



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

ESPECIALIDAD: NEUROLOGÍA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su “Hoja de Respuestas” pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:
 - A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
 - B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
 - C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
 - D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa

2. El cargo de Inspector General de Sanidad de la Defensa (IGESAN) lo desempeña:
 - A) dicho cargo recae en el General al mando del Hospital Central de la Defensa
 - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (Especialidad Fundamental Medicina)
 - C) Un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
 - D) Un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)

3. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” lo desempeña:
 - A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
 - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
 - C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
 - D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)

4. La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
 - A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
 - B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
 - C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
 - D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español



5. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) está adscrito a:
- A) Subsecretaría de Defensa
 - B) Ministerio de Sanidad
 - C) Ejército de Tierra
 - D) Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
6. La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:
- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
 - B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
 - C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
 - D) Ninguna de las anteriores.
7. La Unidad Militar de Emergencias (UME):
- A) está constituida de forma permanente y tiene como misión la intervención en cualquier lugar del territorio nacional y en el extranjero, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
 - B) está constituida de forma temporal y tiene como misión la intervención en cualquier lugar del territorio nacional y en el extranjero, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
 - C) está constituida de forma permanente y tiene como misión la exclusiva intervención en territorio nacional, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
 - D) está constituida de forma temporal y tiene como misión la exclusiva intervención en territorio nacional, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
8. Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):
- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
 - B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
 - C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
 - D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)



9. Un Oficial Médico que luce como divisa tres estrellas de ocho puntas cada una será:
- A) Un Capitán
 - B) Un Coronel
 - C) Un General
 - D) Un Comandante
10. El Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa está encuadrado en:
- A) Departamento de Servicios Centrales
 - B) Jefatura de Sanidad Militar-Operativa
 - C) Unidad de Apoyo Informático
 - D) Depende directamente de Subdirección Médica
11. Marca la VERDADERA:
- A) El Hospital General de la Defensa de Zaragoza depende del Hospital Central de la Defensa de Madrid
 - B) El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla", depende de la Inspección General de Sanidad
 - C) A y B son verdaderas
 - D) Todas son falsas
12. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":
- A) Es el único Hospital ROLE 4 de las Fuerzas Armadas
 - B) Presenta una Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
 - C) A y B son verdaderas
 - D) Su Unidad de Aislamiento se considera de Nivel Intermedio
13. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":
- A) Sólo atiende a personal militar y sus familiares
 - B) Es un Hospital adscrito al Servicio Madrileño de Salud
 - C) Atiende exclusivamente a personal afiliado al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
 - D) No dispone de Cámara Hiperbárica
14. El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:
- A) la Cruz de Malta
 - B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
 - C) la Cruz de Camarga
 - D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales



15. Marca la VERDADERA: De acuerdo con el Reglamento General de Recompensas Militares, en lo referente a la concesión y uso de las mismas:
- A) La Cruz al Mérito Militar, al Mérito Naval o al Mérito Aeronáutico se puede conceder a todo personal militar y civil que se haga acreedor a las mismas
 - B) exclusivamente se concede a personal militar y nunca a personal civil
 - C) Solo se puede conceder a personal militar y civil si es funcionario, y nunca si es personal laboral
 - D) Solo se puede conceder a personal militar y civil contratado por el Ministerio de Defensa
16. Señale la anomalía genética que se asocia con la Ataxia Espinocerebelosa de inicio en la infancia:
- A) 6p/C10orf2.
 - B) 19q/MTP.
 - C) SYNE1.
 - D) D 15q/POLG 1.
17. El gen cuya mutación se encuentra alterada en la SCA23 se llama:
- A) KCNC 3.
 - B) Aprataxina.
 - C) FGF.
 - D) PKC Gamma.
18. Señale qué anomalía genética se asocia con la demencia frontotemporal lobar-UPS (inclusiones compuestas de ubiquitina y otros componentes):
- A) GRN.
 - B) VCP.
 - C) CHMP2B.
 - D) FUS.
19. Respecto a la neuropatía óptica hereditaria de Leber, señale la respuesta incorrecta:
- A) La mutación primaria más frecuente es mtDNA np11778 (69%).
 - B) Hay familias que tiene miembros que asocian anomalías de conducción cardíaca como el síndrome de preexcitación.
 - C) La pérdida de visión suele ser unilateral al inicio, dolorosa y afecta principalmente a la visión periférica.



- D) Ocasionalmente la neuropatía hereditaria de Leber se asocia a un síndrome MS-like.
20. Señale la errónea en la enfermedad de Nieman-Pick tipo C:
- A) Conlleva depósitos de lípidos y esfingomielina.
 - B) Existe deficiencia enzimática de NPC1.
 - C) Existe deficiencia enzimática de HE1.
 - D) El gen alterado se encuentra en el locus 6q14-15.
21. Señale la respuesta correcta respecto a la Enfermedad de Pelizaeus-Merzbacher:
- A) Es una enfermedad genéticamente heterogénea.
 - B) Existen diferentes mutaciones en el gen de la proteína proteolípídica (PLP) en el cromosoma 2 (2q21).
 - C) Su base anatomopatológica es una hipomielinización difusa que tiene siempre aspecto tigroide.
 - D) En la resonancia magnética se detecta señal anormal de sustancia gris de ambos hemisferios cerebrales.
22. Señale la respuesta incorrecta respecto a la enfermedad de Krabbe:
- A) La composición bioquímica de la escasa mielina presente es normal.
 - B) También conocida como Leucodistrofia de células globoides.
 - C) Se debe a mutaciones en el gen de la enzima galactocerebrosidasa.
 - D) Se transmite por herencia ligada al X.
23. Señale la respuesta incorrecta respecto de la enfermedad de Marchiafava-Bignami:
- A) < 10% de los pacientes no son alcohólicos.
 - B) Un desequilibrio osmótico importante está presente en una mayoría de casos.
 - C) Cerca del 10% de los pacientes tienen diabetes.
 - D) La lesión no es solo desmielinizante, sino que también puede ser necrótica.
24. En cuanto a las enfermedades peroximales, cuál de las siguientes pertenece al espectro de los defectos de la biogénesis tipo I:
- A) Enfermedad de Refsum infantil.
 - B) Condrodisplasia punctata Rhizomiélica.
 - C) Adrenoleucodistrofia.



D) Acidemia hiperpipecólica.

25. Señale la respuesta incorrecta respecto al síndrome de Chanarín-Dorfman:

- A) Se hereda de forma recesiva ligada al X.
- B) Es el resultado de la mutación del gen CGI-58.
- C) Clínicamente puede producir ataxia, retraso psicomotor y miopatía proximal.
- D) Los hallazgos característicos incluyen depósitos de lípidos neutros en distintos tejidos.

26. En la porfiria aguda intermitente todas las respuestas son correctas salvo una, señálela:

- A) Su herencia es autosómica dominante.
- B) Alta penetrancia.
- C) No lesiones cutáneas.
- D) En el diagnóstico encontramos copro y protoporfirina fecal normal con incremento de niveles de ALA y PBG.

27. Señale qué fármaco no está contraindicado en la Porfiria:

- A) Etosusimida.
- B) Clorpromacina.
- C) Diclofenaco.
- D) Metoclopramidas.

28. Señale la respuesta incorrecta respecto a las siguientes afirmaciones:

- A) Las bandas oligoclonales de Ig M frente a lípidos presentan menor trascendencia pronóstica que las bandas oligoclonales de Ig G.
- B) Se relacionan con mayor riesgo de conversión a formas secundariamente progresivas.
- C) Las bandas oligoclonales de Ig M frente a lípidos se asocian a una respuesta subóptima al interferón beta.
- D) Las bandas oligoclonales de IG M frente a lípidos identifican a un subgrupo de pacientes con esclerosis múltiple primaria progresiva que tiene alta probabilidad de responder al tratamiento con anticuerpos monoclonal anti-CD20.

29. Señale la respuesta incorrecta respecto a la Enfermedad de Prader Willi:

- A) Existe en el lenguaje una disfunción oromotora.



- B) En la neuropatología observamos un volumen reducido con preservación global de la sustancia gris (corteza) excepto en el lóbulo occipital.
- C) Se produce por una delección en 15q11-q13.
- D) El cociente intelectual medio ronda los 70.
30. Señale la respuesta incorrecta respecto a la Enfermedad por deficiencia de adenilosuccinato liasa:
- A) La discapacidad cognitiva es de moderada a severa.
- B) Presenta alteraciones conductuales similares a las del autismo.
- C) En el 40% de los casos existen crisis comiciales que a menudo son farmacoresistentes.
- D) Se pueden ver pacientes con afectación cerebelosa.
31. Señale la respuesta correcta respecto al síndrome de Rett:
- A) Su herencia es dominante ligada al X.
- B) El gen alterado es el MECP2.
- C) Locus Xq28.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
32. Con respecto al síndrome de Zellweger señale la respuesta incorrecta:
- A) Conocido como síndrome cerebro-hepato-renal.
- B) Herencia autosómica recesiva.
- C) El gen mutado es el RSK2.
- D) La mutación se localiza en 2q21.
33. Señale la respuesta incorrecta respecto a los biomarcadores en esclerosis múltiple:
- A) La CHI3L1, medida en suero por enzimoimmunoensayo, es una proteína de la familia de las quitinasas y de las proteínas quitinasa-like producida por distintos tipos celulares.
- B) Su secreción por parte de los astrocitos se ve aumentada como un fenómeno secundario a la inflamación en la esclerosis múltiple.
- C) Niveles altos de CHI3L1 se asocian con un mayor riesgo de conversión a EM después de un síndrome clínico aislado.
- D) Los niveles de CHI3L1 pueden medirse antes o durante la terapia, ya que no experimentan cambios sustanciales con el tratamiento.



34. Con respecto a la esclerosis tuberosa tipo 1 señale la respuesta correcta:
- A) La herencia es de tipo autosómico recesivo.
 - B) La anomalía genética se encuentra en el locus 9q34.3.
 - C) La anomalía genética se encuentra en el locus 16p13.3.
 - D) La anomalía genética se encuentra en el locus 5q35.
35. En cuanto a los fármacos modificadores de la esclerosis múltiple, señale la respuesta incorrecta:
- A) La teriflunamida es un fármaco inmunosupresor selectivo.
 - B) Es un fármaco oral.
 - C) Se administra dos veces al día.
 - D) Disminuye la tasa de actividad en RM cerebral del 50 al 60%.
36. Una placa desmielinizante donde observamos abundantes depósitos de complemento/Ig G se define como placa tipo:
- A) I.
 - B) II.
 - C) III.
 - D) IV.
37. Respecto a la enfermedad de Von-Hippel-Lindau señale la respuesta incorrecta:
- A) Su herencia es autosómica recesiva.
 - B) Se asocian a la enfermedad tumores del sistema nervioso central de tipo hemangioblastomas.
 - C) La anomalía genética se localiza en 3p13-14.
 - D) La anomalía genética se localiza en 3p25-26.
38. Respecto a la proteína S100 señale la respuesta incorrecta:
- A) Es una proteína soluble compuesta de cuatro porciones antigénicamente diferentes.
 - B) Es común a células melanocíticas, gliales, células de Schwann y condrocitos.
 - C) Tiene una considerable menor especificidad que GFAP.
 - D) Es particularmente útil para demostrar diferenciación de células de Schwann benignas o malignas de tumores de vainas de nervios periféricos.
39. En relación al Xantastrocitoma Pleomórfico señale la respuesta incorrecta:



- A) Las células xantomatosas presentan inclusiones citoplasmáticas espumosas lipídicas en aproximadamente un 75% de los casos.
 - B) Tiene un pronóstico relativamente favorable, con una supervivencia a los 10 años del 70%.
 - C) Es una forma rara de astrocitoma a menudo mal diagnosticado en el pasado como glioblastoma.
 - D) Grado II WHO.
40. Señale la respuesta correcta respecto a los gangliogliomas:
- A) Constituye del 4 al 8 % de los tumores cerebrales en la población pediátrica.
 - B) Se localizan principalmente en el lóbulo parietal y las crisis comiciales con la presentación típica.
 - C) Las bases moleculares de estos tumores son ampliamente descritas en la literatura.
 - D) Estos tumores se clasifican como WHO grado III.
41. Respecto a la miastenia grave señale la respuesta incorrecta:
- A) Existe mayor incidencia de insuficiencia respiratoria en la miastenia por Ac-MuSK que en los pacientes con miastenia grave por ac anti receptores de la acetilcolina.
 - B) Los síntomas oculares son más frecuentes en la miastenia grave por anticuerpos anti receptores de la acetilcolina que en los Ac MusK.
 - C) La respuesta a la piridostigmina llega al 80-90 % de los pacientes con miastenia grave por Ac-MuSK.
 - D) La hiperplasia tímica y los casos de timomas son mucho más frecuentes en pacientes con miastenia grave por anticuerpos anti receptores de la acetilcolina que por ac-MuSK.
42. Uno de los siguientes signos clínicos impide realizar el diagnóstico de muerte cerebral:
- A) Presencia de reflejos medulares.
 - B) Anisocoria.
 - C) Ausencia de hipotensión.
 - D) Ausencia de ventilación espontánea.
43. En una enfermedad genética neurológica, el fenómeno de anticipación implica la aparición de las manifestaciones más precozmente y en general de forma más grave en la siguiente generación. Dado que la anticipación



ocurre por la expansión de trinucleótidos, indique en cuál de estas enfermedades es posible esperar este fenómeno:

- A) Atrofia muscular espinal.
- B) Distrofia muscular de Duchenne.
- C) Enfermedad de Párkinson.
- D) Distrofia miotónica de Steinert.

44. Mujer de 75 años traída a consulta por su familia porque le encuentran desde hace meses deprimida y con fallos de memoria. Les preocupa que pueda tener una enfermedad de Alzheimer. La paciente refiere que no cree que le pase nada y que está como siempre. ¿En qué orden se presentan generalmente los siguientes síntomas en la progresión de la enfermedad de Alzheimer?:

- A) Cambios de humor, síntomas conductuales, déficit cognitivo.
- B) Síntomas conductuales, síntomas motores, declive de la independencia funcional.
- C) Cambio de humor, déficit cognitivo, declive de la independencia funcional.
- D) Síntomas conductuales, cambios de humor, síntomas motores.

45. Todas las siguientes enfermedades neurodegenerativas están relacionadas con una alteración en la proteína Tau, excepto:

- A) Enfermedad de Alzheimer.
- B) Demencia frontotemporal.
- C) Enfermedad de Párkinson.
- D) Parálisis supranuclear progresiva.

46. Mujer de 29 años con antecedentes de crisis febriles y fumadora importante. Consulta por presentar desde hace unos dos años episodios frecuentes, estereotipados, que comienzan con una sensación epigástrica ascendente y un olor desagradable, seguidos de desconexión del medio. Los familiares que están con ella observan que hace movimientos de chupeteo y de apertura y cierre repetidos de la mano izquierda. Pasados dos minutos los movimientos ceden, pero le cuesta responder adecuadamente y solo recuerda parcialmente lo ocurrido. De los siguientes ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- A) Crisis focales complejas del lóbulo temporal.
- B) Accidentes isquémicos transitorios en territorio carotídeo derecho.
- C) Crisis focales simples motoras.



- D) Episodios de amnesia global transitoria.
47. Varón de 30 años que consulta por cefaleas periorbitales unilaterales que progresan rápidamente hasta hacerse muy intensas. Las crisis de dolor duran entre 30-60 minutos, ocurren 2-3 veces al día y se acompañan de lagrimeo en el ojo que le duele con rinorrea unilateral. ¿Cuál es el tratamiento preventivo más adecuado?
- A) Prednisona oral con retirada en 2-3 meses.
 - B) Prednisona oral con retirada en un mes, asociada a verapamilo oral a dosis de 80-180 mg cada 8 horas.
 - C) Carbamazepina a dosis de 600-1200 mg al día.
 - D) Indometacina a dosis de 50 mg cada 8 horas durante un mes.
48. En un paciente con una parálisis facial periférica izquierda ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas NO esperaría encontrar?
- A) Hiperacusia izquierda.
 - B) Hipoestesia de la hemicara izquierda.
 - C) Hipogeusia.
 - D) Falta de lagrimeo en el ojo izquierdo.
49. Con respecto al tratamiento de la hipertensión intracraneal NO es una medida aceptada:
- A) Elevar la cabeza del enfermo y mantener la cabeza centrada.
 - B) El drenaje de LCR a través de un drenaje lumbar.
 - C) La hiperventilación moderada.
 - D) Los esteroides en algunas circunstancias.
50. Varón de 55 años que sufre una hemorragia subaracnoidea por rotura de un aneurisma de la arteria cerebral media. Es tratado quirúrgicamente. Tras una buena evolución en la que recupera la capacidad de caminar, un mes después de sufrir la hemorragia presenta un deterioro progresivo, llegando a encontrarse obnubilado y con dificultad para obedecer órdenes. Señale la afirmación correcta:
- A) Se encuentra en el momento de la evolución en el que es más frecuente el vasoespasmo.
 - B) Probablemente este deterioro progresivo sea secundario al resangrado del aneurisma.
 - C) El deterioro subagudo que presenta con mayor probabilidad se debe a hidrocefalia.
 - D) La técnica diagnóstica de elección es la angiografía cerebral.



51. Respecto a los meningiomas señale la respuesta incorrecta:
- A) El marcador inmunohistoquímico más útil se conoce como EMA.
 - B) Habitualmente encontramos cuerpos de Psamoma.
 - C) Más de la mitad de los meningiomas están asociados con anomalías del cromosoma 21.
 - D) Los receptores de la progesterona están presentes en más del 50% de los casos.
52. Señale la respuesta correcta respecto a los tumores de tipo Craneofaringiomas:
- A) Se produce por acumulación aberrante de Beta-Catetina en el 70% de los craneofaringiomas adamantinosos.
 - B) El craneofaringioma papilar es una variante rara que a menudo se presenta en el cuarto ventrículo de los adultos.
 - C) En el 77% de los tumores se altera la vía de la señalización Wnt.
 - D) Representan el 9 % de los tumores del sistema nervioso central.
53. Respecto a la intoxicación por ingesta de pez globo, señale la respuesta incorrecta:
- A) La toxina bloquea los canales de potasio.
 - B) Es soluble al agua.
 - C) Los pacientes que sobreviven a un periodo agudo de intoxicación (aproximadamente las primeras 24 horas) a menudo se recuperan sin secuelas neurológicas.
 - D) Se ha utilizado la neostigmina con éxito anecdótico.
54. Señale el mecanismo de acción de la neurotoxina coprine:
- A) Agonistas de los receptores glutamato.
 - B) Análogo estructural de la serotonina.
 - C) Agonista colinérgico.
 - D) Inhibición de la aldehído deshidrogenasa.
55. Señale la respuesta correcta de entre las siguientes respecto al uso de siponimod:
- A) Siponimod está aprobado y financiado para pacientes adultos con esclerosis múltiple remitente recurrente y secundariamente progresiva con enfermedad activa definida por brotes o por características de imagen típicas de actividad inflamatoria.



- B) Está contraindicado en pacientes homocigóticos para el genotipo CYP2C9*3*3.
 - C) Está contraindicado en pacientes con antecedentes de bloqueo auriculoventricular (AV) de segundo grado Mobitz tipo I y II, bloqueo AV de tercer grado, bloqueo cardiaco sinoauricular o síndrome del seno enfermo, si no llevan marcapasos.
 - D) Está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática moderada-grave (Child-Pugh clase B y C).
56. Señale la respuesta correcta respecto al uso de ozanimod:
- A) Requiere un escalonado en 7 días desde 0,23 hasta 0,46 mg.
 - B) Requiere genotipado previo uso para establecer la dosis.
 - C) La dosis de mantenimiento es de 1,05 mg de forma diaria una vez al día en el desayuno.
 - D) Requiere ajuste de dosis en caso de insuficiencia renal moderada.
57. Respecto al uso de los moduladores del receptor de S1P en la esclerosis múltiple, en cuál de ellos es obligatoria la evaluación oftalmológica antes del inicio del tratamiento:
- A) Ponesimod.
 - B) Fingolimod.
 - C) Siponimod.
 - D) Ozanimod.
58. Respecto al uso de los moduladores del receptor de S1P en la esclerosis múltiple, en cuál de ellos es obligatoria el genotipado antes del inicio del tratamiento para establecer la dosis:
- A) Ponesimod.
 - B) Fingolimod.
 - C) Siponimod.
 - D) Ozanimod.
59. Respecto al uso de los moduladores del receptor de S1P en la esclerosis múltiple, en cuál de ellos es obligatorio la monitorización en todos los pacientes sin excepciones:
- A) Ponesimod.
 - B) Fingolimod.
 - C) Siponimod.
 - D) Ozanimod.



60. Respecto al uso de los moduladores del receptor de S1P en la esclerosis múltiple, ¿cuál de ellos presenta una reversibilidad más rápida permitiendo el cambio más precoz a otro tratamiento modificador de la enfermedad?:
- A) Ponesimod.
 - B) Fingolimod.
 - C) Siponimod.
 - D) Ozanimod.
61. Un paciente de 38 años es diagnosticado de esclerosis múltiple remitente recurrente con moderada alta actividad desde el inicio. El paciente es un gran aficionado al ciclismo de largas distancias y presenta Fc basales de 40-45 lpm en forma de bradicardia sinusal asintomática. Previa a la valoración por Cardiología, se ha comentado al paciente que el tratamiento más adecuado es un modulador de la esfingosina 1 fosfato por las características clínicas y radiológicas. Señale la respuesta más adecuada de entre las siguientes:
- A) Debido a las frecuencias cardíacas que tiene el paciente es imperativo la monitorización con los cuatro tratamientos moduladores de la esfingosina 1 fosfato.
 - B) El uso de este tipo de tratamientos estaría contraindicado debido a la existencia de Fc < 55 lpm.
 - C) La monitorización más corta sería con ozanimod, siendo de 4 horas en total si no hay ninguna incidencia durante la misma.
 - D) Se desaconseja durante la monitorización que el paciente ambule por el pasillo por el riesgo de síncope cardiogénico.
62. Señale cuál de los siguientes moduladores de la esfingosina 1 fosfato tiene menor tiempo de monitorización en caso de requerirse y de que no haya incidencias durante la misma:
- A) Fingolimod.
 - B) Siponimod.
 - C) Ozanimod.
 - D) Ponesimod.
63. Respecto a la intoxicación por consumo de peyote señale la respuesta correcta:
- A) También llamado Ipomoea tricolor.



- B) De 2 a 4 buttons de peyote ya son suficientes para ser alucinógenas.
 - C) Un button de peyote contiene 60 mg de mescalina.
 - D) Su ingesta raramente amenaza la vida.
64. Con respecto al síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker señale la respuesta incorrecta:
- A) Existe disfunción cerebelosa en el 100% de los pacientes con mutación P102L.
 - B) Suele ser rara la existencia de amiloidosis en la necropsia.
 - C) No se objetiva la presencia de PrPsc en el sistema linforreticular.
 - D) Los hallazgos en RM cerebral son variables.
65. En el insomnio familiar fatal señale la respuesta correcta:
- A) La edad de inicio ronda los 50 años.
 - B) La duración media de la edad es aproximadamente de 7 meses.
 - C) Son frecuentes las ondas agudas paroxísticas en el EEG durante la enfermedad.
 - D) Los síntomas de disfunción cerebelosa son prominentes desde el inicio de la enfermedad.
66. Respecto a la enfermedad de Kuru (enfermedad priónica) señale la respuesta correcta:
- A) El periodo de incubación medio de la enfermedad es de 12 años.
 - B) Los síntomas de disfunción cerebelosa se dan en el 70% de los pacientes.
 - C) En el 100% de los casos se objetivan placas de amiloide en la necropsia.
 - D) Es muy probable encontrar la proteína PrPsc en el sistema linforreticular.
67. En el síndrome de Kearns-Sayre señale la respuesta incorrecta:
- A) Existe una oftalmoplejía progresiva de la musculatura extrínseca en todos los pacientes.
 - B) La edad de inicio es anterior a los 20 años de edad.
 - C) La mayoría de los pacientes son casos esporádicos y normalmente causados por una duplicación del DNA mitocondrial.
 - D) Frecuentemente los pacientes requieren la colocación de marcapasos por la existencia de bloqueos conducción.



68. Señale la respuesta incorrecta respecto a la migraña hemipléjica familiar de tipo 2:
- A) Representa del 10 al 20% de todos los casos de migraña hemipléjica familiar.
 - B) Se produce por mutación del gen SCN1A.
 - C) El gen mutado codifica la subunidad alfa 2 de la bomba ATPasa Na-K.
 - D) Existe una menor penetrancia en la migraña hemipléjica familiar de tipo 2 con respecto a la tipo 1.
69. Con respecto a la ataxia episódica familiar señale la respuesta incorrecta:
- A) La acetazolamida reduce la severidad de los episodios.
 - B) La ataxia episódica familiar de tipo 5 se produce por mutación CACNB4.
 - C) La brevedad de los episodios y la persistencia de mioquimias interictales en la tipo I puede ayudar a diferenciarla de la ataxia episódica familiar tipo II.
 - D) En la ataxia episódica familiar de tipo I se observa en la RM cerebral atrofia cerebelosa sobre todo en el vermis anterior en un 75% de los pacientes.
70. En relación con la enfermedad de Weir Mitchell señale la respuesta incorrecta:
- A) Es una enfermedad recesiva ligada al X.
 - B) Se produce dolor quemante y enrojecimiento de extremidades en respuesta al calor o el ejercicio moderado.
 - C) Es debido a mutaciones en el gen SCN9A que codifica los canales de sodio voltaje independientes.
 - D) Se expresan de forma selectiva en neuronas ganglionares de raíces dorsales de pequeño tamaño y en neuronas ganglionares simpáticas.
71. Señale el gen que se encuentra alterado en el síndrome de Ehlers-Danlos tipo IV:
- A) La cadena alfa 3 del colágeno de tipo V.
 - B) La cadena alfa 2 del colágeno de tipo III.
 - C) La cadena alfa 1 del colágeno de tipo III.
 - D) La cadena alfa 2 del colágeno de tipo IV.



72. Con respecto a la enfermedad de Menkes señale la respuesta incorrecta:
- A) Es conocida como tricopoliodistrofia.
 - B) Se hereda de forma recesiva ligada al X.
 - C) Es una enfermedad hereditaria del metabolismo del cobre que conlleva depósitos de cobre en distintos tejidos principalmente el cerebro.
 - D) También conocido como síndrome de Kinky Hair.
73. Señale la respuesta correcta respecto a la enfermedad de Alzheimer:
- A) En las formas familiares de inicio temprano se han identificado principalmente mutaciones en el gen de la Presenilina 2.
 - B) La Presenilina 2 codifica una proteína del complejo gamma secretasa, enzima encargada de la escisión de la molécula de la proteína precursora del amiloide y el beta amiloide.
 - C) Todas las mutaciones (gen de la Presenilina 1 y 2 y de la molécula de la proteína precursora del amiloide) incrementan los niveles cerebrales y sanguíneos de la proteína beta amiloide.
 - D) El genotipo ApoE4 es un factor de riesgo siendo suficiente aunque no necesario para el desarrollo de la enfermedad.
74. En el síndrome de Lewis Summer señale la respuesta incorrecta:
- A) Es una poliradiculoneuropatía sensitivo-motora.
 - B) Es simétrica afectando con mayor intensidad a extremidades superiores que a inferiores.
 - C) Puede producir afectación de nervios craneales.
 - D) Normalmente tiene curso lentamente progresivo.
75. En la patología del sueño se han desarrollado pruebas objetivas y escalas subjetivas para medir la somnolencia diurna excesiva. Señale la respuesta incorrecta:
- A) La escala de somnolencia de Epworth evalúa el nivel general de somnolencia. Se explora a través de 8 ítems con puntuación de 0 a 3.
 - B) En la escala de Epworth, una puntuación mayor a 10 sugiere la presencia de somnolencia excesiva.
 - C) La escala de Epworth ha sido débilmente correlacionada con el test de latencias múltiples.
 - D) La escala de somnolencia de Stanford es una escala de 6 puntos que mide de forma subjetiva la somnolencia, pero no es fiable en pacientes con somnolencia persistente.



76. Con respecto a los estudios diagnósticos de los trastornos del sueño, indique la respuesta incorrecta:
- A) El test de latencias múltiples constituye el gold-estándar en la actualidad para mediar la somnolencia diurna.
 - B) Hay que tener en cuenta la existencia de falsos positivos y que un 5-10% de los pacientes sanos puede tener en el test de latencias múltiples presencia de SOREMs, al igual que pacientes tratados con fármacos antidepresivos.
 - C) La narcolepsia es la indicación más importante para la realización del test de latencias múltiples.
 - D) La presencia en 2 de 4 o 5 siestas de SOREMs (entrada en fase REM en los primeros 5 minutos del sueño) y una latencia de inicio del sueño menor de 8 minutos sugiere fuertemente el diagnóstico de narcolepsia.
77. Señale la respuesta correcta respecto al síndrome de Andersen-Tawil:
- A) Es una enfermedad autosómica recesiva.
 - B) Las cifras de CPK a menudo son normales durante los episodios de debilidad.
 - C) Se produce por mutación en el gen KCNJ1 en el cromosoma 16q en aproximadamente dos tercios de los pacientes.
 - D) La expresividad fenotípica en los individuos dentro de una misma familia no varía presentando las mismas manifestaciones clínicas y con similar intensidad de afectación.
78. Respecto a la infección del virus del Nilo occidental (West Nile Virus) señale la respuesta incorrecta:
- A) El virus es un flavovirus transmitido por artrópodos.
 - B) El 80% de los pacientes infectados están asintomáticos.
 - C) En torno al 10-20% se produce enfermedad neuroinvasiva.
 - D) El vector puente principal es el mosquito Culex.
79. Señale la asociación correcta:
- A) La lisencefalia tipo II con hipoplasia cerebelosa se hereda de forma autosómica dominante.
 - B) El síndrome de Joubert tipo III se hereda de forma dominante ligada al X.
 - C) El síndrome de Meckel-Grüber se hereda de forma autosómica recesiva.



- D) El síndrome de Kallmann se hereda de forma autosómica dominante.
80. Señale la asociación incorrecta entre los siguientes tipos de ataxias autosómicas recesivas y el gen mutado:
- A) Ataxia espinocerebelosa de inicio infantil (IOSCA) se relaciona con la mutación en el gen C10orf2.
 - B) Ataxia con apraxia oculomotora tipo I (AOSA1) se relaciona con la mutación del gen aprataxina.
 - C) Ataxia-Telangiectasia se relaciona con la mutación del gen ATM.
 - D) La Abetalipoproteinemia se asocia con la mutación en el gen POLG1.
81. Con respecto a la ataxia de la isla del Gran Caimán (Cayman Ataxia) señale la respuesta incorrecta:
- A) Es una ataxia autosómica recesiva.
 - B) Se produce a consecuencia de una mutación en el gen que codifica la caytaxina.
 - C) La sintomatología aparece en la infancia.
 - D) El gen mutado se encuentra en el cromosoma 9.
82. En la ataxia de Charlevoix-Saguenay observamos las siguientes características menos una. Señale la respuesta incorrecta:
- A) Se produce por una mutación en el gen SIL1.
 - B) La mutación está localizada en el locus 13q11.
 - C) La proteína producida por el gen mutado puede estar involucrada en el plegamiento de las proteínas.
 - D) La progresión es lenta con una edad media de muerte a finales de la década de los 50 años.
83. Respecto al síndrome de McLeod señale la respuesta correcta:
- A) Es una enfermedad dominante ligada al X.
 - B) La característica clínica más común es la existencia de una neuropatía periférica axonal.
 - C) La edad media de inicio ronda los 35 años con un curso rápidamente progresivo.
 - D) El gen mutado es el XT408.
84. Señale la respuesta incorrecta de entre las siguientes:



- A) La edad cronológica se ha asociado con la progresión de la enfermedad en pacientes con esclerosis múltiple.
 - B) La longitud de los telómeros de los leucocitos se asocia con la senescencia y a mayor longitud de los mismos, mayor relación con la progresión de la enfermedad.
 - C) La pérdida del papel protector de los estrógenos en la mujer hace que éstas acumulen más discapacidad tras la menopausia que los hombres.
 - D) La existencia de otras comorbilidades como los factores de riesgo vascular incrementan el aumento de las lesiones de sustancia blanca, la hipoxia e incrementan la progresión de la discapacidad.
85. Señale la respuesta correcta en relación con el registro TOP (registro observacional de pacientes con natalizumab):
- A) El 48 % de los pacientes a 288 semanas presentaba empeoramiento en la EDSS con independencia de la existencia o no de brote.
 - B) Se analizaron 5632 pacientes con formas remitentes recurrentes y secundariamente progresivas de la enfermedad.
 - C) El 66% de la progresión confirmada de la discapacidad que se observaba en el estudio correspondían a progresión de la discapacidad independiente de actividad clínica (PIRA).
 - D) El 37,1 % de los pacientes presentaba progresión de la discapacidad independiente de actividad clínica (PIRA).
86. Tradicionalmente la esclerosis múltiple se ha considerado una enfermedad outside-in, en relación con esta creencia señale la respuesta incorrecta:
- A) La inflamación aguda en fases iniciales es principalmente dirigida por linfocitos T y B autorreactivos que atraviesan la barrera hematoencefálica.
 - B) La inflamación crónica está dirigida principalmente por microglía y macrófagos dentro del sistema nervioso central.
 - C) La existencia de PIRA desde el inicio, a pesar de fármacos modificadores de la enfermedad de alta eficacia, sugiere un proceso patológico gradual y/o degeneración secundaria por acúmulo de actividad subclínica que juega un papel crucial desde el inicio de la enfermedad.



- D) La EDSS se comporta como una herramienta esencial en la valoración de la progresión de la enfermedad debido a su alta sensibilidad en la detección precoz de cambios.
87. En relación con los fármacos modificadores de la enfermedad tipo esclerosis múltiple, señale la respuesta incorrecta:
- A) Ofatumumab fue superior en sus pivotaes en reducción de tasa de brotes frente a teriflunamida, sin embargo, no hubo diferencias significativas respecto a la progresión confirmada de la discapacidad.
 - B) Los fármacos anti-inflamatorios son insuficientes para tratar y manejar la llamada "Silent Multiple Sclerosis".
 - C) Ofatumumab no obtuvo datos significativos en cambios en volumen cerebral respecto a interferón Beta-1a (Rebif).
 - D) En los ensayos clínicos Asclepios que sirvieron para aprobar ofatumumab, los neurofilamentos de cadena ligera se incluyeron por primera vez de forma prospectiva como un end-point secundario en un fase 3.
88. Señale la respuesta incorrecta entre las siguientes aseveraciones:
- A) En el ensayo clínico que sirvió para aprobar ofatumumab 20 mg, hubo una discrepancia entre las diferencias significativas entre las disminuciones de niveles de neurofilamentos de cadena ligera a favor de ofatumumab que no se tradujeron en diferencias significativas respecto a las tasas de atrofia cerebral.
 - B) Es plausible que los cambios de los niveles de NFLs a corto plazo pudieran reflejar procesos inflamatorios en la esclerosis múltiple y los cambios son por tanto más evidentemente más precoces que la atrofia cerebral basada en la resonancia magnética.
 - C) El daño neuroaxonal está presente desde el inicio de la esclerosis múltiple.
 - D) El signo del reborde paramagnético está presente en una proporción ligeramente superior al de las lesiones lentamente expansivas.
89. Imagine que está usted haciendo una sustitución en una consulta altamente especializada de enfermedades desmielinizantes y le toca revisar a un paciente varón de 21 años con esclerosis múltiple recurrente remitente con alta actividad clínica y radiológica y que debutó a los 16



años de edad. En líquido cefalorraquídeo presenta bandas de Ig G e Ig M lípido-específicas. Inicialmente comenzó con fingolimod vía oral previa monitorización de telemetría a cargo del Servicio de Cardiología. A los 17 años se decide el cambio por persistencia de la actividad radiológica con nuevas lesiones captantes de gadolinio algunas de ellas tumefactivas. En ese momento se decide cambio a Tysabri 300 mg cada 28 días. Presenta anticuerpos antiVJC negativos. Tras más de 3 años de tratamiento con Tysabri 300 mg cada 28 días usted se encuentra en la encrucijada de decidir el manejo terapéutico, sabiendo que tiene RM cerebral sin actividad radiológica, que no ha tenido brote y que los anticuerpos antiVJC son negativos. Señale la respuesta correcta de entre las siguientes opciones:

- A) Debo explicarle al paciente que tras más de 36 infusiones de Tysabri 300 mg debido a la inmunosupresión previa con fingolimod y al tiempo expuesto al tratamiento, su riesgo de desarrollar leucoencefalopatía multifocal progresiva es de 40 casos por cada 10,000 pacientes por lo que se aconseja cambio de tratamiento.
- B) Se debe aconsejar el cambio dado que el tener bandas de Ig M lípido-específicas confieren mayor riesgo de desarrollar LMP.
- C) Se explica que, aunque el riesgo actual de desarrollar LMP estaría en 1 de cada 10,000 pacientes, se podría pasar a la terapia de uso expandido aprobada cada 8 semanas manteniendo misma eficacia y mejorando considerablemente la seguridad.
- D) Se explica que se podría mantener la misma pauta posológica dado que los anticuerpos antiVJC son negativos, repitiendo trimestralmente el índice de anticuerpos en suero y la resonancia para identificar precozmente lesiones sugestivas de LPM.

90. Imagínese que en verano le ofrecen un contrato de sustitución en un hospital de segundo nivel con una consulta altamente especializada de enfermedades desmielinizantes. Una de las pacientes a su cargo de 35 años y que presenta esclerosis múltiple recurrente remitente con muy alta actividad clínica y radiológica de reciente diagnóstico y sin tratamiento actualmente, desea planificar el embarazo. Dada la importancia de la planificación familiar y del predominio del sexo femenino en la patología, señale la respuesta más acertada:



- A) Desaconsejaría el embarazo por no tener bien controlada su enfermedad y porque se debe evitar que las pacientes con esclerosis múltiple puedan gestar al tratarse de una enfermedad neurodegenerativa.
- B) Desaconsejaría el embarazo por no tener bien controlada su enfermedad y aconsejaría la planificación familiar con un tratamiento de reconstitución inmune tipo alemtuzumab 12 mg que posibilitaría plantear la gestación y la lactancia tras 4 meses posteriores al segundo ciclo.
- C) Desaconsejaría el embarazo por no tener bien controlada su enfermedad y aconsejaría el uso de tratamientos de alta eficacia con ocrelizumab 600 mg iv dado que no hay contraindicación durante el embarazo ni la lactancia.
- D) Iniciaría tratamientos compatibles con el embarazo como son los interferones beta y el acetato de glatirámico que permitirían tanto la gestación como la lactancia.

91. Respecto al uso de las vacunas en pacientes con esclerosis múltiple, señale la respuesta incorrecta:

- A) Las vacunas de virus vivos o atenuados se deben evitar en los pacientes con esclerosis múltiple dado que pueden provocar exacerbación de la enfermedad o incluso ser incompatibles con su tratamiento modificador de la enfermedad.
- B) Si el paciente se encuentra con un tratamiento tipo antiCD20, la vacunación de virus fragmentados se puede realizar en cualquier momento de la terapia dado que se han obtenido buenas tasas de inmunización humoral incluyendo frente al coronavirus.
- C) Las menores tasas de inmunización humoral frente al coronavirus con la vacuna de Pfizer se han descrito en pacientes en tratamiento con fingolimod.
- D) Se debe planificar el momento óptimo de vacunación con vacunas de virus fragmentados en pacientes con terapias de reconstitución inmune.

92. Señale la respuesta incorrecta respecto a la patogenia de la esclerosis múltiple:

- A) Los neurofilamentos de cadena ligeras son al oligodendrocito lo que la proteína glial ácida fibrilar a los astrocitos.



- B) Los inhibidores de la tirosina kinasa de Bruton actúan sobre los principales responsables de la neuroinflamación aguda y crónica porque expresan receptores BTK.
- C) Fármacos con acción dual pueden ser efectivos en el tratamiento de la esclerosis múltiple silente que actúen sobre la inflamación aguda y crónica.
- D) La inhibición BTK tiene el potencial de reducir la activación de las células T como de la microglía y los macrófagos para el tratamiento dual de la inflamación aguda y crónica en las distintas fases de la esclerosis múltiple.

93. La distrofia facioescapulohumeral:

- A) Se transmite con carácter autosómico recesivo.
- B) Afecta más frecuentemente a mujeres.
- C) Afecta al músculo pectoral mayor en estadios precoces.
- D) Acorta significativamente la esperanza de vida.

94. Varón de 65 años, fumador e hipertenso, que acude a urgencias del hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" - CSVE por pérdida súbita de fuerza y sensación de hormigueo en la mano derecha de unos 15 minutos de duración, con recuperación posterior casi completa. En EKG se detecta ritmo sinusal a 91 lpm. En relación con el diagnóstico más probable, señale la respuesta FALSA:

- A) Una causa probable es una embolia arterioarterial por desprendimiento de una placa carotídea.
- B) El dúplexTSA es poco útil para el diagnóstico.
- C) Es necesario realizar una TC cerebral para evaluar la repercusión sobre el parénquima cerebral.
- D) El tratamiento quirúrgico está indicado si las pruebas de imagen revelan una estenosis carotídea > 70%.

95. Varón de 53 años sin antecedentes de interés que tras un mal movimiento en clase de halterofilia nota un dolor lumbar que al pasar las horas se irradia hacia la pierna derecha por la parte posterior y que llega al borde lateral del pie. Presenta en la exploración maniobra de Lasègue presente a 40º, reflejo aquileo abolido y no se puede poner de puntillas. El diagnóstico etiológico más probable es:

- A) Hernia discal L2-L3 derecha.
- B) Hernia discal L3-L4 derecha.
- C) Hernia discal L4-L5 derecha.



D) Hernia discal L5-S1 derecha.

96. Quienes son los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria son:

- A) Todos los españoles
- B) Los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
- C) Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
- D) Todas las anteriores.

97. En la ley básica reguladora de la autonomía del paciente dentro de los principios básicos se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:

- A) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- B) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
- C) El médico debe indicarle al paciente cual opción terapéutica debe elegir.
- D) Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

98. Se entiende por centro sanitario a:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

99. La historia clínica se define como:



- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
 - B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
 - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
 - D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
100. Se entiende por Consentimiento informado a:
- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
 - B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
 - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
 - D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
101. La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios, EXCEPTO:
- A) Sometimiento pleno a la ley y el derecho.
 - B) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
 - C) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
 - D) No precisa de participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo, a través de la negociación en las mesas correspondientes.
102. Los nombramientos de personal estatutario temporal serán de interinidad, siendo estatutarios interinos los que, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia, son nombrados como tales con carácter



temporal para el desempeño de funciones propias de estatuarios en los siguientes supuestos y condiciones:

- A) Existencia de plaza vacante, cuando no sea posible su cobertura por personal estatuario fijo, durante un plazo máximo de tres años, en los términos previstos en el apartado 2 de este artículo.
- B) Ejecución de programas de carácter temporal, que deberán especificar sus fechas de inicio y finalización y no podrán tener una duración superior a tres años. Los programas objeto de nombramiento no pueden ser de una naturaleza tal que suponga la ejecución de tareas o la cobertura de necesidades permanentes, habituales de duración indefinida de la actividad propia de los servicios de salud.
- C) Exceso o acumulación de tareas, detallándose las mismas, concretando la fecha del inicio y fin del nombramiento, por un plazo máximo de nueve meses, dentro de un período de dieciocho meses.
- D) Todas las anteriores.

103. Se podrá nombrar personal estatuario sustituto para el desempeño de funciones propias de personal estatuario en los siguientes supuestos y condiciones:

- A) Sustitución, que se expedirá, cuando resulte necesario para atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos, dispensas y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de plaza.
- B) Sustitución parcial para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de tres años, identificando la causa que lo origina, siendo un nombramiento vinculado a la cobertura de exención de guardias, por razón de edad, o enfermedad, pudiendo sustituir hasta dos personas siempre que con la plantilla disponible no fuese posible cubrir esta contingencia y respetando los límites legales de la jornada, en concreto los referidos en los artículos 48.2 y 49.
- C) Reducción de la jornada ordinaria de personal estatuario, identificando a la persona o personas concretas a quien se complementa la jornada, durante todo el período correspondiente y en la modalidad que motiva la reducción.
- D) Todas las anteriores.

104. Son medidas dirigidas al control de la temporalidad las siguientes, EXCEPTO:



- A) Las administraciones sanitarias serán responsables del cumplimiento de las previsiones contenidas en la presente norma y, en especial, velarán por evitar cualquier tipo de irregularidad en el nombramiento del personal estatutario temporal y sustituto. Asimismo, las administraciones sanitarias promoverán, en sus ámbitos respectivos, el desarrollo de criterios de actuación que permitan asegurar el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal. No obstante, desde la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se establecerá un seguimiento de estas actuaciones.
 - B) Las actuaciones irregulares en materia de nombramiento de personal estatutario temporal y sustituto darán lugar a la exigencia de las responsabilidades que procedan de conformidad con la normativa vigente en cada una de las administraciones públicas.
 - C) Todo acto, pacto, acuerdo o disposición reglamentaria, así como las medidas que se adopten en su cumplimiento o desarrollo, cuyo contenido directa o indirectamente suponga el incumplimiento por parte de la comunidad autónoma o del Estado de los plazos máximos de permanencia como personal estatutario temporal se aceptará como válido.
 - D) El incumplimiento del plazo máximo de permanencia dará lugar a una compensación económica para el personal estatutario temporal afectado, que será equivalente a veinte días de sus retribuciones fijas por año de servicio, en virtud de la normativa específica que le sea de aplicación, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año, hasta un máximo de doce mensualidades. El derecho a esta compensación nacerá a partir de la fecha del cese efectivo y la cuantía estará referida exclusivamente al nombramiento del que traiga causa el incumplimiento. No habrá derecho a la compensación descrita en caso de que la finalización de la relación de servicio sea por causas disciplinarias o por renuncia voluntaria.
105. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
- A) A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
 - B) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.



- C) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
- D) Todas las anteriores.
106. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
- A) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
- B) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
- C) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- D) Todas las anteriores
107. El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:
- A) A la libre sindicación.
- B) A la actividad sindical.
- C) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- D) Todas son correctas.
108. El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:
- A) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.
- B) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.
- C) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.
- D) Todas son correctas.



109. La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:
- A) Superación de las pruebas de selección.
 - B) Nombramiento conferido por el órgano competente.
 - C) Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.
 - D) Todas las anteriores.
110. Para la pérdida de la condición de personal estatutario fijo. Son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo, las siguientes, EXCEPTO:
- A) La renuncia.
 - B) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
 - C) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
 - D) La jubilación, a no ser que la condición física sea muy buena.