

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
- El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
- Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
- Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
- No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
 - a) El Director Gerente.
 - b) El Consejero de Sanidad.
 - c) El Secretario Gerente.

- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
 - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
 - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
 - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
 - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
 - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
 - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
 - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
 - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
 - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
 - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
 - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
 - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:

- a) Historia Clínica.
- b) Documentación Clínica.
- c) Información Clínica.

11. Señale la respuesta CORRECTA respecto a la anastomosis de Martin-Gruber:

- a) Afecta tanto a fibras motoras como sensitivas.
- b) Suele localizarse a nivel del tercio distal del brazo.
- c) Puede afectar al tronco del mediano o a una de sus ramas.

12. Señale la respuesta FALSA acerca de la Plexopatía Lumbosacra:

- a) Se recomienda estudio neurofisiológico bilateral cuando los hallazgos se encuentran en el límite de la normalidad.
- b) La disminución en la amplitud del potencial sensitivo localiza la lesión como proximal al ganglio raquídeo posterior.
- c) Los músculos paravertebrales el examen EMG se encuentra dentro de la normalidad.

13. Todos los siguientes son hallazgos de una lesión facial central aguda, SALVO:

- a) Ausencia de respuestas R1 y R2 ipsilaterales y R2 contralateral normal
- b) EMG de músculos faciales dentro de la normalidad.
- c) La activación de los MUAPs puede estar reducida.

14. Respecto al patrón de enlentecimiento generalizado del EEG, señale la respuesta CORRECTA:

- a) En pacientes en tratamiento con baja dosis de anestésico se produce una desincronización del ritmo alfa.
- b) En caso de paciente tratado con dosis altas de anestésico el patrón EEG no se modifica especialmente.
- c) Cuando los niveles de anestésico desaparecen en sangre, el trazado persiste como cuando estaba bajo efectos de tratamiento.

15. Señale en cuál de las siguientes respuestas NO encontraríamos una actividad beta difusa de bajo voltaje en EEG:

- a) Tratamiento con barbitúricos o benzodiazepinas.
- b) Tratamiento con antidepresivos.
- c) Encefalopatía de origen hepático.

16. Respecto a los husos de sueño en el lactante, señale la respuesta FALSA:

- a) Suelen ser de mayor amplitud que en el adulto.
- b) Aparecen a partir de los 3-4 meses.
- c) Pueden aparecer tanto en el vertex como en áreas fronto-temporales.

17. ¿Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO respecto a la fisiología de la vía visual?:

- a) El 90% de los conos se encuentran en la fóvea.
- b) Los conos son capaces de detectar fotones únicos
- c) Los conos tienen tres tipos de fotorpigmentos distintos.

18. Indique cuál de los siguientes enunciados NO ES CORRECTO sobre la vía somatosensorial:

- a) La columna dorsal vehicula la mecanocepción (tacto, vibración y textura) y propiocepción.
- b) El sistema espinotalámico vehicula la sensibilidad térmica, nocicepción y viscerocepción.
- c) Los cordones posteriores vehiculan los axones de la primera neurona y se decusan para alcanzar las neuronas de segundo orden en los núcleos de Goll y Burdach contralaterales.

19. Con respecto a los Potenciales Evocados Visuales Estímulo Pattern (PEVP), ¿cuál de las siguientes puede considerarse FALSA?:

- a) Generalmente lo más recomendado es un pattern alternante como un damero negro y blanco.
- b) El Potencial Evocado Visual Pattern es muy sensible a los efectos de cambios en la luminancia de la luz ambiental.
- c) El examen se debe realizar con la pupila en estado natural (sin utilizar agentes midriáticos ni mióticos).

20. Respecto a las células ganglionares de la retina es INCORRECTO:

- a) Una célula ganglionar periférica recibe información de un único fotorreceptor.
- b) Las células ganglionares producen potenciales de acción de diferentes tipos para detectar cambios rápidos de iluminación y cambios pequeños de contraste.
- c) Los axones de las células ganglionares forman el nervio óptico.

21. Señale el fenómeno celular origen de las descargas epileptiformes en el EEG:

- a) Despolarización cortical propagada.
- b) Potencial de campo.
- c) Oscilaciones de despolarización paroxística.

22. En relación a las variantes EEG benignas y patrones EEG de significado incierto, es FALSO:

- a) Las puntas benignas de sueño suelen mostrar una amplitud y duración superior a los 50 mcV y 50 ms respectivamente.
- b) Las descargas electroencefalográficas rítmicas del adulto (SREDA) pueden presentarse en rachas de varios segundos a minutos.
- c) El ritmo central de Ciganek tiene morfología arciforme.

23. En relación a la enfermedad de Lafora, señale la FALSA:

- a) El EEG al inicio muestra un trazado de base normal con descargas de punta y polipunta-onda.
- b) El diagnóstico se realiza por biopsia cutánea de las glándulas sudoríparas.
- c) Típicamente no presenta fotosensibilidad.

24. Respecto al síndrome de apnea obstructiva de sueño, señale la FALSA:

- a) Un índice de 5 eventos respiratorios predominantemente obstructivos por hora de sueño durante el PSG es criterio suficiente para establecer el diagnóstico de apnea obstructiva de sueño con independencia de la sintomatología.
- b) Por definición las apneas e hipopneas tienen una duración mínima de 10 segundos.
- c) Los sistemas de monitorización domiciliar infravaloran el número de eventos respiratorios respecto al polisomnograma.

25. A las pocas horas de irse a dormir un niño de 8 años se despierta gritando, estando inconsolable y confuso, y presenta amnesia del episodio. ¿En qué estadio de sueño más probablemente sucedió este episodio?:

- a) N1.
- b) N2.
- c) N3.

26. Respecto a la miopatía del enfermo crítico, señale la FALSA:

- a) El tratamiento prolongado con altas dosis de corticoides es factor de riesgo.
- b) La estimulación eléctrica directa del músculo puede ser de utilidad en el diagnóstico.
- c) Los potenciales de acción motora tras la estimulación nerviosa no suelen afectarse.

27. En relación al Síndrome de piernas inquietas, señale la FALSA:

- a) Los estudios polisomnográficos, aunque no se precisan de forma rutinaria, pueden demostrar anomalías objetivas significativas de sueño.
- b) Los criterios diagnósticos son clínicos.
- c) Los movimientos periódicos de piernas sólo ocurren en sueño.

28. El ritmo mu del electroencefalograma (EEG) tiene las siguientes características, EXCEPTO:

- a) Es simétrico y sincrónico entre hemisferios.
- b) Su frecuencia suele estar alrededor de 10 Hz.
- c) Desaparece con el movimiento de la extremidad contralateral.

29. ¿Qué anormalidad NO aparece en el EEG de un paciente con accidente cerebrovascular hemisférico derecho?:

- a) Delta arrítmico difuso en hemisferio derecho.
- b) Ausencia o disminución de amplitud del ritmo alfa en hemisferio derecho.
- c) Aumento de la frecuencia y/o amplitud de la actividad cerebral en hemisferio derecho.

30. ¿Qué grafoelemento EEG tiene una mayor asociación con desórdenes cerebrales agudos?:

- a) Actividad delta rítmica intermitente temporal.
- b) Punta-onda focal occipital.
- c) Descargas epileptiformes lateralizadas periódicas.

31. ¿Qué opción de las siguientes NO pertenece a un subtipo clínico y fisiopatológico del insomnio crónico?:

- a) Insomnio paralelo.
- b) Insomnio psicofisiológico.
- c) Insomnio paradójico.

32. Qué criterio NO forma parte del diagnóstico de la narcolepsia tipo 2?:

- a) Presencia de cataplexia.
- b) Latencia media de sueño menor o igual a 8 minutos.
- c) Presencia de dos o más periodos de sueño REM en el test de latencias múltiples de sueño.

33. ¿Con qué tipo de epilepsia debe realizarse el diagnóstico diferencial de las parasomnias NREM?:

- a) Epilepsia del lóbulo temporal.
- b) Epilepsia del lóbulo occipital.
- c) Epilepsia del lóbulo frontal.

34. Tras obtener las ondas F en nervio mediano en el estímulo en muñeca, ¿qué cambios podemos esperar si realizamos una estimulación más proximal?:

- a) Aumenta la latencia del CMAP (Potencial de Acción Motor Compuesto) o potencial directo motor (M) y disminuye la latencia de la onda F.
- b) Aumenta la latencia del CMAP o potencial directo motor (M) y no cambia la latencia de la onda F.
- c) No se modifican las latencias de ninguno de los componentes de las respuestas.

- 35. Con respecto a la enfermedad de Pompe o enfermedad por deficiencia de maltasa ácida de inicio tardío, ¿qué músculos no deben faltar en la exploración electromiográfica para un correcto diagnóstico?:**
- a) Paraespinales, diafragma y tensor de la fascia lata.
 - b) Cuádriceps, iliopsoas y tibial anterior.
 - c) Orbicular oculi, orbicular oris y masetero.
- 36. ¿Cuál es la principal desventaja cuando se utiliza la latencia pico del potencial de acción nervioso sensitivo (SNAP) en vez de la latencia de inicio en los estudios de conducción sensitiva?:**
- a) No se puede usar para calcular la velocidad de conducción nerviosa.
 - b) Afecta a la medición de la amplitud del potencial.
 - c) No existen valores de normalidad estandarizados.
- 37. ¿Qué técnica de monitorización intraoperatoria se recomienda como primera opción para detectar compromiso de suministro vascular en la cirugía de clipaje de aneurismas de la arteria cerebral anterior (ACA) distal?:**
- a) Potenciales evocados somatosensoriales bilaterales de nervio mediano.
 - b) Potenciales evocados motores bilaterales de miembros inferiores.
 - c) Potenciales evocados somatosensoriales bilaterales de nervio tibial posterior.
- 38. La anastomosis de Riche- Cannieu se produce entre qué nervios:**
- a) Los nervios mediano y cubital en el brazo.
 - b) Los nervios mediano y cubital en el antebrazo.
 - c) Los nervios mediano y cubital en la mano.
- 39. La lesión del tronco medio del plexo braquial produce:**
- a) Denervación en músculo deltoides y bíceps con ausencia del potencial sensitivo de los nervios musculocutáneo y radial.
 - b) Denervación en músculos tríceps y flexor radial del carpo con normalidad del potencial sensitivo del nervio radial superficial.
 - c) Denervación de músculos coracobraquial y deltoides con conducciones sensitivas normales.

40. En los prematuros, las actividades electroencefalográficas características de la edad gestacional cambian:

- a) Cada semana.
- b) Cada 2 semanas.
- c) Cada 3 semanas.

41. Las ondas agudas frontales aparecen en el EEG:

- a) A las 28 semanas de gestación.
- b) A las 30 semanas de gestación.
- c) A las 35 semanas de gestación.

42. De los siguientes síntomas de la Narcolepsia cuál es el menos frecuente:

- a) Somnolencia diurna excesiva.
- b) Parálisis del sueño.
- c) Cataplejía.

43. Las hipocretinas son sintetizadas por:

- a) El hipocampo.
- b) El hipotálamo.
- c) El núcleo subtalámico.

44. La columna dorsal y el sistema lemniscal vehicular:

- a) La mecanocepción y la nocicepción.
- b) La mecanocepción y la propiocepción.
- c) La propiocepción y la sensibilidad térmica.

45. En la estimulación magnética transcraneal es contraindicación relativa:

- a) Antecedentes de neurocirugía.
- b) Material metálico intracerebral.
- c) Estructuras óseas inestables.

46. Los criterios de anormalidad de los PEATC son los siguientes EXCEPTO:

- a) Ausencia de respuesta.
- b) Aumento de las latencias absolutas de las ondas I, III o V.
- c) Aumento del ratio de amplitud V/I.

47. Los potenciales evocados somato-sensoriales (PESS) se vehiculan por:

- a) Cordones anteriores de la médula.
- b) Cordones antero-laterales de la médula.
- c) Cordones posteriores medulares.

48. En relación al fenómeno on-off del electroencefalograma, señalar la respuesta FALSA:

- a) Habitualmente compuesta por una punta-onda o polipunta-onda occipital o generalizada.
- b) Sucede durante la fotoestimulación con una descarga al inicio y otra al final.
- c) Es una respuesta fotoparoxística.

49. En relación al sueño REM sin atonía y su cuantificación según criterios de la AASM, señalar la afirmación FALSA:

- a) El aumento de tono muscular en REM puede consistir en actividad fásica o transitoria a nivel mentoniano y/o de músculos de extremidades.
- b) Al menos la mitad de las épocas de 3 segundos deben contener brotes de actividad fásica, para considerar la existencia de la misma en una época de 30 segundos.
- c) Para considerar una época con actividad tónica, la amplitud del EMG en tibial anterior debe ser 5 veces superior a la amplitud mínima del EMG en sueño NREM.

50. Señalar la respuesta FALSA respecto al síndrome de piernas inquietas (SPI):

- a) En casos muy severos puede no apreciarse el alivio de los síntomas con el movimiento.
- b) Para el diagnóstico de SPI es esencial valorar el número de movimientos periódicos de las piernas durante el sueño.
- c) Son importantes el componente genético, la regulación dopaminérgica en el SNC y el déficit de hierro.

51. Indicar la respuesta FALSA en el trastorno de conducta durante el sueño REM:

- a) En el registro PSG existe pérdida de la atonía muscular en sueño REM.
- b) Es frecuente que en el episodio el sujeto salga de la cama y camine de manera rápida.
- c) El Clonacepam es el tratamiento de elección, aunque su uso debe ser controlado.

52. ¿Cuál de los siguientes protocolos de estimulación magnética transcraneal repetitiva tiene efecto facilitador sobre la corteza motora?:

- a) Estimulación continua a 1 Hz.
- b) Estimulación tipo "theta-burst continuo".
- c) Estimulación tipo "theta-burst intermitente".

53. Señalar la respuesta correcta en relación a la respuesta F:

- a) Es una respuesta de la motoneurona ante un estímulo antidrómico supramaximal.
- b) Es una despolarización de la placa motora.
- c) Cuando está prolongada siempre indica afectación proximal.

54. En un estudio de Jitter con activación voluntaria observamos un par de fibras que muestran bloqueos con un jitter en rango normal, señalar la respuesta correcta:

- a) Es un hallazgo habitual.
- b) Es un indicio de que la estimulación repetitiva será patológica en ese músculo.
- c) Probablemente se trata de un defecto técnico.

55. Cuando existe una lesión del plexo braquial y se registra afectación del nervio cubital motor y sensitivo y parte motora del nervio mediano, estamos hablando de una lesión del:

- a) Tronco inferior del plexo braquial.
- b) Tronco secundario posterior del plexo braquial.
- c) Tronco secundario anterior del plexo braquial.

56. Los músculos inervados por fibras de la raíz C5 son:

- a) Deltoides, bíceps y tríceps.
- b) Bíceps, extensor del carpo y supraespinoso.
- c) Deltoides, romboides y braquioradialis.

57. Todas las siguientes señales son necesarias para el estadiaje de sueño en el polisomnograma, EXCEPTO:

- a) EEG.
- b) EOG.
- c) Banda de esfuerzo respiratorio.

58. Todos los siguientes grafoelementos son variantes benignas de la normalidad en el EEG, SALVO:

- a) Puntas positivas a 6-14 Hz en regiones temporales posteriores durante la somnolencia.
- b) SREDA (descargas electroencefalográficas subclínicas rítmicas del adulto).
- c) PLEDS (descargas epileptiformes periódicas lateralizadas).

59. En los potenciales evocados visuales con estímulo pattern por hemicampos, ¿cuál es la respuesta INCORRECTA?

- a) Son más sensibles para la detección de lesiones del quiasma o retroquiasma óptico.
- b) Las respuestas contralaterales tienen mayor voltaje y son de igual polaridad que las respuestas ipsilaterales.
- c) Se requiere un mayor número de estímulos para obtener respuestas reproducibles.

60. Un cuadro de espasmos de flexión con deterioro cognitivo en un niño de 6 meses se relaciona con un electroencefalograma con los siguientes grafoelementos:

- a) Hipsarritmia.
- b) Polipunta onda durante la ELI.
- c) Lentificación difusa de la actividad bioeléctrica cerebral.

61. ¿En qué síndrome epiléptico NO esperaríamos encontrar respuesta fotoparoxística?:

- a) Síndrome de Dravet.
- b) Síndrome de Landau-Kleffner.
- c) Epilepsia con crisis mioclónico-atónicas.

62. En relación a las crisis neonatales autolimitadas y la epilepsia neonatal familiar autolimitada, señale la opción CORRECTA:

- a) Las crisis suelen iniciarse en la primera semana de vida.
- b) La mayoría ceden a los 12 meses de edad.
- c) El EEG interictal es normal en el 90% de los casos.

63. En el caso de una parálisis facial, ¿qué parámetro es el mejor indicador del pronóstico de la lesión?:

- a) El patrón de reclutamiento en los músculos faciales.
- b) La amplitud del potencial motor evocado obtenido tras la estimulación del nervio facial.
- c) La latencia distal motora del nervio facial.

64. Indique qué es INCORRECTO con respecto a la maduración cerebral en el electroencefalograma en la infancia:

- a) A los 4 meses aparecen husos y ondas de vértex asimétricos y asíncronos.
- b) A los 5 años hay hipersincronía en la hiperventilación.
- c) A los 8 años no hay ondas lentas.

65. Señale qué es cierto en la monitorización video EEG (MVEEG):

- a) Los electrodos naso etmoidales y naso faríngeos no son útiles para el registro de la actividad intercrítica focal.
- b) Los electrodos de foramen oval se introducen por cirugía esterotóxica.
- c) Los electrodos de foramen oval permiten un mejor registro de la actividad epileptiforme del área mesial-temporal que los de superficie.

66. Respecto al EMG de barrido libre utilizado en la monitorización intraoperatoria, señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

- a) La presencia de descargas neurotónicas siempre indican daño axonal.
- b) La isquemia puede provocar la aparición de descargas neurotónicas.
- c) El EMG de barrido libre es útil en la monitorización intraoperatoria.

67. Respecto a los potenciales motores evocados cortico-bulbares, señale cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA:

- a) No son sensibles a los cambios anestésicos.
- b) Para determinar si la respuesta obtenida es central o periférica es necesario dar un estímulo único 90 milisegundos después del tren de estímulos.
- c) Las respuestas no se alteran con el uso de bloqueantes neuromusculares.

68. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA:

- a) El diagnóstico del síndrome de Eaton-Lambert se basa en los hallazgos clínicos y en el estudio electrodiagnóstico que muestra una marcada facilitación post-ejercicio en la estimulación repetitiva.
- b) La estimulación repetitiva a bajas frecuencias (3 Hz) permite diferenciar la miastenia gravis del síndrome de Eaton-Lambert.
- c) Una amplitud baja del potencial motor evocado no se relaciona con un trastorno de la unión neuromuscular.

69. Respecto a las descargas miotónicas, señale cuál de las siguientes respuestas es FALSA:

- a) Se trata de una descarga espontánea de una fibra muscular, con una frecuencia de descarga entre 20 y 150 Hz.
- b) Es característica su fluctuación en frecuencia y amplitud.
- c) Su presencia durante el estudio electromiográfico siempre nos orienta hacia una distrofia miotónica o una miotonía congénita.

70. El tiempo de sueño nocturno de la noche previo a un test de latencia múltiple debe ser superior a:

- a) 4 horas.
- b) 6 horas.
- c) 8 horas.

71. ¿Cuál de los siguientes estudios puede ayudar a diferenciar una avulsión radicular cervical de una plexopatía cervical?:

- a) Estudios de conducción motora en miembros superiores.
- b) Estudios de onda F tras la estimulación de miembros superiores.
- c) Estudios de conducción nerviosa sensitiva.

72. Los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral son un conjunto de ondas que se obtienen tras la estimulación auditiva con clics breves. Señale cuál de las siguientes respuestas es cierta:

- a) La intensidad del estímulo utilizado no influye en el valor de las latencias de las distintas ondas.
- b) La frecuencia de estimulación afecta a las latencias de las respuestas, de manera que a frecuencias altas se observa un incremento homogéneo de las latencias.
- c) La amplitud de las distintas ondas son los parámetros más importantes para valorar los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral.

73. El ruido de placa en electromiografía se define como:

- a) Potenciales de bajo voltaje y breve duración.
- b) Potenciales bifásicos de amplitud elevada y breve duración.
- c) Potenciales monofásicos de amplitud elevada y larga duración.

74. De todo lo siguiente, ¿qué va a detectar mejor el EMG de aguja?:

- a) Degeneración axonal motora.
- b) Degeneración axonal sensitiva.
- c) Bloqueos de la conducción.

75. Respecto al diagnóstico de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La cantidad de actividad espontánea puede ser orientativa de la agresividad de la enfermedad en un momento concreto.
- b) El diagnóstico definitivo de la enfermedad se basa en el hallazgo de afectación clínica de primera motoneurona y afectación clínica y/o electromiográfica de segunda motoneurona en tres de los siguientes territorios: bulbar, cervical, dorsal y lumbar.
- c) Las fasciculaciones son un hallazgo característico de la enfermedad pero siempre aparecen en las fases tardías de la enfermedad.

76. En relación a la epilepsia occipital de la infancia tipo Gastaut, señale la opción INCORRECTA:

- a) Las crisis obligadas son crisis focales sensoriales visuales en vigilia.
- b) En el EEG interictal de la mayoría de pacientes se ven puntas o puntas-ondas occipitales, que pueden estar presentes solo en el EEG de sueño.
- c) Las crisis suelen ser infrecuentes y no suele indicarse tratamiento.

77. Las descargas periódicas lateralizadas (LPDs) que se observan en la encefalitis herpética suelen encontrarse:

- a) Al inicio de la enfermedad.
- b) No se observan descargas periódicas en las encefalitis herpéticas.
- c) En fases finales de la enfermedad.

78. ¿Cuál de los siguientes grafoelementos NO esperarías encontrar en un estudio EEG de neonato término o pretérmino normal?:

- a) Disritmia lenta anterior.
- b) Mittens central.
- c) Encoches frontales.

79. Señale qué es falso con respecto al plexo braquial:

- a) El nervio toracodorsal corresponde al cordón lateral.
- b) El nervio radial corresponde al cordón posterior.
- c) El nervio torácico largo sale directamente de las raíces C5 – C6 – C7.

80. El Antígeno Leucocitario Humano (HLA) se asocia a los siguientes trastornos del sueño, EXCEPTO:

- a) Síndrome de la fase retrasada del sueño.
- b) Enuresis primaria.
- c) Sonambulismo.

81. La anastomosis de Martin-Gruber es una anomalía en la inervación de la extremidad superior. Señale cuál de las siguientes respuestas es verdadera:

- a) Se trata de un cruce de fibras desde el nervio cubital al nervio mediano.
- b) Afecta tanto a fibras motoras como a fibras sensitivas.
- c) Las fibras cruzadas pueden inervar diferentes músculos como musculatura hipotenar (abductor del meñique), primer interóseo dorsal, musculatura tenar (aductor del pulgar, flexor corto del pulgar) o una combinación de los músculos anteriores.

82. En relación a las bases tecnológicas de los registros EEG, señale la opción INCORRECTA:

- a) La impedancia de un electrodo determina la resistencia efectiva total al paso de corriente alterna.
- b) Llamamos derivación a la actividad registrada por un electrodo ubicado en cuero cabelludo.
- c) Los electrodos son dispositivos conductores que se aplican o insertan sobre el cuero cabelludo o el cerebro con el fin de registrar los potenciales eléctricos neuronales.

83. Señale la etiología de compresión del nervio mediano que afecta más a nivel proximal:

- a) Ligamento de Struthers.
- b) Músculo pronador teres.
- c) Músculo abductor pollicis brevis.

84. Señale qué fibra nerviosa es amielínica:

- a) Fibras gamma.
- b) Fibras B.
- c) Fibras C.

85. Respecto a la actividad espontánea anormal encontrada en el estudio electromiográfico, indique cuál es la respuesta FALSA:

- a) Las fibrilaciones y las ondas positivas tienen el mismo significado. Ambas representan la despolarización espontánea de la fibra muscular.
- b) Tanto las fibrilaciones como las ondas positivas aparecen inmediatamente tras el daño nervioso.
- c) Un potencial de fasciculación es una descarga involuntaria y espontánea de una unidad motora individual.

86. En relación a la epilepsia del lóbulo frontal nocturna autosómica dominante, indique la opción INCORRECTA:

- a) Suelen agrupar múltiples crisis a lo largo de toda la noche.
- b) Las anomalías epileptiformes pueden estar presentes únicamente en sueño.
- c) El EEG ictal debe demostrar la presencia de ondas agudas o puntas repetitivas con patrón de reclutamiento, actividad theta rítmica o atenuación difusa bifrontal o frontal bilateral.

87. ¿Cuál de los siguientes fármacos puede producir un incremento en la amplitud de los potenciales somatosensoriales durante la monitorización intraoperatoria?:

- a) Propofol.
- b) Óxido nitroso.
- c) Ketamina.

88. Según la definición conceptual del estatus epiléptico emitida por la *International League Against Epilepsy (ILAE)*, indique la opción CORRECTA:

- a) “t1” es el punto en el que debe considerarse una convulsión como “anormalmente prolongada”.
- b) En el estatus epiléptico de tipo tónico-clónico el t1 se establece a los 10 minutos.
- c) En el estatus epiléptico de tipo focal el t2 se establece a los 30 minutos.

89. Indique qué músculos se afectan en un electromiograma ante una lesión del cordón lateral del plexo braquial:

- a) Músculo bíceps braquial y deltoides.
- b) Músculo abductor corto del pulgar y extensor común de los dedos.
- c) Músculo coracobraquial y bíceps braquial.

90. En la neuronopatía sensitiva los hallazgos típicos son:

- a) Reducción de la amplitud o ausencia del potencial de acción sensitivo y ausencia de reflejo H.
- b) Reducción de la amplitud del potencial de acción sensitivo y reflejo H normal.
- c) Ausencia de respuestas F.

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

92. Respecto a la actividad delta brush en el EEG infantil, señale la respuesta CORRECTA:

- a) La actividad tipo brush aparece representada de forma simétrica en ambos hemisferios.
- b) No aparece en prematuros.
- c) Persiste hasta el año de edad.

93. Es aceptado el uso de agentes relajantes neuromusculares por parte de anestesia en las siguientes técnicas de MNIO EXCEPTO en una:

- a) VEP (potenciales evocados visuales).
- b) CoMEP (Potencial Evocado Motor Corticobulbar).
- c) SEP (potenciales evocados somatosensoriales).

94. Respecto a los estadios de sueño, señale la respuesta FALSA:

- a) El estadio N1 se caracteriza por la presencia de ondas de vertex.
- b) El estadio N3 se caracteriza por actividad delta ocupando al menos el 10% de la época.
- c) El sueño REM se caracteriza por los movimientos de ojos y atonía.

95. Los siguientes músculos se afectan en la radiculopatía C7, EXCEPTO:

- a) Pronator Teres.
- b) Flexor Carpi Radialis.
- c) Brachioradialis.

96. Respecto a las ondas denominadas delta brush, todo es cierto excepto:

- a) Forman parte de la actividad cerebral normal en prematuros de 32-34 semanas de edad concepcional (EC).
- b) No deben estar presentes después de la 44 semana de EC.
- c) Son grafoelementos indicativos de patología grave si se ven entre las semanas 32 y 34 de EC.

97. En relación a la epilepsia del lactante con crisis focales migratorias, señale la opción CORRECTA:

- a) Se caracteriza por crisis focales refractarias en el primer año de vida.
- b) No se considera una encefalopatía epiléptica.
- c) Las descargas ictales suelen ser actividades de punta-onda lenta de elevada amplitud.

98. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- a) Para catalogar una apnea central es necesario que su duración sea superior a 15 segundos.
- b) Para catalogar una apnea como apnea central es necesario que se acompañe de desaturaciones de oxígeno.
- c) Una apnea obstructiva es la caída de amplitud mayor del 90% en la señal de termistor, durante al menos 10 segundos, en presencia de movimientos toraco-abdominales.

99. En el niño normal a término, ¿a qué edad deberemos ver los complejos K?:

- a) Aparecen a los 2 meses de edad.
- b) Generalmente están presentes entre los 3-6 meses de edad.
- c) Están presentes desde las 40 semanas de edad gestacional.