumatismo, ya que el extremo distal del nervio se puede identificar con un estimulador, dentro de ese periodo.
35b) En el cierre de heridas complejas se recomienda el uso de Z-plastias y W-plastias para optimizar el resultado estético.
35c) La sección de alguna rama bucal del nervio facial habitualmente no se manifiesta clínicamente.
35d) Todas son verdaderas.

36 UNA PACIENTE CON HERIDA PENETRANTE EN LA HEMICARA DERECHA PRESENTA ASIMETRÍA AL INTENTAR SONREÍR. EN QUIRÓFANO SE EVIDENCIA UNA SECCIÓN DE LA RAMA BUCAL DEL NERVIO FACIAL, A 4,0 CM. DE SUS MÚSCULOS DIANA, QUE SE SUTURA CON NAILON 9/0 Y ADHESIVO DE FIBRINA. ¿CUÁNDO PODEMOS ESPERAR QUE SE INICIE LA RECUPERACIÓN?

36a) A las 10 semanas.
36b) A las 20 semanas.
36c) A las 30 semanas.
36d) NO antes de seis meses.

37 ACERCA DE LAS FRACTURAS NOE (NASO-ORBITO-ETMOIDALES), ES VERDAD QUE:

37a) La clasificación de Gillies ordena estas fracturas según la relación de la inserción del tendón cantal medial con la fractura.
37b) En las fracturas de tipo I hay una rotura del tendón cantal medial.
37c) Las lesiones de tipo II son fracturas conminutas.
37d) La complicación más común después de las fracturas nasoorbitoetmoidales es la rinorrea de líquido cefalorraquídeo.

38 EN UNA FRACTURA DEL SENO FRONTAL, CUANDO EL TAC Y LA EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA DEMUESTRAN GRAVE AFECTACIÓN DEL CONDUCTO NASOFRONTAL Y DE LA PARED POSTERIOR,:

38a) Se debe comunicar el seno frontal hacia abajo con el seno etmoidal y la nariz.
38b) Se debe expandir el cerebro en el espacio del seno afectado.
38c) Se indica la obliteración del seno con un colgajo de músculo frontal o galea.
38d) Se debe legrar toda la mucosa sinusal para permitir la neo-osteogénesis.

39 ACERCA DE LAS COMPLICACIONES A LARGO PLAZO DE LA FRACTURA MAXILAR, ES <u>FALSO</u> QUE:

39a) La pseudoartrosis del maxilar es relativamente infrecuente.
39b) La maloclusión suele responder a una tracción elástica.
39c) Cuando son necesarias osteotomías secundarias, generalmente se prefiere una osteotomía de Le Fort II.
39d) El conducto nasolagrimal puede ser seccionado por las fracturas que se extienden entre los niveles de Le Fort I y Le Fort III.

40 TRAS UN POLITRAUMATISMO CRANEOFACIAL EL PACIENTE DESPIERTA DEL COMA A LOS 7 DÍAS EXPERIMENTANDO DIPLOPIA, EN LOS DÍAS SIGUIENTES EL TAC DETECTA ENOFTALMOS DE 3,2 MM. DEL OJO IZQUIERDO. LO MENOS PROBABLE ES QUE:

40a) Presente herniación de grasa orbitaria hacia el seno maxilar.
40b) Pueda precisar osteotomías del complejo orbito-cigomático.
40c) Se deba restaurar el volumen orbitario.
40d) Sufra el síndrome de Claude-Bernard-Horner por lesión del nervio simpático.

41 ACERCA DE LOS NEVUS, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

41a) Los nevus de unión son lesiones planas que aparecen después del nacimiento. Son palpables y de color marrón claro/oscuro.
41b) En los nevus compuestos la porción periférica es intradérmica, a diferencia de la porción central.
41c) La ubicación anatómica más común de los nevus congénitos es la región de cabeza y cuello.
41d) En los nevus melanocíticos congénitos grandes que malignizan a melanoma, es característica la forma extracutánea.

42 LE SOLICITAN EXCISIÓN Y BIOPSIA DE UNA ADENOPATÍA CERVICAL PALPABLE, ADHERIDA FIRMEMENTE AL TEJIDO CIRCUNDANTE. LA RESONANCIA MAGNÉTICA INFORMA DE UNA MASA DE 24 MM DE DIÁMETRO EN LA PROFUNDIDAD DEL ÁREA II A (DOS A). SEÑALE LA O LAS ESTRUCTURAS NOBLES QUE DEBE PRESERVAR EN ESA ZONA.

42a) Glándula submandibular.
42b) Nervio espinal accesorio.
42c) Vena yugular interna.
42d) Venas tiroideas y nervio recurrente.

43 SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA SOBRE LOS TUMORES FACIALES QUE AFECTAN A LOS LABIOS.

43a) Los carcinomas escamosos de labio representan aproximadamente el 60 % de los tumores de la cavidad oral.
43b) La difusión metastásica es más frecuente en los tumores centrales del labio.
43c) La mayoría de tumores del labio superior son carcinomas basocelulares.
43d) La técnica de Karapandzic reconstruye el 80 % del labio inferior con buena funcionalidad.

44 DE LOS SIGUIENTES SINDROMES CONGÉNITOS, ¿CUÁL DE ELLOS SE CARACTERIZA POR MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTO FLUJO?

44a) Síndrome Parkes- Weber.
44b) Síndrome de Maffucci.
44c) Síndrome de Proteus.
44d) Síndrome de Klippel- trenaunay.

45 RESPECTO AL FENÓMENO DE KASABACH-MERRITT, INDIQUE LA RESPUESTA FALSA.

45a) La trombocitopenia suele ser menos de 10.000/mm3.
45b) El tiempo de protrombina y el tiempo de tromboplastina parcial activado, suelen estar muy elevados.
45c) Se asocia con el Hemangioendotelioma kaposiforme.
45d) Para el diagnóstico NO es necesaria biopsia.

46 RESPECTO A LA CIRUGÍA CONSERVADORA DEL CÁNCER DE MAMA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES LA CONTRAINDICA DE MODO ABSOLUTO?

46a) Alta probabilidad de nuevo cáncer (mutación BRCA).
46b) Diagnóstico del tumor durante el embarazo.
46c) Mayor relación de masa tumoral sobre el volumen mamario.
46d) Tumor que exige extirpar el complejo areola-pezón.

47 EN LA EVALUACIÓN CEFALOMÉTRICA, ES INCORRECTO QUE:

47a) El plano maxilar es una línea trazada entre la espina nasal anterior y la espina nasal posterior.
47b) Si el ángulo SNB es menor de lo normal, el maxilar se coloca en una posición posterior a la base del cráneo.
47c) El plano horizontal de Frankfort se delinea entre la porción superior del meato auditivo externo (porión) y el borde orbitario inferior.
47d) Si el ángulo SNA es excesivo, el maxilar se coloca en una posición anterior anormal con relación al cráneo.

48 UN NIÑO QUE PRESENTA GLOSOPTOSIS, RETROGNATIA Y HENDIDURA DEL PALADAR SECUNDARIA, EL DIAGNÓSTICO MAS PROBABLE ES:

48a) Síndrome de Treacher-Collins.
48b) Secuencia Pierre-Robin.
48c) Microsomía hemifacial.
48d) Síndrome de Appert.

49 EL APLANAMIENTO OCCIPITAL O PLAGIOCEFALIA ASIMÉTRICA DE LOS LACTANTES SE RELACIONA CON MÚLTIPLES FACTORES. SEÑALE EL ERRÓNEO.

49a) Neonato de sexo femenino.
49b) Diabetes gestacional.
49c) Estrechez de la pelvis materna.
49d) Parto de nalgas.

50 ACERCA DEL DESARROLLO EMBRIOLÓGICO DEL PALADAR, INDIQUE LA RESPUESTA FALSA.

50a) El proceso medio del paladar da lugar a la porción premaxilar del maxilar y forma el paladar primario.
50b) Los procesos palatinos laterales y mediales inicialmente están muy separados.
50c) La porción posterior del paladar secundario no sufre osificación.
50d) Las hendiduras del paladar secundario son el resultado del fallo de unión de las masas mesenquimales de los procesos palatinos laterales, para fusionarse con las del proceso medio palatino.

51 ¿QUE TÉCNICA QUIRÚRGICA NO SE UTILIZA EN LA CORRECCIÓN DE UNA DEFORMIDAD DE LABIO HENDIDO UNILATERAL?

51a) Técnica Trauner.
51b) Método Mulliken.
51c) Reparación de LeMesurier.
51d) Queiloplastia Skoog.

52 LA HENDIDURA FACIAL TESSIER Nº 10 NO SE CARACTERIZA POR:

52a) Paladar hendido.
52b) Ausencia del párpado superior.
52c) Coloboma.
52d) Encefalocele.

53 EN EL DESARROLLO CRANEAL NORMAL DURANTE LA INFANCIA, ¿CUÁL ES LA PRIMERA SUTURA EN SOLDAR?

53a) Coronal.
53b) Lambdoidea.
53c) Metópica.
53d) Sagital.

54 EN LA RECONSTRUCCIÓN AUTÓLOGA DE LA MICROTIA SEVERA:

54a) La técnica de Brent traspone el lóbulo malposicionado en el primer tiempo.
54b) La técnica de Nagata se asocia con menos complicaciones.
54c) La técnica de Brent crea el trago con injerto compuesto contralateral.
54d) La técnica de Nagata se completa en el tercer tiempo quirúrgico.

55 EN PACIENTES CON SÍNDROME DE MARFAN Y EHLERS-DANLOS AUMENTA LA INCIDENCIA DE:

55a) Anomalía anatómica de costilla cervical.
55b) Concavidad del esternón y cartílagos adyacentes.
55c) Deformidad con protrusión de los cartílagos costales.
55d) Hipoplasia o aplasia del músculo pectoral mayor.

56 ACERCA DE LAS MALFORMACIONES UROGENITALES, INDIQUE LA RESPUESTA FALSA.

56a) En la técnica de Abbe-McIndoe a diferencia de con los adultos, en niñas adolescentes se utilizan injertos de piel de espesor total.
56b) La técnica de Duckett es una técnica de corrección en la cirugía de la hipospadia.
56c) El síndrome de Meyer-Rokitansky-Kusler-Hauser se caracteriza por ausencia de vagina y 46 XX.
56d) La reparación de MAGPI es más adecuada para los individuos con hipospadias mediales.

57 SOBRE LOS GRUPOS DE CLASIFICACIÓN DE LOS ESTADOS INTERSEXUALES SOLO UNA ASOCIACIÓN ES CORRECTA. SEÑÁLELA.

57a) Pseudo hermafroditismo masculino - Cariotipo 46 XY.
57b) Disgenesia gonadal - Síndrome adrenogenital.
57c) Hermafroditismo verdadero - Cariotipo 47 XXY.
57d) Pseudo hermafroditismo femenino - Síndrome de Morris.

58 EN LA CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO DE HOMBRE A MUJER, EL USO DE COLGAJOS PEDICULADOS DE PENE Y PIEL PARA LA RECONSTRUCCIÓN VAGINAL SIGUE SIENDO EL PILAR DE LA RECONSTRUCCIÓN.
RESPECTO A LA BASE VASCULAR DE ESTOS COLGAJOS, ES FALSO QUE:

58a) La arteria pudenda externa profunda es rama de la arteria femoral.
58b) La arteria perineal superficial es rama de la arteria pudenda interna.
58c) La arteria funicular es rama de la arteria epigástrica inferior superficial.
58d) La arteria pudenda interna es rama de la arteria iliaca interna.

59 EN LA ANATOMÍA FUNCIONAL DE LA MANO SE DEFINE COMO "UNIDAD FIJA DE LA MANO" (DESCRITA POR LITTLER) EL SIGUIENTE CONJUNTO DE HUESOS:

59a) Escafoides y semilunar.
59b) Grande, ganchoso, piramidal y semilunar.
59c) Metacarpiano y falanges del tercer dedo.
59d) Segundo y tercer metacarpiano con la fila distal del carpo.

60 EN RELACIÓN AL CONCEPTO BIOMECÁNICO DE APARATO O MECANISMO EXTENSOR DE LOS DEDOS, SEÑALE EL PARADIGMA CORRECTO.

60a) A cada dedo le corresponde un músculo que realiza esa función con independencia de la posición adoptada.
60b) Las inserciones de los músculos intrínsecos y extrínsecos son muy constantes.
60c) Los músculos extensores pueden flexionar la articulación interfalángica proximal.
60d) Los músculos intrínsecos flexionan las articulaciones metacarpofalángica e interfalángica proximal.

61 ACERCA DE LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN LA EXTREMIDAD SUPERIOR, ES FALSO :

61a) La mano hendida típica suele ser bilateral y de transmisión hereditaria. Frecuentemente se asocia con las hendiduras en el pie.
61b) En las polidactilias ulnares, según la clasificación de Temtamy y McKusick, el tipo A es un dígito supernumerario bien formado.
61c) En la clasificación de Bauth de la hipoplasia del pulgar, el tipo II se caracteriza por ausencia de músculos tenares.
61d) La mano zamba radial suele ser de carácter hereditario y unilateral; es más común en mujeres y en el lado izquierdo.

62 ACERCA DE LA CAMPTODACTILIA, ES FALSO QUE:

62a) El dedo más frecuentemente afectado es el 5º.
62b) Puede aparecer en la infancia o en la adolescencia.
62c) Cursa habitualmente con restricción de la función del dedo afecto.
62d) Puede ir asociada con una inserción anómala del músculo lumbrical.

63 EN RELACIÓN CON LOS TUMORES METASTÁSICOS EN LA MANO, ES CIERTO QUE:

63a) Son signo de mal pronóstico y corta expectativa de vida.
63b) Se localizan más frecuentemente sobre la falange proximal de los dedos.
63c) En la radiología es típica la integridad del periostio.
63d) Su único tratamiento es quirúrgico.

64 PACIENTE MUJER DE 55 AÑOS CON UNA LESIÓN SUBCUTÁNEA EN LA PALMA DE LA MANO, DE CRECIMIENTO LENTO, BIEN DELIMITADA E INDOLORA. A LA PALPACIÓN ES OVOIDEA Y USTED PUEDE MOVILIZARLA DE RADIAL A CUBITAL PERO NO SOBRE EL EJE LONGITUDINAL DE LA MANO. EL DIAGNOSTICO CLÍNICO ES:

64a) Neurofibroma.
64b) Miositis osificante.
64c) Pseudoaneurisma.
64d) Schwanoma.

65 PACIENTE VARON DE 38 AÑOS HOMOSEXUAL Y USUARIO DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL, QUE PRESENTA UNA CELULITIS EN UN DEDO, DE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN. ¿QUE MICROORGANISMO CAUSANTE ES MAS PROBABLE?

65a) Streptococus beta hemolítico.
65b) Pasteurella multocida.
65c) Staphylococus aureus methicilin resistente.
65d) Eikenella corrodens.

66 ACERCA DE LAS FRACTURAS DEL CUELLO DE LOS METACARPIANOS, ES CIERTO QUE:

66a) Son más comunes en el lado radial de la mano.
66b) La cantidad de angulación dorsal que es aceptable aumenta de radial a cubital.
66c) Se utiliza la maniobra de Jahss para su reducción. Que consiste en la flexión de las articulaciones IFD, IFP y MCF, seguidas por presión dorsal directa sobre el metacarpiano fracturado.
66d) Todas son verdaderas.

67 CUANDO NECESITAMOS UN TENDÓN DONANTE PARA LA REPARACIÓN SECUNDARIA DEL FLEXOR DE UN DEDO DE LA MANO CON INJERTO TENDINOSO:

67a) Podemos pasar el injerto por fuera de las poleas anulares para evitar adherencias.
67b) Podemos utilizar un tendón flexor superficial de la mano NO dominante.
67c) El tendón palmar menor (palmaris longus) puede ser la primera elección por su presencia constante.
67d) El tendón plantar es el más adecuado para los defectos de mayor longitud.

68 EN LAS REPARACIONES DE TENDONES FLEXORES EN NIÑOS, ES CIERTO QUE:

68a) El dedo intervenido se debe inmovilizar solo una semana por el riesgo de adherencias.
68b) Se obtienen buenos resultados tanto con suturas de doble paso como con las que cruzan cuatro veces la sección.
68c) Al ser tendones más delgados, la reparación tiene peor pronóstico funcional.
68d) En las secciones muy distales es mejor enterrar el cabo en un orificio o túnel a lo largo de la falange distal.

69 INDIQUE LA AFIRMACIÓN CORRECTA ACERCA DE LA CLASIFICACIÓN DE DOYLE DEL DEDO EN MARTILLO.

69a) Las lesiones tipo I son lesiones abiertas que ocurren después de la laceración directa de la inserción distal del tendón extensor.
69b) Las lesiones tipo II son lesiones con subluxación palmar asociada de la falange distal.
69c) Las lesiones tipo III son lesiones por hiperextensión, que usualmente involucran el 20% de la superficie articular.
69d) Las lesiones tipo IV a, son fracturas transfisarias en niños.

70 ACERCA DEL MANEJO QUIRÚRGICO DE LA DEFORMIDAD EN CUELLO DE CISNE, INDIQUE LA RESPUESTA <u>FALSA.</u>

70a) Un paciente que presente un desequilibrio dinámico asociado a artrosis de la IFP no es un buen candidato para la cirugía reconstructiva de dicha deformidad.
70b) Los pacientes con contractura grave o artrosis IFP se manejan mejor mediante artrodesis.
70c) La reconstrucción del ligamento retinacular transverso, descrita por Thompson, utiliza un injerto de tendón libre.
70d) En la técnica descrita por Litter, se utiliza una bandeleta del flexor superficial de los dedos para la tenodesis en la articulación IFP.

71 EN EL ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO DE LOS SÍNDROMES DE ATRAPAMIENTO NERVIOSO EN LA EXTREMIDAD SUPERIOR, ES CIERTO QUE:

71a) La amplitud de la respuesta es directamente proporcional a la mielinización del tronco nervioso estudiado.
71b) El estudio de conducción nerviosa valora la integridad de la unión neuromuscular (placa motora).
71c) Tras la descompresión quirúrgica la velocidad de conducción se recupera inmediatamente.
71d) La velocidad de conducción resulta de dividir la distancia de uno a otro electrodo entre el tiempo de latencia.

72 EN EL ATRAPAMIENTO DE LA RAMA SUPERFICIAL DEL NERVIO RADIAL (SÍNDROME DE WARTENBERG. 1932), SEÑALE EL PUNTO DE MAYOR RIESGO DE COMPRESIÓN DE ESTA RAMA SENSITIVA.

72a) Bajo el tendón de Quervain.
72b) Entre el músculo braquioradial y el músculo extensor largo radial del carpo.
72c) Entre el músculo braquioradial y la membrana interósea.
72d) Sobre el tubérculo de Lister.

73 EN LA CIRUGÍA DEL REIMPLANTE DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR HAY INDICACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS PARA LLEVAR A CABO LA CIRUGÍA. INDIQUE CUAL DE LAS SIGUIENTES SE CONSIDERA UNA INDICACIÓN RELATIVA Y <u>NO</u> ABSOLUTA.

73a) Amputaciones transmetacarpianas.
73b) Amputación en un niño.
73c) Amputación a nivel del codo.
73d) Amputación de un dígito distal a la inserción del tendón flexor digital superficial.

74 EN LAS LESIONES DEGLOVING DE LOS DEDOS. INDIQUE LA RESPUESTA FALSA.

74a) Si la lesión ocurre a nivel de la articulación IFD, se debe considerar la artrodesis primaria de la articulación.
74b) En pacientes con amputación por avulsión en anillo, proximal a la inserción del tendón flexor superficial, se debe considerar la amputación del rayo.
74c) Las tasas de supervivencia para las lesiones por avulsión en anillo que requieren revascularización oscilan entre 60 % y 80%.
74d) Según la clasificación de Urbaniak / Kay, en un grado IIa el dígito tiene daño esquelético y daño arterial.

75 LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD DE DUPUYTREN TIENE UN CONOCIDO PATRÓN GENÉTICO Y POBLACIONAL. SU EPIDEMIOLOGÍA TAMBIÉN LA RELACIONA CON UNA DE ESTAS PATOLOGÍAS.

75a) Fimosis.
75b) Lipomatosis múltiple simétrica.
75c) Litiasis pieloureteral.
75d) Neoplasia maligna.

76 EN EL AÑO 1996 SE PROPONE LA COLAGENASA PARA LA FASCIOTOMÍA ENZIMÁTICA EN LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN. ACTUALMENTE ESTUDIOS PROSPECTIVOS CIEGOS RANDOMIZADOS HAN DEMOSTRADO QUE:

76a) Reduce la contractura a menos de 5º en unos 30 días tras la inyección.
76b) En la afectación metacarpo falángica responden mejor las contracturas más severas.
76c) Es una buena indicación para los nódulos palmares aislados.
76d) El 10 % de los pacientes tratados sufren rotura del flexor.

77 ACERCA DE LA MANO REUMÁTICA, INDIQUE LA AFIRMACIÓN FALSA.

77a) Fumar es un factor de riesgo para el desarrollo de la Artritis Reumatoide.
77b) Las deformidades de Boutonniere son generalmente menos incapacitantes que las deformidades de cuello de cisne.
77c) A diferencia de las deformidades de cuello de cisne, las deformidades en Boutonniere siempre comienzan con la patología en la articulación IFP.
77d) La deformidad del pulgar más común es una deformidad en cuello de cisne.

78 ACERCA DE LA CIRUGÍA EN LA MANO REUMÁTICA, INDIQUE LA OPCIÓN FALSA.

78a) La sinovectomía y reconstrucción de partes blandas a nivel de las articulaciones MCF está indicada sólo en pacientes con sinovitis persistente y que no responden a tratamiento médico.
78b) La sinovectomía de la articulación MCF y reconstrucción de partes blandas está contraindicada si las deformidades son irreductibles.
78c) En la Artroplastia de articulaciones MCF en el paciente con Artritis reumatoide, generalmente se prefieren los implantes de pirocarbono a los implantes de silicona.
78d) La artroplastia de IFP es menos fiable que la artroplastia MCF en términos de estabilidad y corrección de la deformidad.

79 PACIENTE CON LESIÓN DEL NERVIO RADIAL QUE OCASIONA INCAPACIDAD PARA LA EXTENSIÓN DE LA MUÑECA, PULGAR Y DEDOS LARGOS DE LA MANO. SELECCIONE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA INDICADA.

79a) Artrodesis trapecio-metacarpiana del pulgar.
79b) Trasferencia nerviosa de mediano al radial.
79c) Trasferencia muscular libre de serrato.
79d) Trasposición del extensor carpi radialis longus al tendón extensor largo del pulgar.

80 ACERCA DE LA CIRUGÍA DE LA LIPOSUCCIÓN, INDIQUE LA OPCIÓN VERDADERA.

80a) Utilizando la técnica super húmeda hay una estimación de pérdida sanguínea respecto al porcentaje de aspirado de un 10%-15%.
80b) La fórmula de Hunstad y la fórmula de Klein se diferencian principalmente en la cantidad de epinefrina.
80c) La dosis máxima tradicional recomendada de Lidocaína con epinefrina es de 5mg./ kg.
80d) Los anticonceptivos orales interfieren en la tasa de absorción de lidocaína.

81 RESPECTO A LOS HALLAZGOS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA PLÁSTICA, ¿EN QUÉ PROCEDIMIENTO SE ENCUENTRA UNA MAYOR TASA DE PSICOPATOLOGÍA?

81a) Lifting facial.
81b) Mamoplastia de reducción.
81c) Rinoplastia.
81d) Traumatismo facial.

82 ACERCA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA PREVIA A UNA BLEFAROPLASTIA, INDIQUE LA RESPUESTA <u>FALSA</u>.

82a) En la prueba de Schirmer, después de cinco minutos, la producción de lágrima debe ser mayor de 15mm.
82b) La apertura en el párpado del individuo blanco es de 10 a 12 mm. de promedio.
82c) La función del músculo elevador generalmente varía de 15 a 20 mm.
82d) Hay una proyección normal de 10-12 mm. del globo visto en un lateral, medido desde el borde lateral de la órbita a nivel del tendón cantal hasta la pupila.

83 ACERCA DE LA CIRUGÍA DE LA OTOPLASTIA, INDIQUE LA AFIRMACIÓN CORRECTA.

83a) La criptotia se divide en tres tipos según la clasificación de Tanzer.
83b) Las orejas constreñidas o en copa son mucho más prevalentes en Asia.
83c) En la otoplastia de las orejas de Stahl, la cirugía consiste en resecar cartílago.
83d) Todas son correctas.

84 LA COLA DE SPENCE:

84a) Drena a los ganglios parotideos.
84b) Es un relleno facial con 60% de fibrina y 40% de colágeno.
84c) Drena a los ganglios axilares.
84d) Es el conjunto de raíces nerviosas expuestas en el mielomeningocele.

85 EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPOPLASIA MAMARIA, ES CIERTO QUE:

85a) Entre las desventajas de la vía periareolar está la mala definición del surco submamario.
85b) Un cirujano varón debe estar acompañado por una mujer al realizar el examen y las fotografías.
85c) Generalmente el cirujano debe elegir un implante algo más ancho que la mama existente.
85d) La incisión para el abordaje submamario debe centrarse en la vertical del pezón.

86 CUAL DE LAS SIGUIENTES CAUSAS NO ES POSIBLE ETIOLOGÍA DE LA GINECOMASTIA.

86a) Piroxicam.
86b) Verapamilo.
86c) Insuficiencia renal.
86d) Flutamida.

87 ACERCA DEL SINDROME DE POLAND, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

87a) Se puede asociar a alteraciones del hígado.
87b) Predomina en la mujer 2:1.
87c) En el hombre predomina el lado izquierdo.
87d) En la mujer predomina el lado derecho 3:1.

88 SON SIGNOS DE DETERIORO FACIAL POR LA EDAD, CONSIDERADOS ESTIGMAS DE ENVEJECIMIENTO, TODOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO:

88a) Atenuación de los ligamentos de sustentación de los tejidos profundos.
88b) Atrofia y perdida de volumen de tejidos blandos en labios y mejillas.
88c) Aumento del volumen de la grasa periorbitaria.
88d) Elastosis dérmica.

89 EN EL PEELING QUÍMICO, ES FALSO QUE:

89a) La fórmula de Baker-Gordon contiene aceite de crotón.
89b) La fórmula de Baker-Gordon penetra más en la piel que la solución de Jesser.
89c) La fórmula de Baker-Gordon penetra menos en la piel que TCA al 30% (ácido tricloroacético).
89d) La fórmula de Baker-Gordon penetra más profundamente que el fenol puro.

90 RESPECTO AL LASER CO2 VERSUS LASER ERBIUM:YAG, ES FALSO QUE:

90a) El láser Erbium:Yag requiere menos tiempo de recuperación tras el tratamiento y menos complicaciones potenciales.
90b) El láser Co2 tiene más riesgo de sangrado intraoperatorio.
90c) El láser Erbium:Yag consigue menos remodelación de colágeno.
90d) El láser Co2 provoca más contracción del tejido y tiene más riesgo de hipopigmentación y cicatrices.

91 EN LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PARA EL AUMENTO MAMARIO, ES CIERTO QUE:

91a) La cirugía de aumento mamario vía endoscópica, comenzó a desarrollarse a principio de la década de 1990.
91b) La incisión axilar suele medir 3 cm. cuando se usan implantes de silicona.
91c) Las tasas de complicaciones postquirúrgicas son mucho más bajas que en el resto de técnicas de aumento mamario.
91d) Todas son ciertas.

92 ENTRE LOS PRINCIPIOS GENERALES QUE INFORMAN LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE ENCUENTRA:

92a) El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
92b) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
92c) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica
92d) Los tres enunciados anteriores constituyen principios generales que informan la Ley 16/2003.

93 LA RENUNCIA A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO:

93a) Únicamente puede basarse en causas legalmente establecidas.
93b) Es un acto de carácter voluntario.
93c) Debe ser aceptada en todo caso.
93d) Inhabilita para obtener nuevamente la condición de estatutario.

94 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

94a) Compete al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud el nombramiento del Director o Directora General, de los Directores de División de la Organización Central y de los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios.
94b) El Director o Directora General de Osakidetza-Servicio vasco de salud forma parte del Consejo de Administración y acude a sus sesiones con derecho a voz y voto.
94c) El nombramiento de los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios es competencia de la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

95 LA DECLARACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI ESTABLECE QUE EL DERECHO A AMAMANTAR A LOS HIJOS E HIJAS:

95a) Puede ejercitarse en cualquier espacio.
95b) Puede ejercitarse en cualquier espacio público.
95c) No puede ejercitarse en público
95d) Únicamente puede ejercitarse en los espacios públicos correctamente señalizados.

96 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, DIGA, EN RELACIÓN CON EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS, CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

96a) Únicamente tiene validez si previamente ha sido inscrito en algún Registro de Voluntades anticipadas legalmente constituido.
96b) Únicamente es válido en relaciones con las actuaciones sanitarias que se vayan a practicar en Osakidetza-Servicio vasco de salud.
96c) Únicamente puede referirse a enfermedades o lesiones que la persona otorgante pueda padecer en el futuro y, en ningún caso, a aquellas enfermedades o lesiones que ya padece.
96d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

97 LA COMPETENCIA PARA IMPONER LAS SANCIONES POR LAS INFRACCIONES PREVISTAS EN LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, CORRESPONDE:

97a) Al Gobierno Vasco.
97b) A la directora o director de Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.
97c) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
97d) A la Consejera o Consejero titular del departamento competente en materia de Igualdad y al Consejo de Gobierno.

98 EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL (PADI):

98a) Atiende a todos los niños y niñas menores de 18 años.
98b) Forma parte del Programa de salud escolar.
98c) Asegura la atención dental a todos los niños y niñas entre 7 y 15 años.
98d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

99 EN RELACIÓN CON LOS RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS PARA EL PERIODO 2017-2020 DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

99a) Los retos y proyectos estratégicos de Osakidetza-Servicio vasco de salud están directamente relacionados con las líneas estratégicas del Departamento de salud.
99b) La transparencia y buen gobierno constituyen valores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99c) La financiación sostenible de las intervenciones en salud constituye uno de los valores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99d) La atención centrada en las personas constituye uno de los valores de Osakideta-Servicio vasco de salud

100 DE LA EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA SE CONCLUYE:

100a) La necesidad de configurar, junto al espacio social y al espacio sanitario, un tercer espacio sociosanitario.
100b) La necesidad de revisar el actual modelo de distribución competencial entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones y los Ayuntamientos.
100c) La necesidad de dar continuidad a la coordinación interinstitucional y la gestión compartida.
100d) La necesidad de impulsar la atención sociosanitaria desde los ayuntamientos por ser las administraciones más próximas a la ciudadanía.

PREGUNTAS RESERVA

101 ACERCA DE LOS ANGIOSOMAS EN LAS EXTREMIDADES, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

101a) El flexor profundo de los dedos y el flexor cubital del carpo son los únicos músculos cuyo suministro arterial es exclusivo de la arteria cubital y de sus ramas.
101b) Los músculos del compartimento anterior de la pierna son irrigados exclusivamente por la arteria tibial anterior.
101c) Los músculos peroneo largo y peroneo corto NO son irrigados exclusivamente por la arteria peronea.
101d) Todas son correctas.

102 SOBRE LAS INCIDENCIAS DEL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LOS COLGAJOS LIBRES DE PERFORANTES, SÓLO UNA DE LAS SENTENCIAS ES VERDADERA.

102a) El drenaje venoso presenta menos problemas por la capacidad de las venas para dilatarse.
102b) Si el espasmo arterial se prolonga más de 30 minutos debemos revisar la anastomosis.
102c) La primera causa de falta de pulso de la arteria perforante es el acodamiento (kinking).
102d) El tratamiento con uroquinasa puede ocasionar complicaciones hemorrágicas distantes.

103 ATENDIENDO A LA TASA DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN EL USO DE EXPANSORES TISULARES PARA TRATAR SECUELAS DE QUEMADURA, ¿EN QUÉ ZONA INTENTARÁ EVITARLOS?

103a) Antebrazo.
103b) Cuello.
103c) Cuero cabelludo.
103d) Mejilla.

104 ACERCA DE LOS TUMORES CUTANEOS, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

104a) Los carcinomas sebáceos suelen debutar como un nódulo y aumento de partes blandas.
104b) El carcinoma de células de Merkel suele darse en la región de cabeza y cuello.
104c) Los carcinomas ecrinos y apocrinos NO deben ser tratados según las pautas del carcinoma espinocelular.
104d) La enfermedad de Paget extramamaria se caracteriza por una velocidad de invasión baja.

105 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN ANATÓMICA DE PAUL TESSIER PARA LAS FISURAS CRANEOFACIALES, ¿EN CUÁL PODEMOS ENCONTRAR LA LENGUA BÍFIDA?

105a) En la Nº 0.
105b) En la Nº 1.
105c) En la Nº 14.
105d) En la Nº 30.

106 RESPECTO AL ANÁLISIS ANATÓMICO DE LA PERFUSIÓN DIGITAL Y SUS VASOS COLATERALES, ES CIERTO QUE HABITUALMENTE:

106a) En el 5º dedo NO se aprecian diferencias entre ambas arterias colaterales.
106b) Los hallazgos anatómicos NO tienen relevancia ni repercusión clínica.
106c) En el índice encontramos dominancia radial.
106d) En el pulgar encontramos dominancia cubital.

107 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES SE PUEDE CONFUNDIR CON UNA INFECCION EN LA MANO?

107a) Pseudogota.
107b) Pioderma gangrenoso.
107c) a) y b) son incorrectas.
107d) a) y b) son correctas.

108 SEGÚN LA ACADEMIA AMERICANA DE CIRUJANOS DE MANO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES ES INADECUADA EN UNA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TÚNEL CARPIANO?

108a) La cirugía puede ser útil en un paciente con historia típica de entumecimiento nocturno, aunque el estudio de conducción nerviosa sea negativo.
108b) En la cirugía realice siempre la sección completa del retináculo flexor.
108c) Se recomienda la inyección de esteroides o el uso férulas antes de la indicación quirúrgica.
108d) Después de la liberación quirúrgica reglada del nervio mediano se recomiendan dos semanas de inmovilización de la muñeca.

109 EN LAS AMPUTACIONES DE MULTIPLES DÍGITOS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

109a) Una articulación MCP funcional es una prioridad importante para determinar la reconstrucción digital.
109b) El 40 al 50% de la función de la mano corresponde al pulgar.
109c) Después del pulgar, se debe dar prioridad a la restauración de los dígitos radiales.
109d) Si se amputan los dedos pulgar e índice y el pulgar distal no se puede volver a reimplantar, se debe realizar un reimplante del dedo índice en la posición del pulgar.

110 DIGA CUÁL DE ESTAS LÍNEAS DE ACCIÓN CORPORATIVA NO FORMA PARTE DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD.

110a) La identificación inequívoca de pacientes.
110b) La seguridad transfusional: donantes y receptores de componentes sanguíneos y tejidos.
110c) La designación de referentes de seguridad en las organizaciones de servicios sanitarios.
110d) Las buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

FAK. ESP. KIRURGIA PLASTIKOA, ESTETIKOA ETA KONPONTZAILEKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 D	031 C	061 D	091 A
002 A	032 B	062 C	092 D
003 C	033 D	063 A	093 B
004 B	034 A	064 D	094 C
005 C	035 C	065 C	095 B
006 A	036 A	066 B	096 D
007 B	037 C	067 D	097 B
008 A	038 B	068 B	098 C
009 B	039 C	069 D	099 C
010 B	040 D	070 C	100 C
011 B	041 D	071 D	101 Baliogabetua (*)
012 C	042 C	072 B	102 D
013 C	043 C	073 C	Erreserbak / Reservas
014 A	044 A	074 D	103 A
015 B	045 B	075 D	104 B
016 C	046 Baliogabetua (*)	076 A	105 D
017 B	047 B	077 D	106 D
018 C	048 B	078 C	107 D
019 D	049 A	079 B	108 D
020 A	050 D	080 D	109 C
021 D	051 B	081 A	110 C
022 B	052 A	082 C	
023 B	053 C	083 C	
024 C	054 C	084 C	
025 A	055 B	085 B	
026 A	056 D	086 A	
027 D	057 A	087 A	
028 A	058 C	088 C	
029 B	059 D	089 C	
030 D	060 C	090 B	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.
(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak
(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

Osakidetza

2016 OPE 2017

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 111/2018 de 7 de Febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de Febrero de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. KIRURGIA PLASTIKO, ESTETIKO ETA KONPONTZAILEKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MEDICO CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA

Proba eguna / Fecha prueba
2018ko maiatzaren 20an/ 20 de mayo de 2018

***2.ariketa** / 2º ejercicio*

CASO 1

Mujer 70 años, antecedente de carcinoma de mama derecha, tratada con cirugía conservadora y biopsia de ganglio centinela.
Anatomía Patológica : Carcinoma ductal infriltrante pT1c (1,1 cm) pN0 (0/2) Luminal A.

Como tratamiento complementario recibió radioterapia y hormonoterapia (Letrozol durante 5 años).

Tras ocho años de evolución acude a su consulta de patología mamaria con este aspecto.



El servicio de ginecología realiza mastectomía; tras dos meses de evolución es remitida a TU consulta para TU **valoración y tratamiento**.





CASO 2

Varón de 29 años. Trabaja en estampación de plásticos. Hora y media antes de acudir a urgencias ha sufrido aplastamiento de la mano derecha en una **prensa térmica,** permaneciendo atrapado durante **más de un minuto entre las láminas, a 180ºC.**

INGRESO

Vía venosa. Limpieza de la mano. Refrigeración con gel. Pruebas pre-operatorias.
Analgesia **con fentanilo I.V.**
Rx de tórax
Rx. P-A y Oblicua mano derecha.
No se detectan imágenes de **afectación ósea.**
Edema de partes blandas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- PALMAR
  Escara de 9 x 6 cm entre la muñeca y la palma de la mano, sobre toda la eminencia tenar y parte de la hipotenar
- DORSAL
  Escara de 8 x 6 cm distal a la muñeca, sobre los metacarpianos primero a cuarto

Proximidad de las dos escaras por el lado radial. Disminución del diámetro anteroposterior de la mano

- **Paciente no aqueja dolor**
- **Escaras insensibles**
- **Movilidad activa total (TAM) menor de 90 º**
- **Incapacidad para la extender los dedos largos**
- **Incapacidad para abducir el pulgar**
- **Induración de la palma y eritema con relleno capilar rápido**

SENSITIVA

Discriminación de dos puntos a 12 mm en el pulpejo del **dedo índice**
Discriminación de dos puntos a 5 mm en el pulpejo del **dedo meñique**
Sensación de presión e **hipoestesia** en mano y dedos

VASCULAR

Se palpa pulso **radial muy tenue**
Test de **Allen**: No relleno por eje radial

CUESTIONES:

1- Establezca los diagnósticos.
2- ¿Qué exploraciones complementarias le parecen pertinentes y en qué momento?
3- ¿Qué evolución aguda podemos esperar?
4- ¿Qué actuación está indicada para evitarla?
5- ¿Cual es su propuesta de tratamiento integral para este paciente?
6- Exponga y clasifique las posibles opciones de reconstrucción.







