

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Orden SAN/43/2017, 24 de mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria cuyas plazas se acumulan a las de la Oferta de Empleo Público del año 2017 por Orden SAN/39/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- Según el artículo 155 de la Constitución Española de 1978, si una Comunidad Autónoma no cumpliere las obligaciones que la Constitución u otras leyes le impongan, o actuare de forma que atente gravemente al interés general de España, el Gobierno podrá adoptar las medidas necesarias, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:
- A Previo requerimiento al Presidente de la Comunidad Autónoma y, en el caso de no ser atendido, con aprobación por mayoría absoluta del Senado.
 - B Previo requerimiento al Presidente de la Comunidad Autónoma y, en el caso de no ser atendido, con aprobación por el Parlamento Europeo.
 - C Previo anuncio en el Boletín Oficial del Estado y en el Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma.
 - D Previa aprobación de la medida por todas las restantes Comunidades Autónomas.
- 2.- Según el artículo 145 de la Constitución Española de 1978:
- A Las Comunidades Autónomas pueden federarse y declarar su independencia.
 - B En ningún caso se admitirá la federación de Comunidades Autónomas.
 - C Las Comunidades Autónomas limítrofes pueden federarse con autorización previa del Parlamento de la Unión Europea.
 - D Todas las respuestas anteriores son verdaderas.
- 3.- Según el artículo 2 del Estatuto de Autonomía de Cantabria, las instituciones de autogobierno de la Comunidad Autónoma tienen la sede en:
- A El municipio de Cantabria que establezca el Gobierno mediante decreto.
 - B Torrelavega.
 - C Santander.
 - D Reinosa.
- 4.- De acuerdo con el artículo 24 del Estatuto de Autonomía de Cantabria, la Comunidad Autónoma NO tiene competencia exclusiva en:
- A Ordenación del territorio.
 - B Urbanismo.
 - C Vivienda.
 - D Sanidad exterior.
- 5.- Según el artículo 25.1 de la Constitución Española de 1978:
- A Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.
 - B Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de ser juzgadas no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.
 - C Todos pueden ser condenados o sancionados por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.
 - D Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de la detención no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.

- 6.- Según el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, indique lo CORRECTO en relación con las Areas de Salud:**
- A En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, dos Áreas.
 - B Se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Area.
 - C Serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 60 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.
 - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 7.- Según el artículo 63 de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la zona básica de salud:**
- A Estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.
 - B Es el marco territorial de atención especializada, que desarrolla su actividad mediante el trabajo jerarquizado.
 - C Es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 8.- Según el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todos tienen derecho:**
- A A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
 - B A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, ningún otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
 - C A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En el primer caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan. En el segundo, podrá recibir respuesta en caso estimatorio.
 - D A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, y en caso de que comporte peligro adicional para su salud, ser informado del alcance dichos riesgos.
- 9.- De acuerdo con el artículo 13 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, ¿a qué órgano corresponde asegurar la cohesión y calidad en la gestión de los sistemas de vigilancia en salud pública?**
- A Al Consejo Territorial de Cohesión y Calidad de cada Comunidad Autónoma.
 - B Al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a través de la Comisión de Salud Pública.
 - C Al Consejo de Vigilancia del Sistema Nacional de Salud, a través de la Comisión de Salud Pública.
 - D A la Comisión de Vigilancia de Salud Pública, en coordinación con las Comunidades Autónomas.
- 10.- Según el artículo 25 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en relación con las garantías de tiempo para el acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A Los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud se aprobarán mediante real decreto.
 - B Quedan incluidas en la garantía de tiempo de acceso las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos.
 - C Quedan excluidas de la garantía de tiempo de acceso la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.
 - D Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

- 11 .- De acuerdo con el artículo 8 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación farmacéutica está incluida en:**
- A La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
 - B La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
 - C La cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.
 - D La cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.
- 12 .- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para el ejercicio de una profesión sanitaria será necesario cumplir las obligaciones y requisitos previstos en el ordenamiento jurídico vigente. Para ejercer cualquier profesión sanitaria, será requisito imprescindible en todo caso:**
- A Estar colegiado.
 - B No encontrarse suspendido o inhabilitado para el ejercicio profesional por resolución sancionadora impuesta por un colegio profesional sanitario.
 - C No encontrarse suspendido o inhabilitado para el ejercicio profesional, o separado del servicio, por resolución administrativa sancionadora firme.
 - D Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
- 13 .- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los centros sanitarios revisarán que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente:**
- A Durante al menos tres veces a lo largo de su carrera profesional.
 - B Cada tres años como mínimo.
 - C Cada cinco años como mínimo.
 - D En los centros públicos cada cuatro años como mínimo, y en los centros privados según convenio.
- 14 .- Conforme lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias, la formación continuada:**
- A Será incompatible con cualquier actividad otra profesional o formativa.
 - B Tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad y se lleva a cabo por el sistema de residencia.
 - C Es aquella cuyo acceso se efectúa a través de una convocatoria anual de carácter nacional..
 - D Es el proceso que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios.
- 15 .- Según el artículo 5.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:**
- A En ningún caso puede limitarse el derecho a la información sanitaria de los pacientes.
 - B El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.
 - C El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por decisión de los familiares del paciente.
 - D El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la decisión unilateral del médico responsable, sin necesidad de que concurra ninguna circunstancia especial.

- 16.- Según el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en relación con la historia clínica señale la respuesta INCORRECTA:**
- A La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente.
 - B El personal de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder a la totalidad de los datos contenidos en la historia clínica.
 - C El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.
 - D Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.
- 17.- De acuerdo con el artículo 4 del Decreto 139/2004, de 5 diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, podrá acceder al Registro de Voluntades Previas:**
- A En las situaciones en que el paciente no pudiera manifestar su voluntad, el personal sanitario que en ese momento le prestara asistencia.
 - B La persona otorgante del documento inscrito.
 - C El representante de la persona otorgante del documento inscrito.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 18.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria está integrado, entre otros, por:**
- A Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - B Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de los municipios de la Comunidad Autónoma de Cantabria y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.
 - C Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos públicos o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho, vinculados o dependientes de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 19.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa sanitario de Cantabria, el municipio de Escalante está comprendido:**
- A En la Zona de Salud Alto Asón.
 - B En la Zona de Salud Gama.
 - C En la Zona de Salud San Vicente.
 - D En la Zona de Salud Liebana.
- 20.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Polanco se incluye en:**
- A El Área de Salud I: Santander.
 - B El Área de Salud II: Laredo.
 - C El Área de Salud IV: Torrelavega.
 - D El Área de Salud III: San Vicente de la Barquera.

- 21 .- La Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, en su artículo 4, dispone que en el ejercicio de sus funciones, corresponden al Servicio Cántabro de Salud las siguientes potestades administrativas:**
- A Las potestades de investigación, deslinde y recuperación de oficio de sus bienes.
 - B El Servicio Cántabro de Salud, como órgano dependiente de la Consejería competente en materia de sanidad, carece de potestades administrativas.
 - C Las potestades de interpretación, modificación, revisión de precios y resolución de los contratos administrativos que celebre.
 - D Son ciertas las respuestas a y c.
- 22 .- De acuerdo con la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, son órganos de dirección:**
- A El Presidente y el Director Gerente de cada órgano periférico.
 - B El Director Gerente y los miembros del Consejo Asesor de Salud.
 - C El Director Gerente, los Subdirectores y los Gerentes de los órganos periféricos.
 - D El Secretario General de la Consejería competente en materia de sanidad, el Presidente del Servicio Cántabro de Salud y los Directores Gerentes de los órganos periféricos.
- 23 .- De acuerdo con el Decreto 3/2012, de 19 de enero, de estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud, indique cuál de los siguientes NO es un órgano periférico en la actualidad:**
- A Gerencia de Atención Especializada Áreas III y IV: Hospital Comarcal Sierrallana.
 - B Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
 - C Gerencia de Atención Especializada del Área II: Hospital Comarcal de Laredo.
 - D Gerencia de Atención Especializada del Área III: Hospital Comarcal de Reinosa.
- 24 .- Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, recibirán la misma ,en el caso de procedimientos quirúrgicos, en el siguiente plazo máximo:**
- A Ochenta días.
 - B Un año.
 - C Ciento ochenta días.
 - D Ciento veinte días.
- 25 .- En el caso de pruebas diagnósticas especializadas, de carácter programado y no urgente, y atendiendo a lo dispuesto en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, ¿cuál es el plazo máximo para recibir dicha atención sanitaria?:**
- A 72 horas.
 - B 30 días.
 - C Tres meses.
 - D Un año.

- 26 .-** Señale cuál de las siguientes conductas es tipificada como falta MUY GRAVE en el artículo 85 de la Ley /2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria:
- A El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los servicios de salud, Administración o usuarios.
 - B La desviación de personas con derecho a la prestación asistencial por el sistema sanitario público hacia servicios sanitarios privados, con fines lucrativos.
 - C La ausencia injustificada al trabajo durante un día.
 - D La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
- 27 .-** Según el artículo 54 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con la promoción interna temporal:
- A Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el personal se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones desempeñadas.
 - B El ejercicio de funciones en promoción interna temporal no supondrá la consolidación de derecho alguno de carácter retributivo o en relación con la obtención de un nuevo nombramiento.
 - C El interesado que desempeñe una plaza en régimen de promoción interna temporal tendrá derecho a la reserva del puesto de trabajo de origen, salvo que se trate de un puesto cuyo sistema de provisión sea la libre designación.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 28 .-** Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, si la persona usuaria no hubiera obtenido asistencia dentro del plazo máximo de respuesta:
- A Podrá requerir la atención en cualquier centro sanitario privado, sin que, en ningún caso, la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
 - B Podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, salvo que la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
 - C Podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, sin que, en ningún caso, la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
 - D Podrá requerir la atención en un centro sanitario público de otra Comunidad Autónoma, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, sin que, en ningún caso, la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
- 29 .-** Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, el certificado de garantía tendrá una vigencia de:
- A Tres años, contados desde la fecha de su solicitud.
 - B Un año, contado desde la fecha de su expedición.
 - C Dos años, contados desde que finalizó el plazo máximo de respuesta sin haber recibido la atención sanitaria.
 - D Seis meses, contados desde la fecha de entrada de la solicitud en el registro competente.

- 30 .- Según el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, el carácter voluntario de la vigilancia de la salud se exceptúa:**
- A Cuando el reconocimiento sea necesario para verificar que del estado de salud del trabajador no constituye un peligro para sí mismo, para otros trabajadores o para terceros.
 - B Cuando se trate de reconocimientos médicos iniciales, dirigidos a comprobar la aptitud psicofísica del solicitante al puesto de trabajo ofertado.
 - C Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 31 .- Cual es el enunciado INCORRECTO en relación a los procesos de osificación:**
- A Existen dos procesos de osificación :intramembranosa y osteocondral
 - B La osificación osteocondral permite la formación de hueso de forma directa
 - C La osificación intramembranosa permite la formación de hueso de forma directa
 - D El centro de osificación primario es único por hueso
- 32 .- Indica el enunciado FALSO en relación al tratamiento de las fracturas:**
- A La placas a compresión son ideales en las fracturas transversas
 - B Las fracturas oblicuas del maléolo peroneo pueden tratarse con una placa antideslizamiento
 - C El fresado del canal medular permite implantar clavos de mayor tamaño
 - D El tornillo placa deslizante (DHS) es un implante que facilita la compresión estática en las fracturas de cadera
- 33 .-Cuál de los siguientes enunciados es FALSO en relación a la Pseudoartrosis:**
- A Las Pseudoartrosis no viables precisan del aporte de injerto
 - B La localización de las fracturas no influye en su consolidacion
 - C El patrón oro en el diagnóstico de la pseudoartrosis es el TAC
 - D Fármacos como corticoides ó antiinflamatorios influyen en la consolidación de las fracturas
- 34 .- Ante la sospecha clínica de un Síndrome Compartimental Agudo, señale la medición de la presión intracompartimental que indicaría una descompresión de urgencia:**
- A Presión intracompartimental absoluta <30mmHg
 - B Diferencia entre PDiastólica y P. intracompartimental < 30mmHg
 - C Diferencia entre la PDiastólica y P . intracompartimental > 40mmHg
 - D Ninguna de las anteriores indicaría una descompresión de urgencia
- 35 .- Qué grado en la escala radiológica de Ahlbäck para la artrosis de rodilla , indicaría la desaparición de la interlínea articular.**
- A Grado I
 - B Grado II
 - C Grado III
 - D Grado IV

- 36 .- Como trataría un cierre fisario precoz en un niño con más de 2cm de crecimiento potencial y menos del 50% de la fisis afectada.**
- A Cierre fisario completo ipsilateral
 - B Resección del puente fisario con interposición de tejido o material sintético
 - C Distracción fisaria asimétrica
 - D No es necesario ningún tipo de tratamiento por el alto potencial de remodelación
- 37 .- Un desprendimiento traumático de un fragmento osteocondral intraarticular sin afectar a la fisis en la clasificación de Salter y Harris ampliada ,sería una epifiolisis tipo :**
- A Tipo IV de Salter y Harris
 - B Tipo V de Salter y Harris
 - C Tipo VI de Rang
 - D Tipo VII de Odgen
- 38 .- Una fractura abierta con un tamaño de herida >10 cm , nivel de contaminación alto, con daño de partes blandas intenso y donde la cobertura ósea es posible con las partes blandas corresponde en la clasificación de Gustilo a un grado:**
- A Grado II
 - B Grado IIIA
 - C Grado IIIB
 - D Grado IIIC
- 39 .- Señale la respuesta FALSA respecto a las contusiones musculares:**
- A Es la lesión muscular más frecuente
 - B Se tratan con calor local durante las primeras 72 horas
 - C La contracción del músculo es un factor protector
 - D El uso prolongado de Aines altera las propiedades elásticas de la cicatriz
- 40 .- El peritenon es:**
- A Capa de tejido conectivo que envuelve un conjunto de fascículos
 - B Vaina fibrosa que rodea al tendón en algunas zonas y lo mantiene pegado al hueso
 - C Tejido conjuntivo areolar laxo que envuelve al tendón
 - D Tejido conjuntivo laxo que envuelve cada fascículo tendinoso
- 41 .- Las roturas tendinosas por traumatismo indirecto se localizan en la región más débil:**
- A Inserción ósea
 - B Unión músculotendinosa
 - C Zona media del tendón
 - D Zona de polea

42 .- Se ha demostrado que una de estas sustancias favorece la reparación tendinosa:

- A Trombina
- B Heparina de bajo peso molecular
- C Decorina
- D AINES

43 .- La lesión nerviosa de cuarto grado de Sunderland es:

- A Equivalente a neurotmesis
- B Pérdida de continuidad del axón, endoneuro y perineuro con epineuro intacto
- C Equivalente a axonotmesis
- D Pérdida de continuidad del axón y endoneuro, con perineuro y epineuro intacto

44 .- De los siguientes tumores malignos, ¿cuál produce poca afectación del estado general?:

- A Cordoma
- B Condrosarcoma
- C Osteosarcoma parostal
- D Todos los anteriores

45 .- En el estudio inmunohistoquímico de los tumores óseos, la positividad para S100 y keratin orienta hacia el diagnóstico de:

- A Linfoma
- B Sarcoma de ewing
- C Cordoma
- D Mieloma

46 .- Respecto al tumor de células gigantes del tejido óseo, señale la CORRECTA:

- A Se denomina también osteoblastoma
- B Es un tumor maligno de alto grado
- C Rompe la cortical sin producir reacción perióstica
- D Puede producir metástasis pulmonares en el 50% de los casos

47 .- El pronóstico de vida cuando aparecen metástasis óseas es PEOR en el caso de:

- A Cáncer de mama
- B Cáncer de pulmón
- C Cáncer de próstata
- D Cáncer de riñón

48 .- En el tratamiento del quiste óseo esencial, la técnica con menor número de recidivas es:

- A Aspiración-inyección de metilprednisolona
- B Descompresión con perforaciones con agujas kirschner
- C Curetaje e injerto óseo
- D Quimioterapia

49 .- De los siguientes tratamientos cuál NO está indicado en la artropatía hemofílica aguda:

- A Aines convencionales
- B Frío local
- C Inmovilización con vendaje compresivo
- D Administración del factor de la coagulación deficitario

50 .- La causa más frecuente de artropatía neuropática en los países desarrollados es:

- A Alcoholismo
- B Diabetes Mellitus
- C Tabaquismo
- D Secuelas de cirugía previa

51 .- El origen de la condromatosis sinovial es:

- A Metaplasia sinovial del cartílago
- B Metaplasia condral de la membrana sinovial
- C Calcificaciones sinoviales
- D Proceso proliferativo reactivo de la sinovial

52 .- Señale la respuesta VERDADERA con respecto a la osteocondritis disecante:

- A Su etiología es siempre de origen traumático
- B El cóndilo externo del fémur es la zona más frecuentemente afectada
- C Afecta fundamentalmente a varones
- D Cuando afecta al tobillo lo hace preferentemente en la zona superoexterna del astrágalo

53 .- Los anticuerpos anti-péptidos citrulinados cíclicos son marcadores específicos de:

- A Lupus eritematoso sistémico
- B Artritis Reumatoide
- C Espondilitis anquilopoyética
- D Artritis psoriásica

54 .- Señale las respuesta FALSA con respecto a la espondilitis anquilosante:

- A La afectación de las articulaciones sacroilíacas es característica
- B El Factor Reumatoide suele ser positivo
- C Se asocia a insuficiencia aórtica
- D Es frecuente el dolor en la inserción de la fascia plantar

55 .- De los siguientes fármacos, cuál NO es un tratamiento biológico para la artritis reumatoide:

- A Tocilizumab
- B Etanercept
- C Leflunomida
- D Anakinra

56 .- En España, el microorganismo que produce con mayor frecuencia osteomielitis aguda hematógena en niños entre 6 meses y 2 años de edad es:

- A Haemophilus influenzae
- B Streptococcus grupo B
- C Staphylococcus aureus
- D Kingella

57 .- NO es un principio general del tratamiento de la osteomielitis crónica:

- A Lavado-aspiración continuo
- B Desbridamiento masivo
- C Poliantibioterapia
- D Retirada del implante (si lo hubiera)

58 .- ¿Cuál de los siguientes signos es patognomónico de la necrosis avascular de la cabeza femoral?

- A RNM con disminución de señal en T2 y aumento en T1
- B Osteopenia proximal
- C Imágenes radiolucetas subcondrales (signo de la media luna) en la rx
- D Aumento difuso de la captación en la gammagrafía

59 .- La osteonecrosis primaria de rodilla:

- A Es más frecuente en personas mayores de 60 años
- B Es más frecuente en hombres
- C La localización típica es el cóndilo lateral
- D La mayoría de las veces es bilateral

60 .- Señale la respuesta CORRECTA sobre la enfermedad de Sever:

- A Más frecuente en niñas
- B La edad de aparición es entre 9 y 12 años
- C La base del tratamiento son los estiramientos del tendón de Aquiles
- D Los hallazgos radiográficos son patognomónicos

61 .- Un paciente de 70 años con antecedentes de artritis gotosa de rodilla acude a urgencias por gonalgia aguda. Se aprecia derrame articular a tensión por lo que se realiza una artrocentesis. ¿Con cuál de estos hallazgos podríamos descartar una artritis séptica antes del resultado del cultivo?

- A Recuento de leucocitos en el líquido articular de 15.000
- B Hallazgo de cristales de urato al microscopio
- C Resultado de tinción de Gram negativo
- D Fiebre en urgencias de 38,3 °C

62 .- Se considera infectada una herida articular si:

- A Han transcurrido más de 6 horas
- B Han transcurrido más de 12 horas si se ha iniciado tratamiento antibiótico al llegar al hospital
- C Es una lesión de partes blandas por herida punzante
- D Es una lesión secundaria a un aplastamiento con pérdida de sustancia

63 .- El Síndrome del tunel tarsiano anterior se produce por compresión de :

- A Nervio peroneo común
- B Nervio peroneo superficial
- C Nervio sural
- D Nervio peroneo profundo

64 .- Señale cuando indicaría una tenotomía o tenodesis del bíceps en una rotura masiva del manguito de los rotadores :

- A Paciente libre de dolor con buena funcionalidad del hombro
- B Paciente libre de dolor con debilidad significativa
- C Cuando el síntoma principal es el dolor con función del hombro equilibrada y artritis glenohumeral mínima
- D Cuando presenta dolor y artritis glenohumeral con ascenso de la cabeza humeral

65 .- En relación a las tendinitis calcificante del hombro:

- A Los depósitos encontrados en el estudio radiográfico del hombro son todos sintomáticos
- B La fase de dolor intenso está relacionado con roturas del manguito
- C La fase de dolor intenso se produce en la fase de reabsorción de los depósitos
- D La fase de dolor intenso se produce en la fase de formación de los depósitos

- 66 .- Señale la respuesta FALSA en relación a las luxaciones glenohumerales:**
- A El hombro en charretera es la deformidad típica de las luxaciones anteriores de hombro
 - B El signo de diagnóstico fundamental en las luxaciones posteriores es la rotación externa limitada
 - C Las roturas del manguito asociadas son más frecuentes en personas de edad avanzada
 - D La lesión del plexo braquial , rotura del manguito y luxación posterior configuran la triada terrible del hombro
- 67 .- Qué lesión ósea es más frecuente como complicación de una luxación anterior subcoracoidea de hombro**
- A Lesión de la coracoides
 - B Lesión de tuberosidad mayor
 - C Lesión de Hill-Sachs
 - D Lesión ALPSA
- 68 .- Ante una inestabilidad posterior de hombro recurrente con una lesión de Hill Sachs invertida , qué técnica quirúrgica recomendaría :**
- A Retensado capsular anterior, posterior e inferior
 - B Reparación del labrum posterior
 - C Técnica de Remplissage (imbricación de la cápsula posterior y parte del tendón infraespinoso al defecto óseo posterior)
 - D Técnica de Mc Laughlin Neer (transferencia del tendón subescapular al defecto anterior de la cabeza)
- 69 .- Con referencia a las fracturas de la clavícula, ¿ cuál es la respuesta FALSA?:**
- A Las fracturas de clavícula más frecuentes son las que afectan al tercio medio
 - B Es indispensable buscar lesiones asociadas en las fracturas de clavícula de alta energía
 - C La mayor parte de las fracturas de clavícula pueden tratarse adecuadamente con un tratamiento conservador
 - D La proyección de " Serendipia " debe realizarse siempre en una fractura de la clavícula lateral
- 70 .- Aplicando la clasificación de Rockwood y Madsen para las luxaciones acromion-claviculares , es CIERTO:**
- A Hoy en día el tratamiento de elección en las tipo III es quirúrgico
 - B En el tipo V , la distancia coraco-clavicular está aumentada entre un 25 y un 100% con respecto al hombro contralateral
 - C Se recomienda reparación artroscópica en los tipos IV ,V y VI
 - D En el tipo IV hay un desplazamiento posterior de la clavícula
- 71 .- Indica la respuesta CORRECTA en relación a las fracturas de la extremidad proximal del húmero en niños:**
- A De manera general, son quirúrgicas en todos los niños > de 11 años
 - B La frecuencia de complicaciones vasculares y neurológicas es más frecuente que en los adultos
 - C La epifisiodesis postraumática es una complicación que se presenta de manera habitual
 - D Las lesiones fisarias crónicas , pueden producirse por stress (ej. Lanzadores)

- 72 .- Con respecto al tratamiento de las fracturas proximales del húmero con prótesis, indica la respuesta CORRECTA:**
- A Es el tratamiento de elección en las fracturas proximales de húmero en pacientes osteoporóticos
 - B El correcto posicionamiento de las tuberosidades, la longitud y tamaño de la cabeza y la retroversión correcta son fundamentales para evitar la "triada del hombro infeliz "
 - C La hemiartroplastia no cementada , hoy en día , es de elección
 - D Las prótesis invertidas precisan de la integridad del manguito rotador para su implantación
- 73 .- Indica cuál es la respuesta CORRECTA en referencia a las fracturas de la diáfisis humeral asociadas a parálisis del nervio radial:**
- A La parálisis del nervio radial por sí misma , es indicación de cirugía
 - B Lo indicado es abordarlas siempre quirúrgicamente por un abordaje lateral
 - C Se debe utilizar la Electromiografía y pruebas de conducción nerviosa a partir de la 3^a-4^a semana de la lesión
 - D La lesión neurológica más frecuente es la axonotmesis
- 74 .- Con respecto al abordaje quirúrgico por vía posterior de las fracturas de la diáfisis humeral, cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO:**
- A Es de elección para cualquier fractura de la diáfisis humeral
 - B El paciente necesita ser colocado en decúbito prono
 - C Permite la exposición completa de la diáfisis humeral
 - D La disección se realiza a través del tríceps, entre la cabeza larga y la lateral
- 75 .- En las fracturas del tercio distal del húmero, es CORRECTO:**
- A Las formas B de la clasificación AO/OTA describen las fracturas articulares completas
 - B Las fracturas transcondíleas presentan un trazo de fractura bajo, muy cerca de la superficie articular
 - C Para su diagnóstico, basta el estudio radiológico. El TAC es absolutamente excepcional
 - D La fractura de Posadas es una fractura del cóndilo humeral externo asociada a luxación
- 76 .- El signo de la almohadilla grasa representa una hemorragia intraarticular. Indica cuál de las siguientes es la respuesta CORRECTA:**
- A Aparece en las fracturas -luxaciones articulares y luxaciones del codo-
 - B Puede presentarse de forma anterior, posterior, medial o lateral
 - C La disposición posterior es la forma más específica de fractura
 - D La disposición anterior es la forma más específica de fractura
- 77 .- Con respecto a las fracturas del húmero distal en niños, indica el enunciado CORRECTO:**
- A La clasificación de Gartland modificada describe las fracturas del cóndilo humeral externo
 - B Las fracturas supracondíleas más frecuentes son por flexión
 - C La lesión neurológica más frecuente en las fracturas supracondíleas es la del nervio interóseo anterior
 - D Deben tratarse todas quirúrgicamente por el elevado riesgo de desplazamiento secundario

- 78 .-** En una fractura de cabeza radial en niños, es aceptable una angulación de hasta:
- A 60°
 - B 30°
 - C 20°
 - D 10°
- 79 .-** Para abordar una fractura diafisaria de cubito y radio en adultos se deben utilizar dos vías de acceso independientes porque:
- A Previene la sinostosis postoperatoria
 - B Respeta mejor la vascularización del hueso
 - C Evita lesiones vasculares y neurológicas
 - D Es más fácil técnicamente para la reducción y la osteosíntesis
- 80 .-** En relación al tratamiento de las fracturas no desplazadas de 1/3 medio del escafoides, qué ventajas ofrece la fijación con tornillos percutáneos vs el tratamiento ortopédico:
- A Retorno a actividad deportiva más tarde
 - B Aumento de rango de movilidad y fuerza de puño a los 2 años
 - C Disminución del tiempo de recuperación
 - D Mejor tasa de consolidación
- 81 .-** En el tratamiento quirúrgico de las fracturas de escafoides, cuál de las siguientes técnicas es más importante para optimizar la probabilidad de consolidación:
- A Usar un tornillo largo en el eje central del escafoides
 - B Usar un tornillo largo en el aspecto dorsal al eje del escafoides
 - C Usar un tornillo grueso en el aspecto dorsal al eje del escafoides
 - D Usar un tornillo grueso en el aspecto volar del eje del escafoides.
- 82 .-** Señale la respuesta CORRECTA en relación a las fracturas de los dedos de la mano:
- A Las fracturas transversas y oblicuas cortas de falange proximal producen angulación en apex dorsal
 - B Las fracturas que afectan al cuarto proximal de F2 se angulan en flexión
 - C Las fracturas que afectan al cuarto distal de F2 se angulan en flexión
 - D Las fracturas que afectan al cuarto proximal de F2 se angulan en extensión
- 83 .-** Los tendones flexores de los dedos de la mano en la zona II reciben el aporte nutricional principalmente por:
- A Vínculas
 - B Periostio falángico
 - C Inserción tendinosa
 - D Difusión desde la vaina sinovial

84 .- El ligamento de Grayson y Cleland forman parte de :

- A Aponeurosis palmar profunda
- B Fascia digital
- C Aponeurosis palmar superficial media
- D Aponeurosis dorsal

85 .- En la interpretación de la radiología de la pelvis, es FALSO:

- A La línea innominada es referente de la columna anterior
- B La imagen oblicua alar permite visualizar la columna posterior y la totalidad de la pala y cresta ilíaca
- C La imagen oblicua obturatriz nos permite visualizar la columna posterior, la pared posterior y el agujero obturador
- D La línea ilioisquiática es referente de la columna posterior

86 .- Uno de los siguientes signos clínicos NO es característico del examen clínico de las fracturas de pelvis:

- A Dismetría o alteración rotacional de los miembros inferiores
- B Sangre en el meato uretral
- C Déficit neurológico en miembros inferiores
- D Hematoma periumbilical

87 .- ¿Cuál de las siguientes complicaciones encontramos con menor frecuencia en una fractura de pelvis?

- A Hemorragia
- B Lesiones uretrales
- C Lesiones genitales
- D Síndrome compartimental abdominal

88 .- Con respecto a la fijación externa en la fractura de pelvis, indique la respuesta CORRECTA:

- A Es el tratamiento de elección de las fracturas de pelvis con hipotensión
- B Permite el control de las inestabilidades anteriores y posteriores del anillo pélvico
- C La colocación de pines supraacetabulares permite montajes de mayor estabilidad que con pines en cresta iliaca
- D No es el tratamiento definitivo en ninguna fractura de pelvis

89 .- Señale con que maniobra exploratoria de estabilidad se intenta luxar la cadera de un recién nacido

- A Maniobra de Barlow
- B Maniobra de Ortolani
- C Maniobra de Thomas
- D Test de Galeazzi

- 90 .- En relación al tratamiento de la Displasia de desarrollo de cadera (DDC) señale la opción FALSA:**
- A El tratamiento más habitual en la displasia de cadera descubierta en el recién nacido es el arnés de Pavlik
 - B Si el resultado con arnés de Pavlik no es exitoso estaría indicada la artrografía, reducción cerrada y yeso pelvipédico
 - C En una reducción cerrada si se comprueba que el área de seguridad de Ramsey es muy amplia estaría indicada la tenotomía de aductores para aumentar la estabilidad
 - D Los niños entre 18-36 meses suelen requerir reducción abierta con tenotomías y capsulorrafias
- 91 .- Cual de estos factores no se considera de riesgo para la displasia de desarrollo de la cadera**
- A Presentación de nalgas
 - B Cesárea
 - C Bajo peso al nacer
 - D Oligohidramnios
- 92 .- A qué tipo en la clasificación de Pipkin se asocia una fractura asociada del cuello femoral**
- A Tipo I
 - B Tipo II
 - C Tipo III
 - D Tipo IV
- 93 .- Señale la opción FALSA en relación a las luxaciones traumáticas de cadera**
- A Es una urgencia traumatológica
 - B La luxaciones anteriores son las más frecuentes
 - C Tras una luxación de cadera la artroscopia es útil para el tratamiento de cuerpos libres, lesiones condrales o lesiones labrales
 - D En las luxaciones no reductibles está indicado un TAC prerreducción para identificar el obstáculo a la reducción
- 94 .- Acude a urgencias de nuestro hospital un varón de 3 años de edad. Según sus familiares desde el día anterior no camina y se queja de la cadera derecha. Asocia fiebre de 38'5º C. En la exploración destaca flexo doloroso de su cadera. En la analítica solicitada presenta leucocitosis y una PCR de 10. Ante la sospecha de una artritis de cadera ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?:**
- A Se trata de un cuadro clínico autolimitado en el tiempo, siendo poco habitual duraciones superiores a la semana.
 - B El tratamiento de elección es limpieza quirúrgica y antibioterapia endovenosa
 - C Podría plantearse una artrocentesis en caso de duda diagnóstica
 - D En rx puede observarse un aumento del espacio articular
- 95 .- Con respecto a la necrosis avascular de la cabeza femoral es CORRECTO:**
- A Es más frecuente en mujeres
 - B El dolor suele ser en reposo
 - C El pronóstico es bueno con tendencia a la curación con tratamiento conservador
 - D El patrón radiológico más habitual es el de osteopenia difusa de la cadera

- 96 .- Una fractura periprotésica de cadera a nivel de la punta del vástago, con signos radiológicos de movilización del mismo, se clasifica, en la clasificación de Vancouver, como tipo:**
- A B1
 - B C
 - C A
 - D B2
- 97 .- En el par de fricción metal-metal en la prótesis total de cadera, cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO:**
- A Puede romperse ante traumatismos
 - B Se introdujo como respuesta a las altas tasas de desgaste y osteolisis experimentadas por los polietilenos convencionales
 - C Es el par de fricción con menor desgaste
 - D Todas son falsas
- 98 .- Con respecto a la clasificación de Paprosky de defectos acetabulares es CORRECTO:**
- A El grado IIIB se define como migración superior a 3 cms con lisis en el isquion pero línea de Kohler intacta
 - B El grado IIC se define como lisis de la lágrima con pérdida de la pared medial.
 - C El grado IIB se define como columnas intactas con migración superomedial menor de 3 cms
 - D Todas son falsas
- 99 .- Con respecto a la vascularización de la cabeza femoral, indique la respuesta CORRECTA:**
- A La vascularización se produce a expensas de ramas de la arteria femoral profunda
 - B El aporte vascular más importante tiene lugar a expensas de la arteria circunfleja lateral
 - C El aporte vascular es a expensas de la arteria femoral profunda y de la arteria iliaca interna
 - D La vascularización se produce a expensas de la arteria femoral profunda y superficial
- 100 .- Indica el enunciado FALSO en relación a los criterios de inestabilidad de las fracturas extracapsulares del fémur proximal:**
- A Fractura conminuta de la cortical posteromedial del fémur proximal
 - B Fractura de la pared lateral
 - C Fractura extracapsular del fémur proximal de trazo invertido
 - D Todas las fracturas extracapsulares son inestables
- 101 .- Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación al tratamiento quirúrgico de las fracturas proximales del fémur:**
- A El tornillo deslizante de cadera (DHS) es un implante obsoleto en el tratamiento de estas fracturas
 - B El clavo cefalomedular es el tratamiento de elección de todas las fracturas extracapsulares del fémur proximal, estables e inestables
 - C El Cut-out es una complicación mecánica que resulta de la penetración anterosuperior del tornillo cefálico
 - D La distancia punta-vértice (TAD) es un criterio en desuso en relación a la posición del tornillo cefálico y que no afecta a la estabilidad del montaje

102 .- Indica cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación a las fracturas atípicas de fémur:

- A Es una complicación portencial en pacientes que reciben tratamientos con aminobifosfonatos o denosumab
- B Se localizan en la región subtrocantérea o en la diáfisis femoral
- C Su tratamiento es similar al resto de las fracturas diafisarias
- D El trazo de fractura característico es con frecuencia conminuto

103 .- Ante todo paciente con sospecha de dolor femoropatelar señale la respuesta CORRECTA:

- A El primer estudio a realizar es una radiografía simple, con proyecciones ap y lateral en carga, axial de rótula a 20° y 30°, y telemetría de EEII
- B El estudio mediante RNM se considera el patrón oro en el diagnóstico de condropatía patelar.
- C El TAC no permite la valoración de la rótula en los últimos grados de extensión
- D Todas son correctas.

104 .- Respecto al tratamiento de la patología degenerativa de la rodilla, señale la respuesta CORRECTA:

- A Se recomienda el uso de viscosuplementación según la guía clínica de la AAOS
- B Se recomienda el desbridamiento artroscópico según la guía clínica de la AAOS
- C Ante la planificación de una osteotomía se debe evitar la sobrecorrección del eje mecánico
- D Ante una prótesis unicompartimental se debe evitar la sobrecorrección dejando una deformidad residual de 2-3° el eje mecánico

105 .- En el tratamiento de una infección de PTR, indique la respuesta CORRECTA:

- A La presencia de fístulas es patognomónico de infección crónica de PTR
- B El estudio mediante gram intraoperatorio tiene una alta sensibilidad diagnóstica de infección
- C El desbridamiento quirúrgico y recambio de componentes móviles está indicado en los tipos I y II de Tsukuyama.
- D Todas son verdaderas.

106 .- En una paciente mujer de 21 años de edad, que presenta episodios de luxación recidivante de rótula derecha, indique la respuesta CORRECTA:

- A El estabilizador rotuliano más importante, con la rodilla entre 60 y 90° de flexión, es el ligamento patelo femoral medial
- B La telemetría de extremidades inferiores no sirve para valorar desplazamientos rotulianos laterales.
- C Es aconsejable completar el estudio mediante un TAC, realizado con la rodilla entre 30° y 60° de flexión, cuando falle el tratamiento conservador
- D El estudio mediante artro-TAC nos dará una información más certera sobre la alineación patelar.

107 .-Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO en relación a las fracturas de rótula:

- A Se presentan con más frecuencia en mujeres a partir de los 60 años
- B Los trazos transversos y del polo inferior son las fracturas más frecuentes
- C Las fracturas de rótula de trazo vertical son siempre quirúrgicas
- D La complicación más frecuente que presenta el tratamiento quirúrgico es la pérdida de reducción

108 .- Respecto al tratamiento quirúrgico de las roturas de LCA, señale la respuesta CORRECTA:

- A La realización de una plastia extraarticular en lesiones de LCA es una técnica terapéutica de reciente desarrollo
- B La técnica de Sonnery-Cottet se basa en la reconstrucción anatómica conjunta del LCA y del ligamento anterolateral, mediante plastia autóloga de pata de ganso
- C La reconstrucción bifascicular de LCA aporta mayor estabilidad rotacional que la reconstrucción anatómica monotunel
- D Lo más importante es la realización de los túneles óseos, dada la isometría del LCA original

109 .- Respecto a los meniscos, señale la respuesta CORRECTA:

- A Los meniscos se componen principalmente de colágeno tipo II
- B Las fibras radiales estabilizan el menisco previniendo de desgarros que provoquen roturas en asa de cubo
- C La estructura meniscal se compone de fibras verticales y fibras radiales
- D Todas son falsas

110 .- Con respecto a las lesiones meniscales asociadas a las fracturas proximales de la tibia, es CIERTO:

- A Se presentan con mayor frecuencia en las fracturas Schatzker tipo III
- B Afectan por igual al menisco externo y al interno
- C Las roturas periféricas son las lesiones más comunes
- D En las fracturas de tibia proximal es excepcional la presencia de lesiones meniscales asociadas

111 .- Aplicando la Clasificación de Schatzker a las fracturas proximales de la tibia, es CIERTO:

- A Los tipos V y VI representan disociaciones epifisometafisarias
- B El tipo IV describe una fractura de meseta interna en ocasiones asociada a fractura de las espinas tibiales
- C El tipo II describe una fractura por hundimiento del platillo externo
- D El tipo I describe una fractura por hundimiento y separación del platillo externo

112 .- Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO, en relación a las fracturas diafisarias de la tibia:

- A La disposición subcutánea de la cara interna de la tibia aumenta la incidencia de fracturas abiertas
- B Hoy en día el enclavado endomedular en las fracturas de tibia se implanta por un abordaje suprapatelar o infrapatelar
- C El síndrome compartimental es una complicación relativamente frecuente en las fracturas diafisarias cerradas de la tibia tratadas con enclavado
- D Todas son correctas

113 .- En relación a las fracturas diafisarias muy proximales de la tibia, indique el enunciado FALSO:

- A La reducción solo con clavo es difícil por la incidencia de valgo y antecurvatum en estas fracturas
- B Si enclavamos, la reducción puede mantenerse temporalmente con placas unicorticales o distractores
- C Es útil el uso de tornillos de Poller que se colocan después del fresado y antes de enclavar
- D Son fracturas que pueden tratarse con clavos o placas

- 114 .- Cual de los siguientes enunciados es CORRECTO en relación al tratamiento quirúrgico de las fracturas del tobillo:**
- A En las fracturas de Maissonneuve es necesario realizar siempre la reducción y síntesis del peroné
 - B La rotura del ligamento deltoideo no precisa reparación si se consigue una correcta reducción cerrada
 - C Los tornillos suprasindesmales deben colocarse a compresión
 - D La lesión del maléolo posterior debe fijarse sistemáticamente por visualización directa a través de una vía posterior
- 115 .- En relación a la lesión de la sindesmosis en las fracturas de tobillo, uno de los siguientes enunciados es FALSO:**
- A Las indicaciones para la fijación temporal de la sindesmosis son las fracturas de Maissonneuve y aquellas fracturas en las que se observe una inestabilidad lateral del tobillo en la exploración
 - B Basta con fijar la sindesmosis con un tornillo, siempre que se haga a compresión
 - C Apoyar los tornillos suprasindesmales en una placa proporciona mayor estabilidad
 - D La fijación de la sindesmosis se realiza con el tobillo en posición neutra
- 116 .- Cuál de los siguientes enunciados es FALSO en relación a las fracturas de tobillo en los niños:**
- A La mayor parte de las fracturas son epifisiolisis tipo II de Salter y Harris
 - B La fractura de Tillaux es una epifisiolisis tipo II
 - C La fractura triplana es una epifisiolisis tipo IV
 - D La mayoría de las fracturas del peroné en niños son epifisiolisis tipo I y II
- 117 .- Indica el enunciado FALSO en referencia a las fracturas de Tillaux en los niños:**
- A Es una epifisiolisis tipo III de Salter y Harris
 - B Es indicativa de un arrancamiento del ligamento tibioperoneo anterior
 - C Su tratamiento es siempre quirúrgico
 - D Suele ocurrir cuando se está cerrando la fisis distal de la tibia
- 118 .- En relación al tratamiento quirúrgico de las fracturas del pilón tibial, que respuesta es FALSA:**
- A La cirugía definitiva debe realizarse cuando las partes blandas tengan unas condiciones óptimas
 - B El abordaje quirúrgico elegido dependerá del desplazamiento mayor de los fragmentos
 - C Siempre debemos comenzar la cirugía con la osteosíntesis del peroné
 - D Uno de los principios básicos de su tratamiento es conseguir una fijación estable para permitir la movilización precoz
- 119 .- En relación con los esguinces laterales del tobillo , señale la respuesta CORRECTA:**
- A El LPAA (ligamento peroneo astragalino anterior) está tenso en flexión dorsal
 - B La mayoría se producen por fuerzas de inversión durante la flexión plantar
 - C El mecanismo más frecuente de lesión es la rotación externa con el pie en dorsiflexión
 - D El LPC (ligamento peroneo calcáneo) está tenso en flexión plantar

- 120 .- Qué maniobra utilizaría para la exploración de un esguince de la sindesmosis o esguince alto del tobillo:**
- A Prueba del cajón anterior
 - B Test de rotación externa
 - C Test del inversión forzada
 - D Prueba de inclinación medial forzada del astrágalo
- 121 .- En relación al tratamiento quirúrgico de la inestabilidad lateral del tobillo señale la respuesta FALSA:**
- A La técnica de Broström es una técnica de reparación anatómica
 - B Con la modificación de Gould , se retensa el retináculo extensor inferior y se estabiliza indirectamente la articulación subastragalina
 - C Se prefieren las técnicas de reparación o reconstrucción anatómicas
 - D La técnica de Watson -Jones es una técnica de reconstrucción anatómica
- 122 .- En relación al tratamiento quirúrgico de las roturas agudas del tendón de Aquiles, cuál sería la opción FALSA:**
- A La tasa de reroturas del tratamiento quirúrgico es menor que la del tratamiento conservador
 - B La vía de abordaje postero lateral se prefiere para evitar lesiones del nervio sural
 - C Las técnicas mínimamente invasivas disminuyen las complicaciones de la herida quirúrgica en relación a la cirugía convencional
 - D La técnica de Lynn es una tenorrafia reforzada con el plantar delgado
- 123 .- En las subluxaciones o luxaciones de los tendones peroneos, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La fractura por avulsión en la cara lateral del malelo peroneo (signo de Fleck) es un hallazgo radiográfico patognomónico
 - B Las técnicas quirúrgicas suelen asociar procedimientos para disminuir la profundidad del canal retromaleolar
 - C La osteotomía de Dwyer puede estar indicada si se asocia un valgo de retropié
 - D Todas son correctas
- 124 .- En relación a los Síndromes compartimentales del pie, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Se describen 7 compartimentos en el pie
 - B Una presión intracompartimental < 30 mmHg es diagnóstica e indicación de descompresión de urgencia
 - C Una incisión a lo largo del borde medial del pie es suficiente para la descompresión de los diferentes compartimentos
 - D Los dedos en garra es la deformidad residual más común de un Sd compartimental no tratado
- 125 .- Indique la técnica que NO estaría indicada en el tratamiento quirúrgico de un Pie plano flexible:**
- A Transferencia del Flexor Digitorum Longus
 - B Osteotomía de Dwyer
 - C Osteotomía de Evans
 - D Artrorraxis

126 .- En un paciente con Pie plano grado III nos encontraríamos con un pie :

- A Pie plano rígido
- B Pie plano flexible
- C Un pie sin deformidad
- D Pie plano con afectación del ligamento deltoideo e inclinación lateral del astrágalo en la mortaja

127 .- El test de Coleman se utiliza para valorar :

- A Flexibilidad del varo de retropié
- B Flexibilidad de columna interna
- C Atrofia de la musculatura de la pantorrilla
- D Inestabilidad crónica del tobillo en el pie cavo-varo

128 .- Señale cuál de estas opciones es FALSA en relación a la Fascitis plantar:

- A El tratamiento incluye programas de estiramiento específicos de la fascia plantar y tendón de Aquiles
- B La denominada triada de dolor en el talón asocia una fascitis plantar , insuficiencia del tendón tibial posterior y un Síndrome del túnel tarsiano
- C Férulas nocturna antiequino son útiles para mejorar el dolor en los primeros pasos de la mañana
- D La técnica quirúrgica recomienda una liberación completa de la fascia plantar por vía abierta o endoscópica

129 .- En la clasificación de Hawkins una fractura de cuello astragalino con luxación de la articulación astrágalo-escafoidea sería un fractura del tipo:

- A Tipo I
- B Tipo II
- C Tipo III
- D Tipo IV

130 .- En relación a las fracturas osteocondrales de la cúpula astragalina una fractura avulsión completa no desplazada, se corresponde en la clasificación radiológica de Berndt y Harty a un tipo:

- A Tipo I
- B Tipo II
- C Tipo III
- D Tipo IV

131 .- Señale cual de estas opciones es FALSA para las fracturas de calcáneo:

- A La proyección de Broden se usa intraoperatoriamente para comprobar la reducción de la carilla articular posterior
- B La complicación más frecuente de las fracturas de calcáneo intrarticulares es la artrosis subastragalina
- C La fractura tipo IV de la clasificación de Sander es una fractura intraarticular conminuta
- D La fractura intraarticular de calcáneo es una fractura que requiere tratamiento quirúrgico urgente durante las primeras 24 h

- 132 .- En la clasificación de Sander para las fracturas intraarticulares de calcáneo , una fractura con 2 fragmentos no desplazada es una fractura del tipo:**
- A Tipo I
 - B Tipo IIA
 - C Tipo IIB
 - D Tipo IIC
- 133 .-Cuál de estas afirmaciones es CORRECTA sobre las metatarsalgias mecánicas estáticas o de 2º rocker:**
- A Es la metatarsalgia que puede estar asociada a un pie cavo anterior
 - B La hiperqueratosis suele ser difusa , no circunscrita debajo de cada metatarsiano
 - C Es la metatarsalgia asociada a insuficiencia del 1º radio
 - D Puede producirse por un metatarsiano más largo
- 134 .- La técnica quirúrgica de elección en metatarsalgias de 3º rocker es una:**
- A Reconstrucción placa plantar
 - B Osteotomía de Weil
 - C Osteotomía de elevación basal (BRT)
 - D Osteotomía de Golfard o de elevación en V
- 135 .- En las luxaciones de Lisfranc, señale la respuesta FALSA:**
- A El signo del moteado , es una avulsión de la base del 2º Metatarsiano o de la cuña media y representa una avulsión del ligamento de Lisfranc
 - B La fijación de las articulaciones cuboidea-metatarsianas se realiza con agujas de Kirschner
 - C Para la fijación de las 3 articulaciones cuneo-metatarsianas internas es preferible tornillos corticales de espira parcial que permitan hacer compresión
 - D Pueden ser causa de un sd compartimental
- 136 .- La espondilolisis ístmica L5-S1 sin repercusión clínica, que se descubre casualmente en una radiografía se trata mediante:**
- A Modificación de actividad física
 - B Reposo e inmovilización con ortesis
 - C Observación
 - D Reparación quirúrgica del istmo
- 137 .- La medición de la línea de McGregor en una radiografía lateral de columna cervical se utiliza para el diagnóstico de:**
- A Subluxación atlantoaxoidea
 - B Impresión basilar
 - C Inestabilidad C2-C3
 - D Subluxación subaxial

- 138 .- De las siguientes deformidades congénitas de la columna vertebral, ¿cuál no provoca una deformidad progresiva durante el crecimiento?**
- A Hemivértebra no segmentada
 - B Barra unilateral
 - C Hemivértebra semisegmentada
 - D Hemivértebra segmentada con barra unilateral contralateral
- 139 .- En la escoliosis idiopática del adolescente el patrón de la curva más frecuente es:**
- A Torácica derecha
 - B Lumbar derecha
 - C Doble curva torácica derecha y lumbar izquierda
 - D Torácica izquierda
- 140 .-Cuál de los siguientes factores representa un riesgo de progresión de una escoliosis idiopática:**
- A Sexo femenino
 - B Peor a mayor edad de comienzo
 - C Curva torácica derecha
 - D Curva lumbar derecha
- 141 .- ¿Cuál es la respuesta FALSA con respecto al tratamiento de la espondilolistesis traumática del axis?**
- A Las fracturas tipo III (Levine-Edwards) requieren tratamiento quirúrgico
 - B Las fracturas tipo II (Levine-Edwards) se reducen con tracción y se inmovilizan con halo 12 semanas
 - C Las fracturas tipo I (Levine-Edwards) pueden ser tratadas con collarín rígido
 - D Las fracturas tipo IIA (Levine-Edwards) se reducen con tracción y se inmovilizan con halo 12 semanas
- 142 .- ¿Qué es la "fractura de Jefferson"?**
- A Fractura conminuta de una masa lateral de C1
 - B Fractura-estallido del axis
 - C Fractura-estallido de C1
 - D Espondilolistesis traumática de C2
- 143 .- En la clasificación TLICS (ThoracoLumbar Injury Classification and Severity score) de las fracturas toracolumbares, ¿cuál es la puntuación necesaria para indicar tratamiento quirúrgico?**
- A Mayor o igual a 3
 - B Mayor a 5
 - C Mayor o igual a 5
 - D La clasificación TLICS no sirve para indicar tratamiento

144 .- Son contraindicaciones de una cifoplastia todas las siguientes, EXCEPTO:

- A Alteraciones de la coagulación
- B Colapso mayor de 2/3 de la altura del cuerpo vertebral
- C Compresión de estructuras neurales
- D Estenosis de canal < 20%

145 .- Cuál de los siguientes elementos no pertenece a la columna posterior de Denis:

- A Ligamento vertebral común posterior
- B Ligamento amarillo
- C Ligamento interespinoso
- D Ligamento supraespinoso

146 .- Ante un paciente con dolor lumbar mecánico está indicado realizar radiografías salvo:

- A Paciente de 14 años
- B Toma corticoides
- C No ha mejorado tras 3 semanas de analgesia
- D Presenta dolor nocturno o en reposo

147 .- Cúal de las siguientes NO es una indicación quirúrgica en el tratamiento de la espondilodiscitis infecciosa:

- A Déficit neurológico por compresión nerviosa
- B Necesidad de biopsia abierta para obtener una muestra
- C Fracaso tras 2 semanas de tratamiento antibiótico
- D Deformidad progresiva y significativa

148 .- La prueba de imagen de elección para el diagnóstico de las infecciones raquídeas es:

- A PET
- B Resonancia magnética con gadolinio
- C Gammagrafía con leucocitos marcados con Indio 111
- D Tomografía axial computerizada

149 .- Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estenosis de canal lumbar es VERDADERA:

- A Una estenosis foraminal L4-L5 puede producir dificultad para andar de talones
- B Una estenosis foraminal L4-L5 dará principalmente una clínica de radiculopatía por cara posterior de pierna
- C Una estenosis foraminal L5-S1 dará fundamentalmente una clínica de claudicación neurógena
- D Una estenosis foraminal L5-S1 puede dar a un déficit sensitivo en la cara medial de la pierna

150 .- Cuál de los siguientes tratamientos no estaría indicado en la estenosis de canal lumbar:

- A Fortalecimiento de la musculatura abdominal
- B Faja lumbar
- C Natación a braza
- D Laminectomía central

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

151 .- En referencia a la anomalía congénita más frecuente de la mano (sindactilia) es CORRECTA:

- A Es poco frecuente que sea bilateral y simétrica
- B Ocurre entre la 6ª-8ª semana de gestación
- C Se clasifica en 3 tipos principales: preaxial, central y postaxial.
- D El tratamiento rara vez es quirúrgico

152 .- Señale la respuesta CORRECTA. El centro de rotación para la mayoría de los movimientos de la muñeca se encuentra:

- A En la parte proximal del hueso grande
- B En la parte media del hueso grande
- C En la parte distal del hueso grande
- D Ninguna de las anteriores es correcta

153 .- Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO en relación a las fracturas del tercio distal del fémur:

- A Al realizar la reparación quirúrgica, tendremos en cuenta que el cóndilo lateral se extiende más distalmente que el cóndilo medial
- B Las deformidades más características de estas fracturas son el acortamiento y la flexión del extremo distal
- C La fractura de Hoffa es una fractura articular parcial del fémur distal de trazo coronal
- D Las proyecciones AP, lateral y oblicuas son suficientes para el diagnóstico y planificación de estas fracturas, siendo excepcional el uso del TAC ó RNM

154 .- ¿ Cual de los siguientes NO es un factor predisponente en el desarrollo de una pseudoartrosis de clavícula ?:

- A Acortamiento > de 20mm
- B Refractura
- C Desplazamiento > de 20mm
- D Fractura de la clavícula medial

155 .- Cuál de los siguientes es un criterio cierto para indicar el tratamiento conservador en una fractura diafisaria del húmero:

- A El acortamiento es < de 3cm
- B La angulación > de 30°
- C La rotación > de 45°
- D Las fracturas con trazo espiroideo se tratan siempre de forma adecuada con tratamiento conservador

- 156 .- Mujer de 30 años refiere dolor de 7 meses de evolución en su muñeca derecha tras caída fortuita y apoyo sobre la misma. La rx muestran pseudoartrosis de escafoides carpiano. En la progresión de esta patología cuál es lo MENOS FRECUENTE que ocurra:**
- A Degeneración radio-escafoidea
 - B Artritis radio-lunar
 - C Artritis escafo-capitate
 - D Artritis medio carpiana
- 157 .- Indica cual es la respuesta CORRECTA en relación al proceso de consolidación de las fracturas:**
- A En la consolidación indirecta la primera fase es la Fase Inflamatoria
 - B En la consolidación directa hay formación importante de callo de fractura
 - C En la consolidación indirecta la formación de callo duro tiene lugar en la fase reparadora
 - D En la consolidación indirecta la primera fase es la formación de hematoma
- 158 .- Respecto al menisco discoideo, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Es casi exclusivo del menisco interno
 - B Puede producir chasquidos indoloros en niños
 - C En casos sintomáticos se debe extirpar todo el menisco
 - D Todas son correctas
- 159 .- Cuál de los siguientes enunciados en relación a las fracturas del pilón tibial es FALSO:**
- A Las fracturas del pilón tibial se diferencian de las fracturas maleolares en que en las primeras el mecanismo de producción es la carga axial y en las maleolares, rotacional
 - B La presencia de ampollas hemáticas indican procedencia del foco de fractura, tienen más profundidad y son más graves que las serosas
 - C El estudio por TAC nos da información sobre el número de fragmentos, su desplazamiento y la impactación ósea
 - D Las fracturas maleolares y del pilón tibial tienen en común el desplazamiento lateral del astrágalo
- 160 .- Para el diagnóstico de lumbalgia funcional se utilizan los signos de Waddell, de los que NO forma parte:**
- A Hipersensibilidad a la palpación
 - B Dolor a la compresión axial
 - C Lasègue inverso
 - D Hallazgos sensitivos no anatómicos