



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

ESPECIALIDAD: **CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

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 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos. Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de 180 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. ¿Uno de estos elementos NO constituye parte de la unidad básica funcional de la columna vertebral?
 - A) Las articulaciones facetarias.
 - B) La musculatura paraespinal.
 - C) El disco intervertebral.
 - D) El complejo ligamentoso posterior.

2. En cuanto a la instrumentación cervical posterior, señale la FALSA:
 - A) El diámetro habitual de los tornillos de masas laterales es de 4 o 4,5 mm.
 - B) La arteria vertebral acostumbra a entrar en columna cervical a nivel de C4.
 - C) La instrumentación de masas laterales de C3 a C6 es una opción sólida y segura de anclaje.
 - D) A nivel C7 es mejor instrumentar el pedículo que la masa lateral.

3. Señale la respuesta FALSA sobre la predisposición de los tipos de Roussouly a determinadas patologías raquídeas:
 - A) El tipo 4 predispone a espondilolisis del arco de L5.
 - B) El tipo 3 predispone a hipercifosis de Scheuermann.
 - C) El tipo 2 predispone a patología discal lumbar alta.
 - D) El tipo 1 suele asociar artrosis facetaria lumbar baja.

4. La teoría de la puerta de entrada (gate-control) de Melzack y Wall establece:
 - A) La posibilidad de modulación de las cantidad de aferencias dolorosas en la medula por otras aferencias sensoriales.
 - B) La posibilidad de realizar bloqueo anestésico de una raíz lumbar.
 - C) La reducción del dolor por fatiga sináptica en el dolor crónico.
 - D) La cronificación del dolor cuando hay lesión motora asociada.

5. El fenómeno por el que un paciente percibe como dolorosos estímulos táctiles inocuos se denomina:
 - A) Hiperalgnesia.
 - B) Paraparesia.
 - C) Parestesias.
 - D) Alodinia.



6. Respecto al fenómeno de sensibilización central en la lumbalgia crónica, señale la respuesta CORRECTA:
- A) Sucede excepcionalmente en el dolor lumbar crónico.
 - B) Hay una lesión estructural en las vías aferentes del dolor.
 - C) Siempre existe una alteración estructural en la columna que explica el origen del dolor lumbar.
 - D) La transmisión persistente de dolor produce nuevas sinapsis en el SNC que perpetúan la percepción dolorosa.
7. Se conoce como catastrofización:
- A) La interpretación exagerada de las consecuencias negativas del dolor.
 - B) La persistencia del dolor tras una lesión grande que amenaza la estabilidad lumbar.
 - C) El dolor crónico iatrogénico.
 - D) La presencia de un fenómeno de centralización que dificulta el tratamiento.
8. La parte posterior del disco intervertebral y el ligamento común vertebral posterior están inervados fundamentalmente por:
- A) El plexo simpático anterior.
 - B) El nervio medial del ramo posterior.
 - C) El nervio sinuvertebral o recurrente de Luschka.
 - D) El filum terminale.
9. La osteoinducción es:
- A) La formación de hueso en una masa de tejido de estirpe ósea, esto es, multiplicación celular.
 - B) La conducción de células óseas en su ocupación de un espacio.
 - C) La formación de hueso donde inicialmente no hay células de estirpe ósea, esto es, diferenciación celular.
 - D) La formación de enlaces químicos con el hueso huésped.
10. ¿Cuál de los siguientes factores no influye sobre la osteogénesis?
- A) La obesidad.
 - B) La diabetes tipo II.
 - C) La osteoporosis.
 - D) El hábito de fumar.



11. ¿Cuál de estas intervenciones no es considerada de alto riesgo de enfermedad tromboembólica venosa?
- A) Corrección de escoliosis idiopática en adolescente
 - B) Limpieza quirúrgica por espondilodiscitis lumbar
 - C) Corpectomía por metástasis vertebral
 - D) Artrodesis T10-Iliacos por deformidad degenerativa del adulto
12. La causa más frecuente de pérdida de visión tras cirugía espinal es
- A) Neuropatía óptica isquémica
 - B) Ceguera cortical
 - C) Úlceras corneales
 - D) Trombosis de la arteria central de la retina
13. En relación a la cervicalgia crónica típica, señale la respuesta CORRECTA:
- A) Es una patología altamente prevalente con un pico bimodal a los 30 y 70 años.
 - B) En caso de dolor invalidante se indica artrodesis posterior de los segmentos afectados.
 - C) La historia natural se caracteriza por tener un curso episódico y con tendencia a autolimitarse.
 - D) El EMG puede ser de ayuda para establecer los niveles a artrodesar.
14. La fisiopatología de la cervicalgia crónica típica se caracteriza por. Señale la respuesta FALSA:
- A) Inicialmente se produce un proceso de deshidratación y pérdida de mucopolisacáridos a nivel discal.
 - B) Se ha demostrado la proliferación de receptores nociceptivos a nivel discal como desencadenantes de dolor.
 - C) La degeneración discal progresiva provoca una sobrecarga de las facetas articulares.
 - D) El proceso se cronifica cuando se producen microfracturas en la pars articularis por movimiento repetidos de flexo-extensión.
15. Los signos de alarma o *red flags* en la cervicalgia crónica pueden ser, señale la opción FALSA:
- A) Cuadro insidioso sistémico concomitante.
 - B) Aparición de mareo, sensación vertiginosa, cefalea.
 - C) Tortícolis.
 - D) Dolor inflamatorio de meses evolución, que no cede con el decúbito.



16. En relación al vértigo cervical, señale la respuesta VERDADERA:
- A) Se ha postulado la teoría vascular por oclusión de las arterias radicales a nivel foraminal.
 - B) Es típico la aparición del signo de Horner.
 - C) El vértigo cervical no existe como tal ya que el vértigo es un trastorno específico del sistema vestibular.
 - D) Parece demostrada la alteración de la propiocepción en relación con la patología vertebral degenerativa.
17. La maniobra de Adson es útil para el diagnóstico de:
- A) Sd canal carpiano.
 - B) Sd del desfiladero torácico.
 - C) Hernia discal cervical.
 - D) Radiculopatía cervicobraquial.
18. El Síndrome de Parsonage, señale la FALSA:
- A) Evoluciona generalmente de modo favorable.
 - B) Provoca déficit motor y atrofia.
 - C) Es una plexitis braquial aguda.
 - D) Suele aparecer en ancianos con degeneración cervical.
19. En el proceso de degeneración del disco intervertebral, ¿cuáles son las primeras células en disminuir?
- A) Células notocordales
 - B) Fibroblastos
 - C) Células Madre Mesenquimales
 - D) Condrocitos
20. La obesidad influye de forma considerable en el proceso de degeneración del disco intervertebral, por los siguientes mecanismos, excepto:
- A) Disbalance anabólico/catabólico
 - B) Inflamación
 - C) Factores genéticos
 - D) Stress biomecánico al aumentar la carga sobre el disco
21. La carga mecánica fisiológica sobre un disco intervertebral sano:



- A) Estimula la síntesis de proteoglicanos y protege el disco
 - B) Las cargas tanto fisiológicas como no fisiológicas no influyen en la degeneración discal
 - C) Estimula la producción de enzimas proinflamatorias
 - D) Estimula el catabolismo discal
22. El sistema de clasificación de lesiones de columna toracolumbar de AO-Spine está basando en la categorización de la lesión en grados de gravedad morfológica básica y factores clínicos relevantes para la decisión quirúrgica. Los grados de gravedad morfológicos son los siguientes:
- A) El tipo A supone una compresión axial; El tipo B supone fallo de la banda de tensión posterior o anterior sin evidencia de traslación o potencial de traslación; Tipo C supone fallo de los elementos anteriores y posteriores que conducen al desplazamiento.
 - B) El tipo A supone una compresión axial con potencial de traslación; El tipo B supone fallo de la banda de tensión posterior o anterior sin evidencia de traslación o potencial de traslación; Tipo C supone fallo de los elementos anteriores y posteriores que conducen al desplazamiento.
 - C) El tipo A supone una compresión axial; El tipo B supone fallo de la banda de tensión posterior o anterior sin evidencia de traslación o potencial de traslación; Tipo C supone fallo de los elementos anteriores y posteriores que conducen al desplazamiento; Tipo D supone lesión rotacional de los elementos centrales.
 - D) El tipo A supone una compresión axial; El tipo B supone fallo de la banda de tensión posterior o anterior que conducen al desplazamiento.; Tipo C supone fallo de los elementos anteriores y posteriores sin evidencia de traslación o potencial de traslación.
23. Dentro de los distintos subtipos A del sistema de clasificación de lesiones de columna toracolumbar de AO-Spine:
- A) Subtipo A2 son fracturas de tipo pinza o “split” en las cuales la línea de fractura involucra ambos platillos pero no a la pared vertebral posterior.
 - B) Subtipo A3 son fracturas estallido incompletas que afectan ambos platillos y la pared vertebral posterior. Suele presentar fractura vertical de la lámina y no indica un fallo de la banda de tensión posterior.
 - C) Subtipo A1: designa la no fractura de la vértebra o fracturas clínicamente insignificantes de los procesos espinosos o transversos.
 - D) Subtipo A4 son fracturas con estallido completa: afecta ambos platillos y al muro posterior. Suele presentar fractura vertical de la lámina que indica un fallo de la banda de tensión posterior.



24. Las fracturas de atlas:
- A) La mayoría requiere tratamiento quirúrgico dado que son el soporte de los cóndilos occipitales y cráneo y requieren una buena reducción de las superficies articulares.
 - B) El factor de estabilidad y determinante de la indicación quirúrgica es la integridad del ligamento transverso.
 - C) Jefferson fue el primer autor en describirlas.
 - D) Se asocian a lesiones de la arteria vertebral frecuentemente dado disposición de la misma.
25. El tratamiento más adecuado entre los siguientes, de una fractura vertebral con luxación bifacetaria, sin clínica neurológica y extrusión discal es:
- A) Reducción cerrada, y cirugía de fijación posterior.
 - B) Fijación in situ vía posterior.
 - C) Reducción cerrada por tracción y tratamiento conservador.
 - D) Cirugía vía anterior mediante reducción abierta y artrodesis vía anterior.
26. Ante un paciente con la presencia de una fractura estallido estable y ausencia de déficit neurológico, cuando se evalúan (en estudios con un seguimiento a largo plazo) el tratamiento quirúrgico respecto al tratamiento conservador, se ha objetivado que:
- A) Incrementan la incapacidad y las complicaciones
 - B) Mejoran el retorno a su actividad laboral.
 - C) Mejoran el balance sagital.
 - D) Disminuyen los scores de dolor.
27. ¿Cuál de estas estructuras no forman parte del complejo ligamentoso posterior?
- A) Ligamento amarillo.
 - B) Ligamento longitudinal posterior.
 - C) Ligamento supraespinoso.
 - D) Ligamento interespinoso.
28. En aquellos pacientes afectos de una lesión medular incompleta, ¿cuál considera que es la variable más importante en relación al pronóstico para una recuperación neurológica?
- A) Mecanismo de lesión.



- B) Cirugía definitiva precoz.
C) Severidad del déficit neurológico.
D) Administración de dosis de esteroides en las 8 primeras horas.
29. ¿De las siguientes técnicas quirúrgicas cuál es la construcción más estable para el tratamiento de una fractura sacra transforaminal inestable?
- A) Fusión transiliaca mediante tornillos asociado a placa en anillo pélvico anterior.
B) Osteosíntesis iliosacra.
C) Osteosíntesis iliosacra asociada a una fijación lumbopélvica (Osteosíntesis triangular).
D) Placa en anillo pélvico anterior con asociación de fijación percutánea bilateral de tornillos sacroiliacos.
30. ¿Cuál es el orden correcto en que se debe hacer la exploración neurológica para valorar la escala ASIA?
- A) Nivel sensitivo - nivel lesión neurológica - nivel motor.
B) Nivel sensitivo - nivel lesión neurológica - grado ASIA.
C) Nivel motor - nivel sensitivo - nivel lesión neurológica.
D) Nivel sensitivo - nivel motor - nivel lesión neurológica.
31. Respecto al síndrome centro-medular es CIERTO que:
- A) Es típico de pacientes jóvenes.
B) Predomina la clínica en miembros inferiores.
C) Suele producirse por traumatismos en hiperextensión.
D) Son ciertas A y B.
32. Con respecto al tratamiento de las fracturas osteoporóticas, señale la respuesta FALSA:
- A) La mayoría responden bien al tratamiento conservador
B) La cifoplastia ha demostrado superioridad con respecto a la vertebroplastia en resultados funcionales a largo plazo
C) El tratamiento quirúrgico es complejo dada la calidad ósea de los pacientes
D) Existe mayor riesgo de fugas con la vertebroplastia que con la cifoplastia
33. Todas las siguientes son características de la espondilitis anquilosante, EXCEPTO:
- A) Clínicamente existe rigidez vertebral
B) Es más frecuente en mujeres



- C) Es característica la afectación de la articulación sacroiliaca
D) Se trata de un trastorno autoinmune
34. Entre los criterios clínicos de New York establecidos para el diagnóstico de la espondilitis anquilosante, NO se encuentra:
- A) Limitación de la movilidad de la columna vertebral
B) Disminución de la movilidad torácica
C) Mejoría del dolor lumbar con el reposo
D) Lumbalgia y rigidez de más de 3 meses de evolución
35. Son factores de riesgo de progresión de una espondilolistesis:
- A) La edad del paciente.
B) El sexo y porcentaje de deslizamiento.
C) La cifosis lumbosacra.
D) Todas son ciertas.
36. En el tratamiento de las escoliosis neuromusculares son criterio de indicación quirúrgica:
- A) Menores de 5 años porque es mejor su pronóstico
B) Pacientes sin comorbilidades
C) Deformidades progresivas con pérdida de eje coronal o sagital, oblicuidad pélvica, independientemente de su escala funcional
D) Deformidades estables sin repercusión respiratoria, ni funcional
37. Los yesos seriados de Metha:
- A) Son útiles en niños de 7 años con baja talla para su edad y crecimiento retardado
B) Utilizan como principio corrector la tracción y desrotación, siendo preciso el recambio de yeso cada 2-4 meses durante el periodo de crecimiento rápido de la columna
C) Frenan la progresión de la deformidad, pudiendo ser utilizados para retrasar la edad de la cirugía o incluso evitarla
D) Las opciones B y C son correctas
- 38.Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:
- A) El patrón de escoliosis idiopática más frecuente es la curva torácica derecha y lumbar izquierda.
B) La escoliosis idiopática del adolescente no asocia rotación de la columna vertebral.



- C) Para establecer el ángulo de Cobb se seleccionan las vértebras más alejadas de la L5/S1 por arriba y por abajo.
- D) La escoliosis idiopática del adolescente suele progresar más durante la edad adulta que durante la pubertad.
- 39.Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:
- A) En torno al 15% de la población tiene una curva $>10^\circ$.
- B) La escoliosis idiopática del adolescente es más frecuente en el género masculino.
- C) Los estadios de Sanders van del 0 al 5.
- D) La escoliosis idiopática del adolescente no conlleva un incremento de la tasa de mortalidad.
- 40.Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:
- A) En la escoliosis idiopática del adolescente el estudio radiográfico inicial debe incluir las proyecciones postero-anterior (PA) y lateral de la columna vertebral completa.
- B) En la escoliosis idiopática del adolescente parece existir un aumento de la longitud posterior de la columna.
- C) Una escoliosis toracolumbar debe tener el ápex entre T9 y L3.
- D) En la escoliosis idiopática del adolescente se recomienda la observación para curvas $<45^\circ$, independientemente del nivel de madurez esquelética.
- 41.Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:
- A) Las técnicas de no fusión son el gold estándar en el tratamiento quirúrgico de la escoliosis idiopática del adolescente.
- B) Se recomienda el tratamiento con corsé para pacientes con curvas entre 25° y 45° que tienen un signo de Risser >4 .
- C) Se recomienda tratamiento quirúrgico para pacientes con curvas $>50^\circ$ independientemente de la edad.
- D) Se define la progresión de la curva como un incremento de la curva $>2^\circ$ en el ángulo de Cobb en el transcurso de 6 meses.
- 42.Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:
- A) La planificación preoperatoria no es esencial en el tratamiento quirúrgico de la escoliosis.
- B) El patrón de curva no es relevante a la hora de establecer los niveles de fusión.
- C) Existen diversos criterios por los que establecer la vértebra instrumentada superior e inferior.



- D) El porcentaje de corrección es más importante que el equilibrio global en el tratamiento quirúrgico de la escoliosis.
43. En la historia natural de la enfermedad de Scheuermann:
- A) Los adultos tienen mayor dolor y limitaciones de las actividades vida diaria.
 - B) Suelen sufrir hernias discales torácicas con grave afectación neurológica.
 - C) Los adultos sufren mayores complejos físicos y preocupación estética
 - D) Las cifosis de 65º en la adolescencia sufren clara progresión en la vida adulta
44. ¿Cuál de las siguientes NO es una característica evolutiva de las curvas escolióticas neuromusculares?:
- A) Suelen tener mala respuesta al tratamiento con ortesis
 - B) Son curvas de aparición precoz que suelen estabilizarse en la edad adulta
 - C) Suele haber correlación entre la gravedad de la deformidad y la severidad de la afección quirúrgica
 - D) En las hipotónicas se puede apreciar colapso en cifosis de la columna vertebral
45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:
- A) Las curvas tipo I en la Parálisis Cerebral Infantil (PCI) son curvas selectivas únicas que se comportan similar a las idiopáticas
 - B) La incidencia de escoliosis en la PCI es muy baja
 - C) La cirugía es menos frecuente en las curvas tipo 2
 - D) Las curvas del tipo II en la PCI son toraco-lumbares o lumbares que se extienden al sacro con oblicuidad pélvica
46. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones de la oblicuidad pélvica en pacientes con escoliosis neuromuscular es CORRECTA?
- A) La luxación de cadera que presenta este paciente no influye en su bascula pélvica y no debe ser considerada en el tratamiento de su patología raquídea
 - B) En pacientes deambulantes sin oblicuidad pélvica estaría indicado la fusión de la deformidad incluyendo la pelvis
 - C) La luxación de cadera que presenta este paciente si influye en su bascula pélvica y debe ser considerada en el tratamiento de su patología raquídea
 - D) Ante una oblicuidad pélvica mayor de 30º se debe evitar llevar la fusión a la pelvis
47. La osteomielitis vertebral piógena nativa se caracteriza por:



- A) Se trata de un cuadro clínico que habitualmente cursa en brotes con periodos de fiebre alta y periodos asintomáticos.
- B) Se trata de un cuadro clínico que nunca debuta con clínica neurológica deficitaria, esta suele aparecer raramente.
- C) Se trata de un cuadro clínico generalmente agudo, que cursa con síntomas y signos de una patología infecciosa aguda.
- D) Se trata de un cuadro clínico con frecuencia inespecífico que suele conllevar un retraso en el diagnóstico.
48. Señale la respuesta CORRECTA con respecto al tratamiento de una osteomielitis vertebral tuberculosa:
- A) El tratamiento quirúrgico solo está indicado en caso de compresión medular.
- B) El tratamiento quirúrgico no se debe de realizar en ningún caso, el tratamiento antibiótico es la clave de su manejo.
- C) El tratamiento quirúrgico está indicado en los casos donde exista inestabilidad, dolor no controlado, aparición de una deformidad, existencia de abscesos.
- D) El tratamiento quirúrgico solo está indicado para realizar biopsia y en caso de compresión medular.
49. Se han señalado algunos factores de riesgo para la osteomielitis vertebral nativa. Señale la respuesta CORRECTA.
- A) La osteoporosis es una constante entre los antecedentes de los pacientes con osteomielitis vertebral.
- B) A día de hoy no hay un factor de riesgo evidente para la infección vertebral que se deba de conocer.
- C) Los antecedentes de procedimientos invasivos previos, ser varón mayor de 70 años, con insuficiencia renal, síndrome de malabsorción, bebedor, deben de hacer pensar, ante un cuadro clínico compatible, en una infección vertebral.
- D) Los antecedentes de procedimientos invasivos previos, ser varón mayor de 70 años, con insuficiencia renal, deben de hacer pensar ante un cuadro clínico compatible, en una infección vertebral.
50. ¿Cuál de estos tumores benignos NO se localiza clásicamente en los elementos posteriores de la vértebra?
- A) Osteocondroma.
- B) Quiste óseo aneurismático.
- C) Osteoma Osteoide.
- D) Tumor de células gigantes.



51. ¿Qué afirmación es FALSA sobre el quiste óseo aneurismático?
- A) Se puede tratar mediante embolizaciones.
 - B) Son característicos los niveles líquidos en la resonancia magnética.
 - C) Según la clasificación de Enneking es un tumor activo.
 - D) Se trata de un tumor estadio 3 de Enneking.
52. ¿Qué afirmación es FALSA sobre el granuloma eosinófilo?
- A) Produce dolor como síntoma más común
 - B) El tratamiento es siempre quirúrgico
 - C) El granuloma eosinófilo es frecuente a nivel torácico
 - D) El hallazgo radiológico de “vértebra plana” es característico del granuloma eosinófilo
53. Respecto a las resecciones en bloque es CIERTO que:
- A) La existencia de pseudocapsula del tumor con una ocupación Bilsky 2 aún nos permite hablar de resección en bloque. Y evitar la adyuvancia.
 - B) Aún en el caso de fractura del platillo la sección de la columna podemos hacerla a través del disco sigue siendo compartimental.
 - C) La sección intencionada de un pedículo para eliminar el arco posterior, pese al lavado con etanol, y cubierto con cera durante el resto de la cirugía, convierte el procedimiento en intralesional.
 - D) Están indicadas en el plasmocitoma solitario.
- 54.Cuál de los siguientes NO forma parte de la escala SINS (*Spine Instability Neoplastic Score*) de cuantificación de la inestabilidad de las metástasis vertebrales:
- A) Localización en el raquis.
 - B) Patrón radiológico (lítico, blástico, mixto).
 - C) Tumor primario.
 - D) Porcentaje de colapso del soma vertebral.
55. Qué aspecto NO está incluido en las escalas de Tokuhashi y Tomita de toma de decisiones en metástasis vertebral:
- A) Tumor primario.
 - B) Presencia de metástasis óseas.
 - C) Presencia de metástasis viscerales.
 - D) Capacidad de respuesta a otros tratamientos alternativos a la cirugía.



56. Los tumores espinales más frecuentes son:
- A) Tumores de la raíz nerviosa
 - B) Metástasis
 - C) Tumores intramedulares
 - D) Sarcomas
57. Si observamos en una placa AP de muñeca un “signo del anillo” y un signo de Terry Thomas positivo, ¿debemos pensar en?:
- A) Rotura de apófisis del hueso ganchoso
 - B) Pseudoartrosis de escafoides
 - C) Rotura de ligamento escafosemilunar
 - D) Rotura de ligamento lunopiramidal
58. Ante una fractura de cabeza radial debemos explorar también la muñeca, ¿para descartar?
- A) Fractura luxación Monteggia
 - B) Lesión Essex-Lopresti
 - C) Fractura luxación Galeazzi.
 - D) Fractura diáfisis del radio.
59. La angulación distal de la paleta humeral en el plano frontal es de aproximadamente:
- A) 6 grados en valgo
 - B) 6 grados en varo
 - C) 20 grados en valgo
 - D) 20 grados en varo
60. ¿Cuál de estas condiciones es un factor contraproducente para la consolidación de una fractura?
- A) Adecuada estabilidad de la fractura
 - B) Buena vascularización del foco de fractura
 - C) Paciente joven
 - D) Diabetes mellitus
61. Paciente que ha sido sometido a ciclos de corticoides, quimioterapia y radioterapia como tratamiento para un proceso tumoral, presenta una “tendinitis



- de adductores” de meses de evolución con ritmo de dolor mixto (inflamatorio y mecánico). ¿Qué pruebas considera más apropiadas para solicitar?:
- A) Gammagrafía para descartar una necrosis avascular cadera
 - B) RNM para descartar un síndrome por impidgement femoroacetabular
 - C) RX para descartar coxartrosis
 - D) RNM y Gammagrafía para descartar necrosis avascular de cadera
62. ¿Qué signo radiográfico orienta sobre una posible necrosis ósea avascular?
- A) Rayos de sol naciente
 - B) Palomitas de maíz
 - C) Signo de la uñada.
 - D) Imagen caña de bambú.
63. El ángulo ligamentoso posteroexterno de la rodilla (PAPE), está formado por:
- A) Ligamento lateral externo, inserción bíceps femoral y tendón poplíteo
 - B) Ligamento lateral externo, tendón poplíteo y ligamento poplíteo-fibular
 - C) Ligamento lateral externo, cápsula articular posterolateral y ligamento poplíteo-fibular
 - D) Muro meniscal, ligamento lateral externo y cápsula articular posterolateral.
64. La pelvis es una estructura ósea que ayuda a mantener la verticalización, por ello está sometida a grandes fuerzas de cizallamiento que son absorbidas por:
- A) La musculatura del suelo de la pelvis.
 - B) Los ligamentos sacroilíacos anteriores y posteriores.
 - C) Los ligamentos iliolumbares, los ligamentos sacrotuberosos y sacroespinosos
 - D) Son ciertas b y c.
65. ¿Cuál de las siguientes alteraciones NO aparece en la Acondroplasia?
- A) Genu varo
 - B) Hiperlordosis lumbar
 - C) Genu valgo
 - D) Estenosis vertebral
66. ¿Cuál es el microorganismo más frecuente de la osteomielitis crónica?
- A) S. aureus
 - B) S. epidermidis
 - C) H. influenza



D) P. aeuroginosa

67. La presencia de imágenes de calcificaciones intratumorales nos debe hacer pensar en:

- A) Sarcoma de Ewing
- B) Condrosarcoma
- C) Tumor de células gigantes
- D) Mieloma.

68. La capsulitis adhesiva u “hombro congelado” es:

- A) Más frecuente en sexo femenino
- B) No existe una etiología clara
- C) Ocurre alrededor de los 40 años
- D) Todas son correctas

69. ¿Cuál es el estabilizador anterior más importante de la articulación glenohumeral?

- A) Lig. Glenohumeral medio
- B) Lig. Glenohumeral superior
- C) Lig. Glenohumeral inferior
- D) Ligamento coracoacromial

70. ¿En qué tipo de fractura de escafoides es más frecuente que se produzca una pseudoartrosis?

- A) Polo proximal
- B) Cintura
- C) Polo distal
- D) Existe la misma probabilidad en las tres

71. Paciente varón, 13 años con sobrepeso. Refiere dolor inguinal derecho de tipo mixto (mecánico e inflamatorio) desde hace unas semanas, que se ha reagudizado tras un partido de fútbol, ¿cuál sería su diagnóstico de presunción?:

- A) Sinovitis inflamatoria de cadera
- B) Enfermedad de Perthes
- C) Epifisiolisis de cadera
- D) Displasia de cadera del desarrollo

72.Cuál de estas propiedades NO corresponde al menisco:



- A) Adaptación de superficies articulares
 - B) Propiocepción.
 - C) Distribución de cargas
 - D) Producción de líquido sinovial
73. Tenista que en la fase de armado del saque nota un punto doloroso en cara anterior del hombro y una sensación de chasquido con inmediato alivio del dolor. ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica?
- A) Rotura tendón supraespinoso
 - B) Lesión tipo SLAP
 - C) Síndrome subacromial
 - D) Tendinitis tendón subescapular
74. ¿Cuál es la técnica de elección para confirmar-descartar la enfermedad de Kienböck?
- A) Gammagrafía
 - B) TAC
 - C) RX
 - D) RNM
75. Respecto a la pseudoartrosis de escafoides, señale la afirmación INCORRECTA:
- A) Suele cursar con necrosis del fragmento distal
 - B) Puede cursar de manera asintomática
 - C) A lo largo del tiempo puede provocar artrosis radiocarpiana.
 - D) En estadios iniciales el tratamiento de elección es fijación de la fractura y aporte injerto óseo
76. Varón de 70 años, con dolor lumbar no irradiado de 1 semana, progresivo, acompañado con limitación de movilidad y febrícula. La radiografía es normal. ¿Qué debemos descartar?
- A) Aplastamiento vertebral
 - B) Metástasis óseas
 - C) Hiperostosis anquilosante
 - D) Espondilodiscitis piógena



77. Paciente de 40 años con fractura del cuello del astrágalo, con desplazamiento posterior del cuerpo astragalino. Señale, de las complicaciones posibles que se relacionan, cuál es la más característica:
- A) Pie cavo-valgo postraumático.
 - B) Necrosis isquémica del cuerpo del astrágalo.
 - C) Pie plano postraumático.
 - D) Pie cavo-varo postraumático.
78. De los signos siguientes, ¿cuál es el más precoz en un síndrome compartimental agudo de los miembros?:
- A) La isquemia cutánea.
 - B) La hipoestesia en el trayecto del nervio afectado.
 - C) El dolor intenso al estiramiento pasivo muscular.
 - D) La ausencia de pulso
79. En el tratamiento de las fracturas de cuello femoral tratadas mediante artroplastia total de cadera uno de los siguientes factores NO se ha identificado como un factor de riesgo para el desarrollo de una infección periprotésica.
- A) Diabetes Mellitus
 - B) Pérdida de peso patológica
 - C) Artritis reumatoide
 - D) Anemia ferropénica
80. Sobre el tratamiento quirúrgico frente al conservador de la escoliosis lumbar del adulto, señale la respuesta correcta
- A) Si el paciente no está satisfecho con su estado de salud referida a la columna y espera mejorar, se prefiere recomendar cirugía.
 - B) La cirugía está indicada en pacientes con una curva toracolumbar o lumbar de convexidad derecha y ángulo de Cobb por encima de 30°
 - C) La cirugía está indicada en paciente con curva toracolumbar o lumbar de convexidad derecha y ángulo de Cobb por encima de 30°
 - D) La cirugía está indicada en pacientes con dolor a pesar de una tratamiento multidisciplinar que incluya manejo por un especialista en Medicina Física y Rehabilitación, y tratamiento médico con analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (de la menos segundo escalón en la escala de la Organización Mundial de la Salud del tratamiento farmacológico del dolor), durante un tiempo de al menos 6 meses tras el diagnóstico.



81. En pacientes mayores de 70 años con fracturas no desplazadas o fracturas impactadas en valgo de cuello femoral, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) La hemiartroplastia ha mostrado resultados superiores a la osteosíntesis con tornillos canulados en el restablecimiento de la función medida con la puntuación de cadera de Harris (Harris Hip Score)
 - B) A los dos años de la cirugía los pacientes tratados mediante hemiartroplastia tienen una mejor movilidad (caminan más rápido) que los pacientes tratados con osteosíntesis con tornillos canulados.
 - C) Los pacientes tratados mediante osteosíntesis tienen más reintervenciones que los pacientes tratados mediante hemiartroplastia
 - D) La mortalidad a los dos años en los pacientes tratados mediante hemiartroplastia no ha mostrado diferencias estadísticamente significativas en los pacientes tratados mediante hemiartroplastia frente a los pacientes tratados mediante osteosíntesis con tornillos canulados.
82. Sobre el ligamento cubital medial del codo señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Es el estabilizador primario del codo durante el estrés en valgo
 - B) El fascículo anterior se origina en la superficie anterosuperior del epicóndilo medial y se inserta en el tubérculo sublime del cúbito.
 - C) El fascículo anterior tiene una anchura de 4 a 7 mm
 - D) Las lesiones de esta estructura anatómica son frecuentes en jugadores de béisbol.
83. Sobre los pacientes con patología degenerativa de cadera y de columna lumbar síncrona que precisan artroplastia total de cadera y fusión lumbar, señale la respuesta INCORRECTA.
- A) Los pacientes que se someten antes a la cirugía de cadera tienen un riesgo aumentado de luxación en el postoperatorio.
 - B) Los pacientes que se someten antes a la cirugía de cadera tienen un riesgo aumentado de infección en el postoperatorio.
 - C) Los pacientes que se someten antes a la cirugía de cadera tienen un riesgo aumentado de enfermedad tromboembólica en el postoperatorio.
 - D) Los pacientes que se someten antes a la cirugía de cadera tienen un riesgo aumentado de precisar un tratamiento prolongado con opiáceos en el postoperatorio.
84. Según los criterios de Lewinnek para prevenir luxaciones de una prótesis de cadera el componente acetabular debe orientarse:
- A) Anteversión de $15^\circ \pm 10^\circ$ e inclinación lateral de $40^\circ \pm 10^\circ$



- B) Anteversión de 0° e inclinación de 55°
C) Lo importante es la tensión de las partes blandas, no la orientación del componente
D) Anteversión de 30° e inclinación de 55° si se implanta por vía posterior
85. Respecto al sarcoma de Ewing, es FALSO:
A) En raras ocasiones presentan masa de partes blandas asociada
B) En la mayoría de los casos aparece antes de los 20 años de edad
C) Es un sarcoma constituido por células redondas pequeñas que muestran diversos grados de diferenciación neuro-ectodérmica
D) Se localizan más frecuentemente en las diáfisis o segmentos metafiso-diafisarios de huesos largos.
86. En la paroniquia crónica señale la FALSA:
A) En los cultivos de aísla con más frecuencia *Candida albicans*.
B) Tiene una etiología multifactorial y primariamente es una forma de dermatitis no de infección fúngica.
C) Los inmunosupresores como Tacrolimus no ha mostrado ninguna utilidad en su tratamiento
D) La cirugía se reserva para casos resistente al tratamiento médico.
87. Sobre el manejo de la Osteomielitis Aguda y de la Artritis Sépticas no complicadas en la infancia, señale la falsa:
A) El microorganismo más frecuentemente aislado en todas las edades es *S. aureus*
B) El diagnóstico de las Osteomielitis Aguas es fundamentalmente clínico, siendo clave el examen físico, apoyándose en los marcadores de inflamación y de imagen y el análisis del líquido sinovial en las Artritis Sépticas
C) No es necesario realizar una Rx simple de la zona supuestamente afectada
D) La ecografía es la técnica más útil en la valoración inicial de la AS por su elevada sensibilidad para la detección de aumento de líquido articular.
88. Ante una tumoración de partes blandas, de un tamaño menor de 5 cm., situada en un nivel superficial a la fascia, es CORRECTO:
A) No debe researse sin una biopsia previa guiada por ecografía
B) Es preceptivo realizar un estudio de extensión antes de su extirpación
C) La biopsia es necesaria y debe realizarla el cirujano que posteriormente realice la resección
D) Puede plantearse una resección directa con márgenes



89. El tratamiento de elección en la pseudoartrosis de clavícula sintomática es:
- A) Injerto óseo vascularizado de peroné.
 - B) Injerto óseo autólogo de cresta iliaca estabilizado con placa atornillada
 - C) Magnetoterapia de consolidación
 - D) Refrescado de extremos óseos y nueva osteosíntesis
90. La "triada terrible" de codo es:
- A) Luxación de codo, fractura de tróclea y fractura de olecranon
 - B) Luxación de codo, fractura capitellum y fractura coronoides
 - C) Luxación de codo, fractura capitellum y fractura de cabeza radial
 - D) Luxación de codo, fractura de cabeza radial y fractura de coronoides
91. La enfermedad de Gaucher, la drepanocitosis o la administración de corticoides a dosis altas en encontrarse en la génesis de:
- A) Necrosis óseas epifisarias
 - B) Displasia fibrosa poliostótica
 - C) Poliartritis crónica evolutiva
 - D) Encondromatosis
92. Las fibras más importantes para la estabilidad del ligamento colateral lateral del codo son:
- A) Las fibras cubitales
 - B) Las fibras radiales
 - C) Las fibras anteriores
 - D) El ligamento anular
93. En una fractura de cabeza femoral tipo Pipkin II en un paciente de 24 años el tratamiento CORRECTO será:
- A) Tracción continua
 - B) Reducción abierta y osteosíntesis de la cabeza femoral
 - C) Reducción y osteosíntesis de la cabeza femoral y de la fractura asociada de la pared posterior del cotilo
 - D) Escisión del fragmento óseo



94. El Síndrome de McCune Albright es una enfermedad genética en la que aparecen manchas café con leche en la piel, desórdenes endocrinos y lesiones óseas consistentes en:
- A) Displasia fibrosa poliostótica
 - B) Osteocondromatosis múltiple
 - C) Tumores pardos
 - D) Alteraciones vertebrales
95. Señale la que NO es una complicación de los traumatismos musculares directos:
- A) Hematoma muscular.
 - B) Nódulo fibroso
 - C) Hernia muscular
 - D) Granuloma de cuerpo extraño
96. Respecto al sistema de puntuación de Mirels para cuantificar el riesgo de fractura patológica NO es cierto:
- A) Aconseja el enclavado profiláctico con puntuaciones mayores a 8 sobre 12 puntos
 - B) Puntúa de 1 a 3 según la histología del tumor primario (carcinomas, adenocarcinomas, plasmocitoma y mieloma u otros)
 - C) Puntúa de 1 a 3 según la localización (extremidad superior, inferior o peritrocantérica)
 - D) Puntúa de 1 a 3 según el porcentaje de afectación cortical (1/3, 2/3 o más de 2/3 de circunferencia)
97. En los pacientes con epicondilitis el dolor suele ser máximo en la zona de inserción del:
- A) Extensor pollicis longus
 - B) Extensor carpi radialis brevis
 - C) Extensor carpi ulnaris
 - D) Flexor pollicis longus
98. Una paciente de 90 años presenta un cuadro de hipotensión, hipoxia, arritmia cardíaca y aumento de la resistencia vascular pulmonar durante la colocación de una prótesis parcial cementada de cadera por una fractura subcapital. La causa más plausible de ello será:
- A) Infarto agudo de miocardio
 - B) Síndrome de implantación de cemento óseo
 - C) Lesión vascular pélvica durante la intervención



- D) Infarto cerebral como complicación de la anestesia intradural
99. Sobre la enfermedad tromboembólica venosa, señale la FALSA:
- A) Es frecuente en cirugía ortopédica y traumatología, especialmente después de la cirugía de artroplastia de grandes articulaciones, cadera y rodilla.
 - B) La triada patogénica clásica es hipercoagulabilidad, estasis venosa y lesión endotelial.
 - C) La trombofilia congénita es un factor de riesgo primario poco importante
 - D) La edad por encima de los 40 años, la inmovilización prolongada, la presencia de neoplasia maligna y los síndromes mieloproliferativos son factores de riesgo generales secundarios.
100. ¿Cuál de estos tumores es de localización típicamente epifisaria?
- A) Condrioblastoma
 - B) Displasia fibrosa
 - C) Sarcoma de Ewing
 - D) Histiocitosis de células de Langerhans
- 101.Cuál de los siguientes ha mostrado ser un factor clave para el éxito de la osteosíntesis de las fracturas desplazadas del cuello femoral:
- A) La localización adecuada de tres o más tornillos canulados
 - B) La calidad de la reducción conseguida antes de la fijación
 - C) La apertura sistemática del foco de la fractura para drenar el hematoma
 - D) La realización inmediata de la osteosíntesis (antes de 48 horas)
102. En el Síndrome de Maffucci las lesiones más típicas son:
- A) Deformidades metafisarias, talla baja y macrocefalia
 - B) Fragilidad ósea, incurvación de huesos largos y fracturas frecuentes
 - C) Encondromas múltiples y lesiones vasculares hemangiomas
 - D) Sinovitis, acné, pustulosis palmoplantar, hiperostosis y osteítis
103. La toracoplastia parcial de Bonola se utiliza para el tratamiento de:
- A) La cifosis en la Enfermedad de Scheuermann
 - B) El cuello corto del Klippel-Feil
 - C) La deformidad torácica del Marfan
 - D) La cifoescoliosis en el mielomeningocele



104. NO es típico de la lesión de primera motoneurona (motoneurona superior):
- A) Reflejos osteo-tendinosos disminuidos
 - B) Parálisis o paresia polimuscular
 - C) Signo de Babinski
 - D) Hipertonía
105. La complicación tendinosa más frecuente después de la fractura de extremo distal de radio es la rotura del:
- A) Extensor común de los dedos
 - B) Extensor propio del menique
 - C) Extensor propio del índice
 - D) Extensor propio del pulgar
106. Una paciente de 76 años con antecedente de tratamiento con bifosfonatos orales durante más de 7 años, consulta por dolor en cara anterior del muslo, de ritmo mecánico y de varias semanas de evolución. En la radiografía no se aprecia afectación articular y si una imagen de refuerzo o engrosamiento cortical de 1/3 proximal de fémur, que es levemente varo. Usted sospechará:
- A) Fractura de estrés "atípica"
 - B) Osteoporosis transitoria de cadera
 - C) Necrosis de cabeza femoral
 - D) Fibroma no osificante
107. La osteomielitis vertebral y artritis séptica por *Salmonella spp* es típica de los portadores de qué patología:
- A) Hemofilia.
 - B) Anemia de células falciformes
 - C) Enfermedad de von Willebrand
 - D) Hemocromatosis
108. Ante la sospecha de un síndrome del canal tarsiano, ¿cuál de estas afirmaciones es FALSA?
- A) Debe hacerse un estudio radiológico para descartar patologías predisponentes.
 - B) Un estudio neurofisiológico normal contraindica la cirugía
 - C) Una causa posible es la aparición de un quiste sinovial en el canal del tarso (quiste de Richet)
 - D) El tratamiento de elección es la liberación completa del nervio tibial y de sus ramas



109. Un paciente de 33 años de edad, presenta un cuadro clínico de dolor global y derrame articular en la rodilla, sin antecedente traumático aparente. Se realiza estudio Rx que resulta normal. En RNM se aprecian imágenes nodulares diseminadas en la articulación, con erosión ósea asociada en algunas de ellas y depósitos de hemosiderina. El diagnóstico más probable es:
- A) Sinovitis villonodular pigmentada
 - B) Sarcoma sinovial
 - C) Artritis por Hemofilia
 - D) Artritis por Hemocromatosis
110. Un paciente sufre un traumatismo indirecto en marcada flexión plantar del pie y comienza con importante dolor con el apoyo; ante la sospecha de lesión de Lisfranc, ¿Qué hallazgo radiológico confirmará nuestra sospecha?:
- A) El primer metatarsiano se alinea correctamente medial y lateralmente con la primera cuña
 - B) El borde medial del cuarto metatarsiano forma una línea recta con el borde medial del cuboides
 - C) El borde medial del segundo metatarsiano se alinea con el borde lateral de la segunda cuña
 - D) En la radiografía lateral no hay desplazamiento dorsal de los metatarsianos
111. Una mujer de 65 años con antecedentes de artritis reumatoide acude a la consulta por deformidad del pie, ¿cuál de éstas deformidades no es típica encontrar?
- A) Subluxación-luxación de las articulaciones metatarsofalángicas de los dedos menores
 - B) Hallux valgus
 - C) Pie cavo
 - D) Pie plano valgo
112. Según el consenso para el tratamiento de las osteocondritis disecantes de rodilla, señale la falsa:
- A) Las lesiones inestables deben tratarse quirúrgicamente solo en el esqueleto maduro, siendo el conservador el tratamiento de elección en el inmaduro.
 - B) Debe realizarse fisioterapia en el postoperatorio.
 - C) Para valorar la cicatrización de la lesión tras la cirugía se emplean estudios de imagen, Rx y RM.



D) No existe evidencia que ningún tratamiento sea mejor que otro para la reparación del cartílago, por la falta de estudios con niveles de evidencia I-II

113. Dentro de la anatomía de la articulación de la rodilla, se denomina ligamento coronario a:

- A) La capa más superficial del ángulo superoexterno
- B) La zona de inserción del gemelo externo
- C) La inserción capsular en el borde externo del menisco medial
- D) La unión de la cara posterior del menisco externo a la tibia

114. Con respecto al tratamiento de las lesiones agudas ligamentosas del adulto señale la VERDADERA:

- A) En las lesiones de ligamento colateral lateral o externo el tratamiento es casi exclusivamente quirúrgico. La fijación o la sutura a veces son posibles, pero en la mayoría de los casos son necesarios la reconstrucción o el aumento
- B) En las lesiones aisladas del ligamento colateral medial o interno, tienen en su mayoría indicación quirúrgica.
- C) En las lesiones del ligamento colateral medial o interno tiene poca importancia la asociación de otras lesiones ligamentosas y no hay empeoramiento del pronóstico si asocia lesiones del pivote central.
- D) En las lesiones del ligamento colateral medial o interno la mayoría de las veces, el tratamiento es quirúrgico mediante un aumento (o bien reconstrucción en la fase aguda).

115. En la osteosíntesis de las fracturas de meseta tibial bicondilares (tipo VI de Schatzker) se consideran correctas todas menos una de las siguientes afirmaciones:

- A) Pueden aplicarse dos placas una lateral de refuerzo y una posteromedial antideslizante
- B) Es poco frecuente que exista una gran afectación de partes blandas
- C) Suelen tratarse de forma temporal u ocasionalmente de forma definitiva con un fijador externo anular (Ilizarov) o un fijador híbrido (mitad anular y mitad monolateral)
- D) Puede ser suficiente una única placa lateral con tornillos de bloqueo LISS

116. Cuáles son los preceptos fundamentales de los médicos:

- A) La independencia, la seguridad propia.
- B) Curar aunque el paciente no lo quiera.
- C) Beneficencia, No maleficencia, autonomía y justicia.



D) Ningunas de las anteriores.

117. Busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. Velar por brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que solicitan asistencia sanitaria. Es la definición de:

- A) Beneficencia.
- B) No maleficencia
- C) Autonomía
- D) Justicia

118. Los recursos de salud se deben distribuir de manera equitativa y justa siguiendo el principio básico de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos. Es la definición de:

- A) Beneficencia.
- B) No maleficencia
- C) Autonomía
- D) Justicia

119. La persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin coacciones, restricciones, presiones o interrupciones relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención. Se refiere a:

- A) Beneficencia.
- B) No maleficencia
- C) Autonomía
- D) Justicia

120. Es el principio básico que previene de acciones malintencionadas cuyo objetivo sea el hacer daño a otros.

- A) Beneficencia.
- B) No maleficencia
- C) Autonomía
- D) Justicia

121. La misión de la bioética es:

- A) Todas son ciertas
- B) La de preocuparse por la dimensión moral humana
- C) Se interesa en el significado de la vida y de la muerte
- D) Vela por la dignidad de los ciudadanos, así como la de velar por los derechos humanos.



122. Características de los dilemas éticos, señale la CORRECTA:
- A) Son situaciones de gran complejidad, en las que el resultado de nuestra decisión siempre traerá consecuencias buenas y malas a la vez.
 - B) Nos hacen pensar en cuál será la mejor decisión, pero se nos hace difícil tener claridad.
 - C) Son problemas ante los cuales ninguna solución es completamente buena o mala.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
123. En el capítulo III, artículo 8 del código deontológico habla de las relaciones del médico con sus pacientes, señale la INCORRECTA:
- A) El médico debe cuidar su actitud, lenguaje, formas, imagen y, en general, su conducta para favorecer la plena confianza del paciente.
 - B) La asistencia médica exige una relación plena de entendimiento y confianza entre el médico y el paciente. Ello presupone el respeto del derecho de éste a elegir o cambiar de médico o de centro sanitario. Individualmente los médicos han de facilitar el ejercicio de este derecho e institucionalmente procurarán armonizarlo con las previsiones y necesidades derivadas de la ordenación sanitaria.
 - C) El médico respetará las convicciones de sus pacientes y se abstendrá de imponerles las propias, aunque si es para salvar la vida de su paciente puede hacer lo que considere necesario.
 - D) En el ejercicio de su profesión el médico actuará con corrección y delicadeza, respetando la intimidad de su paciente.
124. La formación continuada de los profesionales sanitarios hace referencia, EXCEPTO a:
- A) Su objetivo fundamental es la obtención de títulos o certificados para ganar puntos.
 - B) Es cualquier actividad formativa dirigida a ellos, efectuada una vez han obtenido la titulación básica o la especialidad, y sin que esta actividad esté orientada a la obtención de una nueva titulación.
 - C) Su objetivo prioritario es el mantenimiento o la mejora de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, componentes básicos de la competencia profesional.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
125. La Comisión de Formación Continuada (CFC) del Sistema Nacional de Salud se crea en el año:
- A) 1997



- B) 2022
- C) 1895
- D) 2015

126. Las Comunidades Autónomas tienen:

- A) Centralizada la formación continuada en la Comisión de Formación Continuada (CFC).
- B) Se establece que las comunidades ejercerán todas las funciones en materia de FC de las profesiones sanitarias no encomendadas expresamente a la comisión central.
- C) En España la formación continuada no precisa de acreditación.
- D) No es objetivo fundamental de la comisión de la formación continuada la calidad de la formación.

127. El evaluador para la acreditación de actividades de formación continuada es un experto en docencia y formación continuada que tiene como misión valorar las solicitudes de acreditación y asignarles una puntuación en función de los criterios cualitativos que la Comisión Nacional de Formación Continuada ha propuesto y aprobado, su trabajo consiste en:

- A) Recepcionar las solicitudes de evaluación.
- B) Asignarles una puntuación según los criterios establecidos por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.
- C) Remitir la evaluación a la Secretaria Técnica de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.
- D) Todas son correctas.

128. Una actividad formativa que solicite acreditación, pasa por un proceso de evaluación, en este proceso se realiza una evaluación cualitativa. De las siguientes características, cual se evalúa actualmente:

- A) Pertinencia de la actividad.
- B) Organización y logística.
- C) Metodología docente.
- D) Todas las anteriores.

129. En relación a los criterios de selección de los participantes de una actividad formativa. Debe contar con lo siguiente, EXCEPTO:

- A) Los objetivos deberán ser apropiados para el desarrollo del trabajo de los profesionales a los que se dirige.



- B) Objetivos de aprendizaje dirigidos a una profesión concreta deberán tener como colectivo diana dicha profesión.
 - C) Incluso dentro de una misma profesión podrían formularse objetivos docentes que no son adecuados para un determinado nivel o especialidad.
 - D) Todas son correctas.
130. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid tiene la siguiente estructura, EXCEPTO:
- A) Pleno de la comisión.
 - B) Comisión permanente.
 - C) Secretaria Técnica.
 - D) Todas las anteriores
131. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:
- A) el castellano es la lengua española oficial del estado. Todos los españoles tienen el deber de conocerla y el derecho a usarla.
 - B) la bandera de España está formada por tres franjas horizontales, roja, amarilla y roja, siendo la amarilla de doble anchura que cada una de las rojas.
 - C) dentro de los derechos fundamentales, en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud.
 - D) todas las anteriores son verdaderas.
132. La declaración de la guerra y el hacer la paz corresponde:
- A) al Rey previa autorización del Presidente del Gobierno, tras consulta de éste al Pleno de las Cortes Generales
 - B) al Presidente del Gobierno previa autorización de las Cortes Generales y ratificación posterior del Rey
 - C) al Rey previa autorización de las Cortes Generales
 - D) al Rey o al Presidente del Gobierno sin autorización previa ni ratificación posterior de órgano ni autoridad alguna
133. La Inspección General de Sanidad (IGESAN) depende de:
- A) Dirección General de Personal
 - B) Secretaria de Estado de Defensa
 - C) Subsecretaría de Defensa
 - D) Estado Mayor de la Defensa



134. Marcar la VERDADERA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A) el personal debe ser identificado por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud
 - B) la selección del personal estatutario fijo sólo podrá realizarse a través del sistema de concurso-oposición
 - C) el personal estatutario temporal puede estar sujeto a un período de prueba de 6 meses de trabajo efectivo durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria
 - D) son verdaderas todas las anteriores
135. Son deberes del personal estatutario de los Servicios de Salud (Ley 55/2003 de 16 de diciembre):
- A) es una obligación del personal estatutario de los Servicios de Salud el cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento
 - B) es una obligación del personal estatutario de los Servicios de Salud el colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo
 - C) deberá cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios
 - D) TODAS son verdaderas
136. Marcar la FALSA: En cuanto al régimen general de situaciones del personal estatutario fijo:
- A) El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, institución o centro en el que se encuentre destinado.
 - B) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo cuando está en comisión de servicio
 - C) El personal estatutario pierde la situación de servicio activo cuando se encuentra en situación de incapacidad temporal
 - D) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones
137. Marcar la VERDADERA: Durante la situación de excedencia voluntaria:
- A) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que



permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional o trienios.

- B) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria continuará devengando sus retribuciones habituales, incluidos trienios y pagas extraordinarias, pero no le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional.
- C) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos trienios; únicamente le computará a efectos de carrera profesional.
- D) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria percibirá el sueldo base más los trienios que hubiera perfeccionado hasta ese momento, excluyéndose de sus emolumentos los complementos que pudieran corresponder a su puesto laboral.

138. En los permisos por motivos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral:

- A) El permiso por nacimiento para la madre biológica y para el progenitor diferente tendrá una duración de dieciséis semanas, de las cuales las seis semanas inmediatas posteriores al parto serán en todo caso de descanso obligatorio e ininterrumpidas
- B) Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo/a y, por cada hijo o hija a partir del segundo en los supuestos de parto múltiple, una para cada uno de los progenitores
- C) En el caso de que ambos progenitores trabajen y transcurridas las seis primeras semanas de descanso obligatorio, el período de disfrute de este permiso podrá llevarse a cabo a voluntad de aquellos, de manera interrumpida y ejercitarse desde la finalización del descanso obligatorio posterior al parto hasta que el hijo o hija cumpla doce meses.
- D) Todas son verdaderas

139. En cuanto a la carrera profesional del personal incluido en la Red Hospitalaria de la Defensa, es FALSO:

- A) es de aplicación al personal integrado en la condición de estatutario fijo
- B) también se aplica al personal estatutario temporal en activo que lo solicite voluntariamente, aunque sin efectos económicos hasta que obtenga la condición de personal estatutario fijo
- C) también se aplica al personal militar sanitario destinado en la Red Hospitalaria de la Defensa



- D) los Comités de Evaluación constituidos en los Centros Hospitalarios elevarán propuesta vinculante a la Subsecretaría de Defensa
140. En lo que respecta a la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se consideran principios básicos:
- A) El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles
 - B) Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria
 - C) 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
 - D) Todas son verdaderas
141. Marcar la VERDADERA: En cuanto al contenido mínimo de la Historia Clínica debe incluir:
- A) La Hoja de interconsulta
 - B) La anamnesis y exploración física
 - C) La evolución
 - D) Todas forman parte del contenido mínimo
142. Marcar la VERDADERA: Es un principio general de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:
- A) El aseguramiento universal y público por parte del Estado
 - B) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud
 - C) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud
 - D) Todas son verdaderas
143. Según Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria:
- A) Sólo las personas con nacionalidad española
 - B) Todas las personas con nacionalidad española y extranjeros
 - C) Todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español



D) Sólo aquellos españoles o extranjeros que coticen en la Seguridad Social

144. La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye:

- A) La prestación farmacéutica
- B) La prestación ortoprotésica
- C) La prestación con productos dietéticos
- D) Todas las anteriores

145. Marca la VERDADERA en cuanto a la formación de especialistas sanitarios en plazas de la Red Sanitaria Militar:

- A) no es aplicable la relación laboral especial de residencia al personal militar que se forme en ellas
- B) corresponde al Ministerio de Sanidad la propuesta respecto al número de especialistas en Ciencias de la Salud que se formarán anualmente en centros acreditados de la Red Sanitaria Militar
- C) las dos anteriores son verdaderas
- D) las dos anteriores son falsas

146. En cuanto al tutor de residentes:

- A) El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate
- B) Es la Comisión de Docencia de cada especialidad la que propone la guía o itinerario formativo tipo de la misma
- C) Dicha guía o itinerario formativo es aprobado por el Tutor y ratificado por el Residente
- D) Todas son verdaderas

147. En cuanto al Libro del Residente:

- A) es el instrumento de carácter obligatorio en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo
- B) es el registro opcional, voluntario e individual de todas aquellas actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo
- C) en cuanto a las rotaciones realizadas sólo es preciso registrar las rotaciones externas autorizadas
- D) el Libro es propiedad del Centro al que pertenece el residente



148. Marca la FALSA en cuanto a las rotaciones externas de los Residentes:
- A) son propuestas por el Tutor a la Comisión de Docencia
 - B) son propuestas por el Residente al Tutor
 - C) En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate
 - D) la gerencia del centro de origen se debe comprometer expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa
149. Cual NO es una Unidad Docente de carácter multiprofesional:
- A) Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria
 - B) Unidad Docente de Salud Mental
 - C) Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología
 - D) Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología
150. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:
- A) violencia de género es la que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia
 - B) comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad
 - C) también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad
 - D) todas son verdaderas
151. Sobre las lesiones asociadas y el tratamiento de la luxación de rodilla señale la VERDADERA:
- A) No suelen asociarse lesiones ligamentosas importantes, pero si meniscales.
 - B) La incidencia de lesión vascular es de 0,5 al 2%
 - C) La incidencia de lesión neurológica es del 4,5 al 40% lesionando fundamentalmente el nervio ciático poplíteo externo



- D) Es preceptivo esperar a la radiografía o TC antes de iniciar cualquier maniobra de reducción
152. La osteocondritis de rodilla o enfermedad de Kóenig tiene un peor pronóstico si se presenta con los siguientes supuestos:
- A) Signos de disección del fragmento
 - B) Tamaño del fragmento grande
 - C) Afectación de área de carga
 - D) Todos los anteriores son factores de mal pronóstico
153. Con respecto a la osteocondritis disecante de rótula, señale la respuesta CORRECTA:
- A) Suele afectar a jóvenes deportistas
 - B) Suele asentar en la cresta patelar
 - C) El microtraumatismo rotuliano repetido puede ser un factor desencadenante
 - D) Todas las anteriores con ciertas
154. Sobre las fracturas abiertas de tibia señale la respuesta CORRECTA:
- A) La infección se asocia con el tiempo transcurrido desde la fractura hasta la cirugía, a mayor tiempo transcurrido mayor posibilidad de infección
 - B) La infección se asocia con el uso de antibióticos. El tratamiento con antibióticos se asocia a una menor frecuencia de infecciones independientemente del grado de la fractura.
 - C) La infección tras una fractura abierta de tibia se asocia con el grado de la clasificación de Gustilo, a mayor grado mayor riesgo de infección.
 - D) El tratamiento inicial de las fracturas abiertas no contempla el lavado y el desbridamiento quirúrgico.
155. Un varón de 42 años acude a la consulta por dolor de características inflamatorias en el antepie izquierdo de varios meses de evolución. En la exploración clínica se observa además alteraciones en la uñas y piel. ¿Cuál es la sospecha clínica?
- A) Artritis gotosa
 - B) Artritis psoriásica
 - C) Síndrome de Reiter
 - D) Espondilitis anquilosante



156. Es la edad media que vive una persona o una especie:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.
157. Es la duración promedio que viven los individuos, considerando los riesgos de muerte en su contexto:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.
158. Representa la frecuencia de nacimientos que tienen lugar en un periodo determinado en relación a la población total:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.
159. Representa el número de muertes en una población durante un periodo específico y en relación a la población actual.
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.
160. Mide el número de muertes de niños menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos de la misma población.
- A) Tasa bruta de mortalidad.
 - B) Tasa de mortalidad infantil.
 - C) Mortalidad.
 - D) Esperanza de vida.