OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 171/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. NEUROKIRURGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO NEUROCIRUGÍA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

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

1 LA ARTERIA CEREBELOSA SUPERIOR IRRIGA LAS SIGUIENTES ESTRUCTURAS, EXCEPTO:

1a) Cara tentorial del cerebelo.
1b) Colículos superiores.
1c) Núcleos cerebelosos profundos.
1d) Tronco-encéfalo superior.

2 LA RESPIRACIÓN APNÉUSTICA SE PRESENTA CARACTERÍSTICAMENTE EN:

2a) Lesiones del bulbo raquídeo o médula oblongata.
2b) Lesiones diencefálicas uni o bilaterales.
2c) Lesiones pontinas bajas.
2d) Lesiones hemisféricas bilaterales.

3 CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES EN REFERENCIA AL SISTEMA PIRAMIDAL NO ES CIERTA:

3a) La mayoría de las fibras piramidales facilitan la actividad motora.
3b) Una pequeña proporción de fibras piramidales inhiben la actividad motora.
3c) La mayoría de las fibras piramidales se originan en las motoneuronas de Betz en el área motora primaria (área 4 de Broadmann).
3d) La mayoría de las fibras tienen su origen en el área frontal 6 de Broadmann y en áreas parietales.

4 EN EL REFLEJO CORNEAL ES CIERTO QUE:

4a) Su ausencia bilateral no indica siempre lesión tronco-encefálica.
4b) La respuesta normal es el parpadeo del ojo estimulado.
4c) La ausencia de parpadeo en ambos ojos implica afectación de la rama eferente del lado estimulado.
4d) Es un reflejo con escaso valor clínico por su falta de especificidad.

5 EL MUTISMO ACINÉTICO:

5a) Muestra un paciente inmóvil sin conservación de los ciclos vigilia-sueño.
5b) Se asocia a espasticidad o rigidez de los miembros.
5c) Ocasionalmente los pacientes muestran alguna actividad cognitiva.
5d) Se debe a lesiones extensas bilaterales de las regiones medio-basales frontales, cíngulo y sistema límbico.

6 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEAL ES:

6a) La hemorragia Subaracnoidea de origen aneurismático.
6b) Tumor Cerebral.
6c) Hidrocefalia.
6d) Traumatismo encefálico.

7 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE HIPOTENSIÓN ENDOCRANEAL ES:

7a) Fístula de L.C.R.
7b) Punción Lumbar.
7c) Derivación ventrículo/lumbo-peritoneal.
7d) Craneotomía.

8 EL SISTEMA MÁS PRECISO PARA LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTRACRANEAL (P.I.C) ES:

8a) Catéter Intraventricular.
8b) Sensor fibro-óptico Intraparenquimatoso.
8c) Transductor subdural.
8d) Transductor subaracnoideo.

9 EL ASPECTO MÁS CRUCIAL DEL EXAMEN CLÍNICO PREANESTÉSICO ES:

9a) La valoración de la vía aérea del paciente.
9b) Los estudios analíticos de rutina preoperatoria.
9c) Los estudios radiológicos complementarios.
9d) El electrocardiograma (EKG) del paciente.

10 CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS DEBE EVITARSE EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE VAN A SER SOMETIDOS A UNA INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA, PARA PREVENIR SU DESCOMPENSACIÓN:

10a) Los antagonistas del Calcio (Nimodipino y similares).
10b) Los antibióticos macrólidos.
10c) Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.
10d) Los esteroides.

11 LA POSICIÓN SENTADA PARA EL ACCESO A LA FOSA POSTERIOR SE ENCUENTRA CONTRINDICADA EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES, EXCEPTO:

11a) Caquexia.
11b) Enfermedad cardiovascular severa.
11c) Foramen Oval persistente.
11d) Hipervolemia.

12 LOS MÉTODOS MÁS SENSIBLES PARA EL DIAGNÓSTICO DEL EMBOLISMO GASEOSO SON:

12a) Oximetría transcutánea y capnografía.
12b) Ecocardiografía y Doppler Transesofágicos.
12c) Espectrometría de masa y Doppler transtorácico.
12d) Estetoscopio esofágico y catéter atrial derecho.

13 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE MORTALIDAD EN LAS INTERVENCIONES DE FOSA POSTERIOR ES:

13a) Infarto Pontino lateral por afectación de la arteria cerebelosa antero-inferior AICA.
13b) Meningitis secundaria a Fístula de LCR.
13c) Neumonía por aspiración.
13d) Embolismo gaseoso.

14 LOS PACIENTES CON SIND. DE CUSHING PRESENTAN CIERTAS ALTERCIONES METABÓLICAS QUE CONVIENE CORREGIR DE CARA A LA CIRUGÍA. ENTRE ÉSTAS DESTACA:

14a) Hipovolemia.
14b) Hipercaliemia.
14c) Alcalosis metabólica con hipocaliemia.
14d) Acidosis metabólica.

15 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE EDEMA CEREBRAL SE CARACTERIZA POR LA DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN DE LÍQUIDO EXTRACELULAR?

15a) Edema Intersticial.
15b) Edema osmótico.
15c) Edema vasogénico.
15d) Edema citotóxico.

16 LA PRIMERA CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA DE LOS TUMORES CEREBRALES SE DEBE A:

16a) Bailey y Cushing.
16b) Tooth.
16c) Virchow.
16d) Scherer.

17 LOS HEMANGIOPERICITOMAS SE CARACTERIZAN HISTOLÓGICAMENTE POR LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS, EXCEPTO:

17a) Alta densidad celular.
17b) Son EMA (Antígeno Epitelial de membrana) positivos.
17c) Presentan abundante reticulina perivascular y pericelular.
17d) Son vimentin positivos.

18 LA ANOMALÍA CITOGENÉTICA MÁS FRECUENTE EN LOS MEDULOBLATOMAS ES:

18a) Pérdida de la heterocigosidad en el cromosoma 17.
18b) Mutación del gen P-53.
18c) Amplificación del gen mdm-2.
18d) Mutación del gen APC.

19 EL REALCE DE LAS IMÁGENES DE RNM PRODUCIDO POR LA ADMINISTRACIÓN DE GADOLINO ES MÁS MARCADO EN:

19a) Las secuencias T1.
19b) Las secuencias T2.
19c) Las secuencias FLAIR.
19d) Las secuencias de difusión.

20 LOS MENINGIOMAS HABITUALMENTE PRESENTAN LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS EN RNM, <u>EXCEPTO:</u>

20a) Son isointensos con respecto a la sustancia gris en T1.
20b) Son hiperintensos con respecto a la sustancia gris en T2.
20c) Captan Gadolinio uniformemente.
20d) Presentan engrosamiento dural captante de contraste a lo largo de los márgenes del tumor.

21 EN LOS ESTUDIOS DE CONDUCCIÓN NERVIOSA LA AMPLITUD DE LOS POTENCIALES REFLEJA:

21a) El número y tamaño de las fibras nerviosas funcionantes.
21b) La cantidad e integridad de la mielina.
21c) Las distancias nodal e internodal.
21d) La edad del paciente.

22 EL REFLEJO H:

22a) Es un reflejo polisináptico espinal.
22b) Se obtiene por estimulación submáxima del N. Peroneo en la rodilla.
22c) Es análogo al reflejo Aquileo.
22d) No permite el estudio de la conducción a lo largo de todo el arco reflejo.

23 LOS TUMORES EPIDERMOIDES ESPINALES SE CARARCTERIZAN POR:

23a) En el TAC tienen una densidad similar a la del LCR.
23b) En la RNM son habitualmente isointensos en T1.
23c) No realzan tras la administración de Gadolinio.
23d) Muestran difusión incrementada.

24 LAS SIGUIENTES SUBSTANCIAS INCREMENTAN LA PERMEABILIDAD DE LA BARRERA HEMATO-ENCEFÁLICA, <u>SALVO</u>:

24a) Progesterona.
24b) Peptido Natriurético.
24c) Bradikinina.
24d) 5-Hidroxitriptamina (5-HT).

25 EL NISTAGMO UNILATERAL ES CARACTERÍSTICO DE:

25a) Lesiones de la región tegmental.
25b) Lesión vestibular ipsilateral.
25c) Lesiones de la región pontina media o inferior.
25d) Lesión diencefálica ipsilateral.

26 EN UN PACIENTE COMATOSO DEBIDO A DISFUNCIÓN HEMISFÉRICA BILATERAL, LA ESTIMULACIÓN VESTIBULAR UNILATERAL CON AGUA FRÍA PROVOCARÁ:

26a) Desviación tónica no conjugada hacia el lado contralateral.
26b) Desviación tónica conjugada hacia el lado ipsilateral.
26c) Desviación tónica conjugada hacia el lado contralateral.
26d) Desviación tónica no conjugada hacia el lado ipsilateral.

27 LA HERNIACIÓN CEREBELOSA ASCENDENTE SE CARACTERIZA POR LOS SIGUIENTES SIGNOS CLÍNICOS, EXCEPTO:

27a) Disminución del nivel de consciencia.
27b) Vértigo, náuseas y vómitos.
27c) Respiración atáxica.
27d) Desviación conjugada hacia arriba de los ojos.

28 LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PITUITARIA FUÉ INTRODUCIDA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA POR:

28a) Dandy.
28b) Mixter.
28c) Guiot.
28d) Fukushima.

29 LE ENDOSCOPIA PROPORCIONA LAS SIGUIENTES VENTAJAS CON RESPECTO A LA MICROCIRUGÍA EN LA PATOLOGÍA TRANSESFENOIDAL, EXCEPTO:

29a) Visión panorámica.
29b) Mejor iluminación.
29c) Menor distorsión de la imagen.
29d) Menor trauma a la mucosa y tejidos de las fosas nasales.

30 LA TÉCNICA QUIRÚRGICA QUE HA DEMOSTRADO UNA RESECCIÓN MÁS COMPLETA DE LOS GLIOMAS DE ALTO GRADO A JUZGAR POR LA RNM POSTOPERATORIA ES:

30a) Empleo de técnicas de Neuronavegación.
30b) Empleo de Ultrasonografía Intraoperatoria.
30c) Empleo de RNM Intraoperatoria.
30d) Empleo de Ácido 5-Amino-Levulínico (5-ALA).

31 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA EN REFERENCIA A LOS QUISTES NEUROENTÉRICOS:

31a) Están revestidos por mucosa gastrointestinal pero no respiratoria.
31b) Su localización infratentorial es más frecuente que la supratentorial.
31c) En la edad pediátrica pueden presentarse como meningitis.
31d) Histológicamente pueden ser idénticos a los quistes coloides.

32 LA ESTENOSIS DE ACUEDUCTO DE SILVIO:

32a) Según Russel existen tres tipos de estenosis congénitas del acueducto.
32b) Provoca Hidrocefalia tetraventricular.
32c) Es una causa de muerte súbita en el adulto.
32d) El edema de papila es un signo infrecuente.

33 LA DISPLASIA SEPTO-ÓPTICA

33a) Ocasionalmente cursa con hiposecreción de hormona del crecimiento (GH).
33b) Puede ser una forma menos grave de holoprosoencefalia.
33c) En el 80% de los pacientes se asocia a agenesia del cuerpo calloso.
33d) No presenta ausencia de Septum Pellucidum.

34 EN LA ENFERMEDAD DE MOYA-MOYA:

34a) Las hemorragias, así como los eventos isquémicos, son más frecuentes en adultos que en niños.
34b) La mayoría de las hemorragias en el adulto son intra o periventriculares.
34c) El índice anual de resangrado es del 1%.
34d) Los accidentes isquémicos transitorios son poco frecuentes.

35 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA EN RELACIÓN AL RIESGO DE RUPTURA DE LOS ANEURISMAS CEREBRALES:

35a) El riesgo de ruptura enaneurismas menores de 10 mm. es del 0%.
35b) Según el estudio ISUIA la localización del aneurisma es una variable independiente del riesgo de hemorragia subaracnoidea.
35c) Los pacientes con aneurismas múltiples tienen mayor riesgo de ruptura.
35d) La disfunción del III par craneal se asocia con mayor riesgo de ruptura de los aneurismas de arteria comunicante posterior.

36 EN EL MANEJO QUIRÚRGICO DE LOS ANEURISMAS INCIDENTALES GIGANTES:

36a) El secuestro o “trapping” del aneurisma implica la oclusión del vaso proximal y distal del aneurisma.
36b) De ser posible deben de tratarse mediante un único clip grande y evitar la colocación de varios clips en tándem.
36c) Se debe evitar la trombectomía en los aneurismas trombosados.
36d) El fenómeno de “kinking” es menos frecuente en estos aneurismas.

37 RESPECTO A LA EMBOLIZACIÓN DE LAS MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS NO ES CIERTO QUE:

37a) El etil alcohol dimetil sulfóxido (DMSO) fue el primer agente empleado para la embolización de las Malformaciones arteriovenosas.
37b) El alcohol polovinílico (PVA) ha sido históricamente el agente más empleado para la embolización de las Malformaciones Arteriovenosas.
37c) La embolización con cianocrilatos tiene menor tasa de recanalización que el Alcohol Polivinílico (PVA).
37d) El Onyx es un cianocrilato de rápida polimerización por lo que su manipulación es fácil para el tratamiento de las Malformaciones Arteriovenosas.

38 INDIQUE LA AFIRMACIÓN CORRECTA SOBRE LOS SIGUIENTES STENTS:

38a) Enterprise: fue el primer stent intracraneal autoexpansible y de nitinol.
38b) Neuroform: es un stent de nitinol empleado en los aneurismas de cuello estrecho.
38c) Neuroform: es un mecanismo de despliegue técnicamente menos complicado que el del Enterprise.
38d) Enterprise: es un stent de nitinol autoexpansible empleado en los aneurismas de cuello ancho.

39 EN LOS TRATAMIENTOS COMBINADOS DE LAS MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ES CIERTO QUE:

39a) El rol de la embolización prequirúrgica no está del todo establecido.
39b) La embolización de arterias profundas disminuye el área de resección de las Malformaciones Arteriovenosas.
39c) De ser posible cuando se realiza una la embolización prequirúrgica la cirugía se debe retrasar de una a tres semanas.
39d) No hay estudios que demuestren que la morbi-mortalidad disminuya en la cirugía de las Malformaciones Arteriovenosas previamente embolizadas.

40 EN EL SÍNDROME DEL SEGUNDO IMPACTO NO ES CIERTO QUE:

40a) Fue descrito inicialmente en atletas.
40b) La mortalidad es de 50-100%.
40c) Ocurre tras un segundo impacto cuando el traumatismo inicial no ha provocado síntomas.
40d) Cursa con edema cerebral maligno, herniación y coma rápidamente progresivo.

41 EN RELACIÓN CON LESIÓN AXONAL DIFUSA ES CIERTO QUE:

41a) Es una lesión secundaria, debida a un mecanismo de aceleración/deceleración.
41b) La existencia de un hematoma subdural asociado en la Tomografía Computarizada descarta el diagnóstico de lesión axonal difusa.
41c) En el grado severo, tras la situación de coma de más de 24 horas de duración el paciente presenta confusión y alteraciones mnésicas y cognitivas severas.
41d) Los focos de hemorragia son típicos a nivel rostral dorsolateral del troncoencéfalo.

42 EN REFERENCIA A LA HIPOTENSIÓN ARTERIAL Y EL SHOCK EN LOS TRAUMATISMOS CRANEOENCEÁLICOS NO ES CIERTO QUE:

42a) Se presentan en los estadios iniciales del traumatismo por disfunción del bulbo.
42b) En la primera infancia su prevalencia es mayor.
42c) Se debe considerar en aquellos pacientes con heridas en scalp.
42d) No son atribuibles al propio traumatismo en la mayoría de los pacientes.

43 INDIQUE EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES ESCENARIOS ESTARÍA INDICADA LA CIRUGÍA DESCOMPRESIVA EMERGENTE:

43a) En un paciente con daño medular incompleto sin signos de progresión neurológica.
43b) En un paciente con daño medular incompleto con un síndrome cordonal posterior.
43c) En un paciente con daño medular incompleto por una fractura-luxación y bloqueo facetario irreductible.
43d) En un paciente con daño medular incompleto y bloque subaracnoideo en RNM.

44 CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA EN RELACIÓN A LA DISLOCACIÓN ATLANTO-OCCIPITAL:

44a) En la de tipo II hay distracción.
44b) El ratio de Power se emplea para valorar las dislocaciones Atlanto-Occipitales de tipo III.
44c) El ratio de Power no se puede emplear si coexiste una fractura de C1.
44d) El ratio de Power normal en el adulto es menor de 1.

45 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA EN RELACIÓN CON LAS FRACTURAS DE ATLAS:

45a) En el tipo II las masas laterales se ven comprometidas.
45b) Si el ligamento transverso está roto se consideran inestables.
45c) Las de tipo I no se tratan con ortesis cervical.
45d) La fractura de Jefferson excepcionalmente asocia una fractura de C2.

46 EN LA PLEXOPATÍA BRAQUIAL:

46a) Cuando la afectación es preganglionar la reparación quirúrgica no es posible.
46b) Cuando esta plexopatía es idiopática, es más frecuente que la afectación sea del tronco inferior.
46c) El pronóstico funcional es mejor cuando la afectación es del tronco inferior.
46d) Los hallazgos electromiográficos son evidentes en las tres primeras semanas.

47 EN LA PARÁLISIS DE DUCHENE-ERB NO ES CIERTO QUE:

47a) Algunos autores incluyen en ella la lesión de C7.
47b) Se daña el tronco inferior.
47c) Neonatal y sólo está afectado el tronco superior, la recuperación espontánea ocurre en el 90% de los casos.
47d) Las distocias del parto son una causa común.

48 EN LA PARÁLISIS DE KLUMPKE NO ES CIERTO QUE:

48a) Se debe a la lesión del tronco inferior del plexo braquial.
48b) Un mecanismo de lesión es la tracción del brazo en aducción.
48c) Puede asociar un síndrome de Horner.
48d) Clínicamente se manifiesta con “mano en garra”.

49 CON REFERENCIA A LOS ABSCESOS CEREBRALES NO ES CIERTO QUE:

49a) La secuencia de RNM que permite valorar mejor la cerebritis es T2.
49b) El desarrollo de la cápsula del absceso se valora en la secuencia T2 de RNM.
49c) El tratamiento con esteroides puede alterar el curso radiológico de las infecciones.
49d) La secuencia de difusión es útil para diferenciar los abscesos cerebrales de otras lesiones con captación en anillo.

50 “ELTERCER ELEMENTO” DESCRITO POR S. RAMÓN Y CAJAL:

50a) Son un grupo de células grandes muy ramificadas.
50b) Son células astrocíticas.
50c) A diferencia de los macrófagos de la sangre no expresan receptores “Toll-like”.
50d) Son células que derivan de la médula ósea.

51 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA EN REFERENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS EMPLEADOS EN LA PRÁCTICA NEUROQUIRÚRGICA?:

51a) Las tetraciclinas provocan aumento de la presión intracraneal cuando se emplean durante un periodo prolongado.
51b) La vancomicina y el linezolid provocan neuropatía óptica.
51c) Los Macrólidos no tienen efectos neurotóxicos.
51d) El síndrome de Hoigne se asocia al uso de quinolonas.

52 EN EL ESTUDIO DE LOS TUMORES CEREBRALES MEDIANTE ESPECTROSCOPIA, ¿QUÉ VALOR TIENE EL HALLAZGO DE PICOS DE COLINA (CHO) ELEVADOS Y DE N-ACETIL ASPARTATO REDUCIDOS?

52a) La combinación de ambos hallazgos sugiere infiltración tumoral.
52b) El estudio mediante espectroscopia no tiene utilidad en el caso de los tumores cerebrales.
52c) Este hallazgo sugiere grado histológico bajo.
52d) Este hallazgo es patognomónico de los abscesos cerebrales y nos permite establecer su diagnóstico.

53 UN TUMOR QUE ASIENTE EN LA REGIÓN PINEAL PUEDE ORIGINAR EL SIGUIENTE SÍNDROME:

53a) Sind. de Weber.
53b) Sind. de Millard-Gubler.
53c) Sind. de Parinaud.
53d) Sind. de Wallenberg.

54 EN EL CASO DE UNA OCLUSIÓN DE LA VENA TALAMOESTRIADA DURANTE UN ABORDAJE AL TERCER VENTRÍCULO, ¿QUÉ CLÍNICA NEUROLÓGICA PODRÍA PRESENTARSE?

54a) Epilepsia.
54b) Ningún déficit.
54c) Somnolencia, hemiparesia y mutismo.
54d) Hemiparesia y convulsiones.

55 EN EL ABORDAJE SUBOCCIPITAL PARA LA RESECCIÓN DE UN SCHWANNOMA VESTIBULAR, LA LOCALIZACIÓN DEL NERVIO FACIAL EN RELACIÓN AL TUMOR EN ORDEN DECRECIENTE DE FRECUENCIA ES:

55a) Anterior, posterior, inferior.
55b) Anterior, superior, inferior.
55c) Superior, anterior, posterior.
55d) Posterior, superior, anterior.

56 CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ABORDAJES QUIRÚRGICOS PODRÍAN EMPLEARSE PARA EL CLIPAJE DE UN ANEURISMA DE LA UNIÓN VERTEBROBASILAR, EXCEPTO:

56a) Extreme lateral transcondilar.
56b) Suboccipital lateral.
56c) Presigmoideo.
56d) Subtemporal.

57 DURANTE EL ABORDAJE SUPRACEREBELOSO INFRATENTORIAL A LA REGIÓN PINEAL, ¿QUÉ VENAS PODEMOS SACRIFICAR SIN REPERCUSIÓN NEUROLÓGICA?

57a) Vena vermiana superior, vena pericallosa posterior, vena cerebelosa precentral.
57b) Vena vermiana superior, vena cerebelosa precentral.
57c) Vena pericallosa posterior, vena basal de Rosenthal.
57d) Vena basal de Rosenthal.

58 ¿QUÉ ÁREAS DE BROADMANN CORRESPONDEN CON EÑ EL ÁREA DE BROCA, EL ÁREA DE WERNICKE Y LA CORTEZA AUDITIVA PRIMARIA, RESPECTIVAMENTE?

58a) 44,22,39.
58b) 44,41,22.
58c) 45,42,44.
58d) 44,22,21.

59 ¿CUÁL ES LA PRODUCCIÓN DIARIA DE LCR EN EL SER HUMANO?

59a) 150 mL.
59b) 300 mL.
59c) 450 mL.
59d) 600 mL.

60 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO AL ESPASMO HEMIFACIAL ES CIERTA?:

60a) La compresión del nervio facial por la arteria cerebelosa superior es el hallazgo intraoperatorio más frecuente.
60b) La sordera es una complicación más frecuente que la parálisis facial permanente.
60c) Es más frecuente en hombres que en mujeres.
60d) Típicamente los síntomas debutan en la musculatura peribucal y posteriormente ascienden cranealmente.

61 RESPECTO A LA ARTERIA TRIGEMINAL FETAL SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

61a) Comunica la arteria carótida interna intracavernosa con la arteria basilar.
61b) Representa la anastomosis primitiva persistente más frecuente tras la arteria comunicante posterior fetal.
61c) Comunica la arteria carótida petrosa con la arteria basilar.
61d) Representa un hallazgo angiográfico que hay que interpretar como variante de la normalidad.

62 RESPECTO A LOS PUNTOS CRANEOMÉTRICOS UTILIZADOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE UN ABORDAJE QUIRÚRGICO, SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

62a) El punto Rolándico superior se encuentra aproximadamente 4 cm. por detrás del punto que corresponde al 50% de la distancia entre nasion e inion.
62b) El punto Rolándico superior es encuentra aproximadamente 5 cm. por detrás de la sutura coronal.
62c) El stephanion corresponde al punto de intersección entre la sutura coronal y la línea temporal superior.
62d) El asterion corresponde al punto de intersección entre la sutura lamboidea, la sutura occipitomastoidea y la sutura parietomastoidea.

63 EN UN PACIENTE CON UN ADENOMA HIPOFISARIO PRODUCTOR DE HORMONA DEL CRECIMIENTO (GH), ¿QUÉ MEDICACIÓN SE LE DEBE ADMINISTRAR PREOPERATORIAMENTE PARA DISMINUIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES SITÉMICAS Y CARDÍACAS?:

63a) Antagonistas de la somatostatina.
63b) Análogos de la somatostatina.
63c) Corticoides.
63d) DDAVP.

64 EN REFERENCIA A LOS MENINGIOMAS DEL FORAMEN MAGNO, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

64a) El 56% crece desde la porción lateral.
64b) El 56% crece desde la porción posterior.
64c) El 56% crecen desde la porción anterior.
64d) El 65% crecen desde la porción posterior.

65 EN LOS TUMORES DEL GLOMUS YUGULAR ES CIERTO QUE:

65a) El síndrome yugular es la forma de presentación más frecuente.
65b) Los tumores del glomus yugular están muy vascularizados y reciben su aporte vascular principal a través de ramas de la carótida interna.
65c) La relación mujer:hombre es 6:1.
65d) El tratmiento con radioterapia para estos tumores ha resultado ser ineficaz.

66 INDIQUE LA AFIRMACIÓN CORRECTA APLICABLE AL SÍNDROME PIERDE SAL Y AL DE SECRECIÓN INADECUADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA (SIADH).

66a) La hipernatremia diferencia el síndrome pierde sal.
66b) Los pacientes con Sind. de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) presentarán: volumen plasmático elevado, aumento de peso e hipotensión ortostática.
66c) Los pacientes con Síndrome pierde sal presentarán un volumen plasmático disminuido, pérdida de peso y aumento de la presión venosa central.
66d) El tratamiento con urea (0.5g/kg IV en perfusión durante 8h) hasta establecer la causa de la diselectrolitemia es efectivo en ambos casos.

67 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES <u>FALSA</u> EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DE CUSHING?

67a) La causa más frecuente es la administración exógena de corticoides.
67b) La utilización de ketoconazol puede ser efectiva para reducir los niveles elevados de cortisol.
67c) El hipercortisolismo es debido a la producción endógena de ACTH por un adenoma hipofisario.
67d) El tumor secretor de ACTH es basófilo.

68 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES <u>INCORRECTA</u>:

68a) El grado de resección según escala de Simpson tiene valor pronóstico en la evolución de los meningiomas.
68b) El Sind. de Foster-Kennedy puede ser la forma de presentación clínica de los meningiomas del surco olfatorio.
68c) La tasa de recidiva a los 5 años para meningiomas benignos con grado de resección Simpson I es del 13%.
68d) Los meningiomas del surco olfatorio reciben su vascularización principal de ramas de la carótida interna.

69 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES LOCALIZACIONES ES MÁS FRECUENTE PARA LOS MENIGIOMAS ESPINALES?:

69a) Cervical (82%), Dorsal (15%).
69b) Dorsal (82%), Lumbar (15%).
69c) Dorsal (82%), Cervical (15%).
69d) Lumbar (82%), Torácicos (15%).

70 EN RELACIÓN A LA RADIONECROSIS Y LOS EFCTOS DE LA RADIOTERAPIA SOBRE EL CEREBRO ES CIERTO QUE:

70a) La radionecrosis puede aparecer transcurridos 2 meses del tratamiento radioterápico.
70b) Las células más vulnerables a la radionecrosis son las células endoteliales vasculares y las células oligodendrogliales.
70c) El método más eficaz para establecer el diagnóstico diferencial entre radionecrosis y recidiva tumoral es la espectroscopia.
70d) El cerebro es capaz de tolerar dosis de 150Gy/día, 5 días/semana. durante 7-8 semanas de tratamiento.

71 CON RESPECTO A LOS TUMORES ESPINALES SE PUEDE AFIRMAR QUE:

71a) El 25% de todos los tumores del SNC son espinales.
71b) En el caso de los astrocitomas su relación intracraneal:espinal es 5:1.
71c) Los más frecuentes son extradurales, seguidos por los intradurales-extramedulares.
71d) Las metástasis son habitualmente intradurales.

72 UNA DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES CORRECTA EN REFERENCIA A LA LOBECTOMÍA TEMPORAL:

72a) En el lóbulo temporal dominante se puede extender la lobectomía hasta 5 cm. por detrás del polo sin riesgo de lesionar áreas del lenguaje.
72b) En el lado no dominante se pueden resecar hasta 8 cm. por detrás del polo sin riesgo de ocasionar una cuadrantanopsia superior homónima contralateral.
72c) El 80% de los pacientes con epilepsia refractaria presentan un foco epileptógeno en la porción anterior del lóbulo temporal.
72d) La amígdala se localiza a nivel del suelo de la porción anterior del asta temporal del ventrículo lateral.

73 LA LESIÓN DEL NÚCLEO SUBTALÁMICO ORIGINA EL SIGUIENTE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO:

73a) Mioclonia.
73b) Corea.
73c) Hemibalismo.
73d) Distonia.

74 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS PRESENTA UNA MEJORÍA MENOS SIGNIFICATIVA TRAS LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON?

74a) Temblor.
74b) Rigidez.
74c) Equilibrio.
74d) Discinesia.

75 EN LAS HERNIAS DISCALES CERVICALES NO ES CIERTO QUE:

75a) El 69% de ellas se presentan a nivel C6-7.
75b) El test de Bowstring es útil en la valoración de la radiculopatía cervical.
75c) La imposibilidad de extensión de la muñeca y los dedos en la unión metacarpo-falángica se debe a lesión de la raíz C7.
75d) La gran mayoría de los pacientes con radiculopatía aguda cervical debida a hernia discal pueden mejorar sin cirugía.

76 DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA HERNIA DISCAL LUMBAR UNA DE ELLAS ES FALSA:

76a) El signo de Westphal se puede encontrar en las hernias L3-4.
76b) El signo de Faber es útil en la evaluación de la radiculopatía lumbar.
76c) En el Síndrome de Cauda Equina uno de los hallazgos más consistentes es la incontinencia urinaria o fecal.
76d) Entre el 3y el 10% de las hernias discales lumbares son de localización L3-4.

77 ¿CUÁL ES SÍNDROME DE LESIÓN MEDULAR INCOMPLETO QUE SE ASOCIA CON PEOR PRONÓSTICO DE RECUPERACIÓN Y PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD DISOCIADA?

77a) Síndrome centro-Medular.
77b) Síndrome Espinal Anterior.
77c) Síndrome de Brown-Sequard.
77d) Síndrome Espinal Posterior.

78 ¿CUÁL ES EL TARGET TALÁMICO MÁS EFECTIVO EN LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA PARA EL CONTROL DEL TEMBLOR ASOCIADO A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON?

78a) Núcleo Mediano.
78b) Núcleo Ventral Intermedio.
78c) Núcleo Acumbens.
78d) Núcleo Anterior.

79 LA TALAMOTOMÍA BILATERAL ESTÁ CONTRAINDICADA POR LA POSIBILIDAD DE APARICIÓN DE CUÁL DE LOS SIGUIENTES EFECTOS SECUNDARIOS:

79a) Hemiparesia y hemianopsia homónima.
79b) Hemiparesia y disfunción vesical.
79c) Disartria y alteraciones cognitivas.
79d) Tetraparesia y disfunción respiratoria.

80 SI EN LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL CENTRO SUBTALÁMICO APARECIERAN: SUDORACIÓN Y SOFOCOS. ¿EN QUE SENTIDO CON RESPECTO A NUESTRO OBJETIVO SE HA DESVIADO EL ELECTRODO?

80a) Anterior.
80b) Posterior.
80c) Medial.
80d) Lateral.

81 ¿CUÁL ES LA COMPLICACIÓN MÁS FRECUENTE DE LA MESENCEFALOTOMÍA ESTEROTÁXICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA MEDICAMENTE INTRATABLE?

81a) Debilidad ipsilateral.
81b) Anestesia dolorosa.
81c) Déficit de memoria.
81d) Diplopía.

82 ¿QUÉ PROCEDIMIENTO ES EL MÁS ADECUADO PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR INTRATABLE EN EXTREMIDAD SUPERIOR SECUNDARIO A CÁNCER?

82a) Estimulación de la médula espinal.
82b) Rizotomía dorsal selectiva.
82c) Comisurotomía.
82d) Cordotomía C1-2.

83 ¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR VISCERAL PÉLVICO SECUNDARIO A CÁNCER?

83a) Estimulación de la médula espinal.
83b) Rizotomía dorsal selectiva.
83c) Mielotomía de línea media (Comisurotomía).
83d) Cordotomía C1-C2.

84 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SE CONSIDERA EL MEJOR FACTOR PREDICTIVO DE RESULTADOS DESPUÉS DE UNA LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA?

84a) Edad.
84b) Duración de la amnesia postraumática.
84c) G.O.S. (Glasgow Outcome Scale).
84d) Biomarcador S-100.

85 EN EL TRATAMIENTO MÉDICO DE LA ESPASTICIDAD SE UTILIZAN LOS SIGUENTES FÁRMACOS, ¿CON CUÁL DE ELLOS HABRÍA QUE TENER ESPECIAL CUIDADO POR SU HEPATOTOXICIDAD?

85a) Baclofeno.
85b) Dantrolene.
85c) Clonidina.
85d) Gabapentina.

86 UN VARÓN DE 19 AÑOS AQUEJA TRAS UNA COLISIÓN CON UN VEHÍCULO DEBILIDAD EN EXTREMIDADES INFERIORES. ES DIAGNOSTICADO DE FRACTURA DE CHANCE EN LA COLUMNA TORÁCICA. A LA EXPLORACIÓN MUESTRA FUERZA CONSERVADA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES, PÉRDIDA DE FUERZA EN AMBAS EXTREMIDAES INFERIORES GRADO 4-/5, ESTÁ CONSERVADA LA SENSIBILIDAD EN EXTREMIDADES INFERIORES Y PERINEO. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES GRADOS LE CORRESPONDE EN LA ESCALA DE LESIONES MEDULAES DE LA ASIA (AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION)?

86a) B.
86b) C.
86c) D.
86d) E.

87 ¿CUÁL ES EL DÉFICIT NEUROLÓGICO MÁS COMÚN ASOCIADO A LA CALLOSOTOMÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA?

87a) Hemorragia Intracerebral.
87b) Déficit de memoria.
87c) Alteraciones visuales.
87d) Problemas en el lenguaje.

88 LA EPILEPSIA CATASTRÓFICA ESTÁ RELACIONADA CON TODOS LOS SIGUIENTES, EXCEPTO CON:

88a) Quistes poroencefálicos.
88b) Sind. de Sturge-Weber.
88c) Sind. de Lennox-Gastaut.
88d) Displasia cortical difusa.

89 EN LA CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SE CONSIDERA UN PROCEDIMIENTO DE DESCONEXIÓN?

89a) Lobectomía.
89b) Topectomía.
89c) Transección múltiple transpial.
89d) Estimulación talámica anterior.

90 LOS CORDOMAS:

90a) Su localización más frecuente es el sacro.
90b) Afectan preferentemente a las mujeres en relación 2:1 con respecto a los varones.
90c) Son tumores de crecimiento rápido.
90d) Cuando asientan en el clivus el síntoma más frecuente es inestabilidad.

91 LAS SECUENCIAS ECO GRADIENTE DE RNM SON PARTICULARMENTE ÚTILES PARA LA DETECCIÓN O EVALUACIÓN DE CUAL DE LOS SIGUIENTES PROCESOS O PATOLOGÍAS:

91a) Isquemia aguda.
91b) Lesión de la mielina.
91c) Lesiones que contengan material hemático (productos derivados de la sangre).
91d) Infección.

92 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

92a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
92b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
92c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
92d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

93 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

93a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
93b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
93c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
93d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

94 LA COMPETENCIA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD MEDIANTE LA MODIFICACIÓN, FUSIÓN O SEGREGACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES Y QUE NO DISPONGAN DE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, CORRESPONDE:

94a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94b) Al Consejo de Gobierno.
94c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

95 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE OTORGARÁ POR ESCRITO:

95a) Cuando se otorgue por representación.
95b) Siempre.
95c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
95d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

96 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENE LA CONSIDERACIÓN DE DATO DE CARÁCTER PERSONAL:

96a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
96b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
96c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
96d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

97 CONFORME A LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA DEFENSA DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE:

97a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
97b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
97c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
97d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

98 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:

98a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
98b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
98c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
98d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.

99 SOBRE EL RETO Y PROYECTO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO PERSEGUIDO POR OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

99a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
99b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
99c) Mejorar y estabilizar el número de pacientes y su demora en las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica, introduciendo criterios de calidad en su gestión.
99d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

100 EN RELACIÓN CON LA ROTULACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE OSAKIDETZA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

100a) A partir del primer año desde la aprobación del II Plan de Euskera, la rotulación de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá estar redactada en las dos lenguas oficiales.
100b) Cuando las palabras que han de aparecer yuxtapuestas en el rótulo tengan una grafía muy similar y la utilización del euskera no impida la comprensión por parte de las personas que no sean vascoparlantes, se rotulará solamente en euskera.
100c) Cuando el mensaje del rótulo vaya expresado mediante imágenes que garanticen su comprensión, el texto que lo acompañe podrá ir indistintamente en cualquiera de los dos idiomas.
100d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 EL SIGNO DEL "SACO VACIO" EN UNA RNM LUMBAR ES INDICATIVO DE:

101a) Quiste aracnoideo.
101b) Aracnoiditis.
101c) Colección epidural.
101d) Colección subdural.

102 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS ES FALSO PARA EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA?

102a) Siempre que el diagnóstico sea exclusivamente clínico, se recomienda repetir la exploración neurológica a las veinticuatro horas en los casos de encefalopatía anóxica.
102b) Debe existir evidencia clínica o por neuroimagen de lesión destructiva del sistema nervioso central.
102c) Presencia de apnea, comprobando que no existen movimientos respiratorios torácicos ni abdominales cuando PCO_2 en sangre arterial sea inferior a 60 mm de Hg.
102d) Entre las pruebas que evalúan el flujo sanguíneo cerebral se encuentra al angiogammagrafía con radiofármacos capaces de atravesar la barrera hematoenceálica intacta.

103 ¿CUÁL DE LOS SIGUIETES CRITERIOS NEUROLÓGICOS NO ES VERDADERO PARA EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA EN RECIÉN NACIDOS, LACTANTES Y NIÑOS?

103a) El diagnóstico clínico de muerte encefálica en recién nacidos, lactantes y niños debe incluir los reflejos de succión y búsqueda.
103b) El periodo de observación recomendado en Neonatos pretérmino es de 24 horas, en Neonatos (desde la 37 semana de gestación hasta los 30 días de edad): 12 horas y en niños de más de 30 días hasta 24 meses de edad: 6 horas.
103c) En los niños de hasta 24 meses de edad, la exploración clínica para el diagnóstico de muerte encefálica se realizará previa comprobación de que se cumple la exigencia de temperatura superior a 35^0C.
103d) En neonatos, especialmente los pretérmino, la exploración clínica debe repetirse varias veces, ya que algunos reflejos del tronco pueden no haberse desarrollado.

104 ENTRE LA CONDICIONES QUE DIFICULTAN EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA SE ENCUENTRAN LAS SIGUIENTES EXCEPTO:

104a) Pacientes con graves destrozos del macizo cráneo-facial.
104b) Intolerancia al test de apnea.
104c) Hipertermia.
104d) Tratamiento previo con dosis elevadas de fármacos depresores del sistema nervioso central.

105 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA EN RELACIÓN A LA VÍA DEL REFLEJO PUPILAR DIRECTO Y CONSENSUAL (REFLEJO FOTO-MOTOR).

105a) El impulso aferente viaja a través del nervio óptico hasta el Colículo Inferior.
105b) El impulso viaja del Colículo superior a ambos núcleos de Edinger-Westphal.
105c) Desde el núcleo de Edinger-Westphal el impulso viaja a través del III par craneal hasta el ganglio ciliar.
105d) Desde los ganglios ciliares el impulso viaja a través de los nervios ciliares cortos.

106 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA EN EL SÍNDROME DE CROUZON?

106a) Cursa con braquicefalia.
106b) Generalmente su diagnóstico es difícil en el primer año de vida.
106c) En los casos severos el riesgo de queratitis asociada es alto.
106d) La sutura coronal y la sagital suelen estar frecuentemente fusionadas en el momento de nacimiento.

107 INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE EL SÍNDROME DE PFEIFFER.

107a) Cursa con hipoplasia maxilar.
107b) El hipotelorismo es un rasgo típico.
107c) Los pulgares sufren una desviación en varo.
107d) La sindactilia no es característica en este síndrome.

108 INDIQUE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE REPARACIÓN DIRECTA DEL NERVIO PERIFÉRICO.

108a) La reparación termino-terminal es factible cuando la unión de los cabos sea posible sin tensión.
108b) Las técnicas de reparación epineurales y fasciculares **no** son técnicas de reparación directa.
108c) Las suturas empleadas son de nylon monofilamento de 8-0, 9-0 o 10-0 en función del grosor del nervio.
108d) Los pegamentos de fibrina pueden ser empleados para reforzar la sutura.

109 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA EN REFERNCIA AL SISTEMA VENOSO CEREBRAL?

109a) El sistema venoso superficial drena el 20% más superficial del grosor cerebral.
109b) El sistema venoso superficial y profundo drenan respectivamente el 50% del grosor cerebral.
109c) El sistema venoso profundo drena el 20% más profundo del grosor cerebral.
109d) El sistema venoso superficial drena el 80% más superficial del grosor cerebral.

110 EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA REFERIDA A LAS BUENAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

110a) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable en las personas con problemas de circulación sanguínea.
110b) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable de los pacientes encamados.
110c) El riesgo de sufrir una caída aumenta considerablemente durante el ingreso hospitalario.
110d) Se estima que casi 1/3 de las caídas durante el ingreso hospitalario se pueden prevenir.

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

FAK. ESP. NEUROKIRURGIAKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO NEUROCIRUGIA

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

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

"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