

## EXAMEN 16 DE MAYO DE 2021

**PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN, CONVOCADAS POR ORDEN SAN/191/2020, DE 14 DE FEBRERO.**

### **ADVERTENCIAS**

1. **NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. **El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de 180 minutos.**
3. **Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS” que tiene carácter nominal.**
4. **Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.**
5. **Este cuestionario consta de un total de 165 preguntas: 150 preguntas más el 10% de preguntas de reserva. De la 1 a la 20 se corresponden con preguntas de la parte general del temario y de la 21 a la 150 son preguntas de la parte específica.**  
**Las QUINCE 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 de la siguiente forma: de la 151 a la 153, ambas incluidas, en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 154 en adelante para la parte específica.**
6. **Sólo existe una respuesta correcta por pregunta y todas las respuestas tienen el mismo valor.**
7. **Las respuestas erróneas se penalizarán con un cuarto del valor de la respuesta correcta. No tendrán consideración de erróneas, las preguntas no contestadas.**
8. **Sobre la forma de contestar en las “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de las mismas.**
9. **Se les ha entregado dos hojas de respuestas. Deberán fijarse que empiezan a contestar la pregunta nº 1 en la hoja nº 1 de respuestas, y la pregunta 101 en la hoja nº 2 de respuestas.**
10. **Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar las hojas de respuestas.**
11. **No se permite abandonar el aula en los 15 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio. Si se abandona el aula durante la primera media hora tampoco podrá llevarse las preguntas del examen.**
12. **No se permite tener sobre la mesa o a su alcance bolsos, carpetas, libros, apuntes, teléfono móvil, etc.**
13. **No realice ninguna operación sin la presencia del responsable del aula. Cualquier adulteración del examen supondrá la anulación del mismo.**
14. **El teléfono móvil deberá tenerlo APAGADO.**



## PARTE GENERAL

1. **Las actuaciones preventivas asignadas a los puestos con posible riesgo durante el embarazo/lactancia, llevan un orden de aplicación. Señale el correcto:**
  - a. Adopción de medidas correctoras complementarias --> Cambio de puesto de trabajo --> Adaptación del puesto de trabajo --> Suspensión temporal del contrato de trabajo.
  - b. Adopción de medidas correctoras complementarias --> Adaptación del puesto de trabajo --> Cambio de puesto de trabajo --> Suspensión temporal del contrato de trabajo.
  - c. Adaptación del puesto de trabajo --> Adopción de medidas correctoras complementarias --> Cambio de puesto de trabajo --> Suspensión temporal del contrato de trabajo.
  - d. Cambio de puesto de trabajo --> Adopción de medidas correctoras complementarias --> Adaptación del puesto de trabajo --> Suspensión temporal del contrato de trabajo.
  
2. **La continuidad en el desempeño de los puestos de trabajo provistos por el procedimiento de libre designación:**
  - a. No está sujeta a evaluación.
  - b. Está sujeta a evaluaciones bienales.
  - c. Está sujeta a evaluaciones anuales.
  - d. Está sujeta a evaluaciones cuatrienales.
  
3. **La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:**
  - a. Un organismo autónomo de carácter sanitario, dotado de personalidad jurídica, sin patrimonio propio y adscrito a la Consejería competente en materia de Sanidad.
  - b. Un órgano de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León, adscrito orgánica y funcionalmente a la Dirección General de Salud Pública.
  - c. Un organismo autónomo de carácter sanitario, sin personalidad jurídica, con patrimonio y personal propio para el cumplimiento de sus fines.
  - d. Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad dotado de personalidad jurídica y patrimonio y tesorería propios y con plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.
  
4. **Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a una serie de cuestiones. Señale la falsa.**
  - a. La introducción de nuevas tecnologías, en todo lo relacionado con la eficiencia de la misma en el balance presupuestario.
  - b. La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa,
  - c. La designación de los trabajadores encargados de las medidas de emergencia.
  - d. El proyecto y la organización de la formación en materia preventiva.

5. La Ley Orgánica que tiene como objeto adaptar el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a garantizar los derechos digitales de la ciudadanía, es la:
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
  - Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de los datos personales y garantía de los derechos digitales.
  - Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.
  - Todas las anteriores.
6. Según el procedimiento para la integración efectiva de la prevención de riesgos laborales, ¿de quién es la responsabilidad de garantizar la aplicación de lo recogido en el mismo en los Centros e Instituciones de la Gerencia Regional de Salud?
- Del Gerente Regional de Salud.
  - Del Gerente que corresponda en función del ámbito de competencias.
  - Del Servicio de Prevención.
  - Del Médico de Medicina del Trabajo
7. Según la Guía de Instrucciones Previas para Profesionales de la Junta de Castilla y León, es obligatorio efectuar una consulta al Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León para saber si un paciente ha otorgado instrucciones previas que deban tenerse en cuenta en el proceso asistencial, siempre que:
- Esté atendiendo a ese paciente.
  - Que el paciente no pueda expresar su voluntad personalmente.
  - Que el médico tenga que tomar decisiones clínicas relevantes en relación con el proceso asistencial.
  - Concurran las tres circunstancias anteriores.
8. Dentro del Plan Integral Frente a las Agresiones al Personal de la Gerencia Regional de Salud, en el último Mapa de Riesgos publicado en su portal de salud correspondiente a 2018, no figuran:
- Las Consultas Externas.
  - Los Servicios de Urgencias.
  - Los Módulos Penitenciarios.
  - Los Servicios de Psiquiatría.

9. Desde la entrada en vigor de la Ley 11/2013, de 23 de diciembre, de Medidas Tributarias y de Reestructuración del Sector Público Autonómico, los profesionales sanitarios de los centros de la Gerencia Regional de Salud:
- Podrán denunciar directamente las agresiones que sufran ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.
  - Podrán iniciar un procedimiento para sancionar administrativamente al agresor.
  - Tendrán la consideración a autoridad pública.
  - Podrán enviar una carta de rechazo al agresor.
10. 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, no recoge entre las obligaciones del profesional que interviene en la actividad asistencial:
- La correcta aplicación de las técnicas que utilice.
  - Conseguir los resultados asistenciales que la evidencia científica espera de las técnicas empleadas.
  - El cumplimiento de los deberes de información al paciente y de documentación clínica.
  - El respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
11. Dentro de la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud, no se incluye:
- El transporte sanitario urgente.
  - La prestación farmacéutica.
  - La prestación con productos dietéticos.
  - El transporte sanitario no urgente.
12. Según el Procedimiento de Integración efectiva de la Prevención de Riesgos Laborales en las Instituciones Sanitarias de la GRS, corresponde a los mandos intermedios conocer y gestionar las actividades de Prevención de Riesgos Laborales en su ámbito de competencia, en concreto respecto a los equipos de protección individual:
- Tramitar su compra.
  - Asegurar que se dispone de los dispositivos y equipos de protección adecuados para los riesgos existentes.
  - Sancionar a los trabajadores que no los utilizan de forma correcta.
  - Todas las anteriores.
- 13.Cuál de las siguientes causas no es un supuesto de extinción de la condición de personal estatutario fijo:
- La renuncia.
  - La jubilación.
  - La incapacidad permanente.
  - La suspensión de funciones.
14. Cada área de salud contará, al menos, con
- Un hospital o complejo asistencial que ofrecerá los servicios especializados adecuados a las necesidades de la población.
  - Dos hospitales o complejos asistenciales.

- c. Dos hospitales o complejos asistenciales y un centro de especialidades.
  - d. No existe ningún mínimo al respecto.
- 15. Según el artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, no forma parte del contenido mínimo de la Historia Clínica:**
- a. La autorización de ingreso.
  - b. La guía clínica y/o protocolo aplicado.
  - c. El informe de anestesia.
  - d. El gráfico de constantes.
- 16. El objetivo de la gestión de riesgos a través del sistema de Notificación de Incidentes sin Daño (SISNOT), es:**
- a. Disminuir las reclamaciones de los pacientes a través del sistema de Reclamaciones y Sugerencias (RESU).
  - b. Analizar los factores que están contribuyendo a la aparición de incidentes y poner en marcha medidas que eviten su repetición.
  - c. Minimizar los daños que los efectos adversos de la atención sanitaria puedan tener en los pacientes.
  - d. Disminuir la variabilidad en los procedimientos y procesos asistenciales.
- 17. De conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, no es una modalidad de cartera común de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud :**
- a. La cartera común básica.
  - b. La cartera común suplementaria.
  - c. La cartera común complementaria.
  - d. La cartera común de servicios accesorios.
- 18. Según el Decreto 108/2002, de 12 de septiembre, por el que se establece el régimen jurídico de los comités de ética asistencial y se crea la Comisión de Bioética de Castilla y León, los comités deberán estar formados por un número mínimo de siete miembros, entre los cuales no deberá figurar:**
- a. Personal directivo del ámbito sanitario.
  - b. Una persona licenciada en Derecho, o titulada superior con conocimientos de legislación sanitaria.
  - c. Personal sanitario no facultativo.
  - d. Personal sanitario facultativo.

**19. Según la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, la certificación acreditativa de la salud del paciente:**

- a. No supondrá coste alguno para el usuario en los supuestos en que así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.
- b. Se facilitará a los pacientes o usuarios cuando ellos lo soliciten, con un intervalo mínimo de 6 meses.
- c. Supondrá un coste a través del pago de la correspondiente Tasa en la Consejería de Hacienda.
- d. No se facilitará al usuario si no es derivada de una asistencia sanitaria.

**20. Son principios de acción preventiva todos los siguientes, excepto uno, SEÑALELO:**

- a. Evitar los riesgos.
- b. Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- c. Adoptar medidas que antepongan la protección individual a la colectiva.
- d. Combatir los riesgos en su origen.

## PARTE ESPECÍFICA

**21. El INTERVALO ROTADOR se encuentra entre:**

- a. Supraespinoso e infraespinoso.
- b. Supraespinoso y subescapular.
- c. Ligamento gleno humeral medio e inferior.
- d. Supraespinoso y Porción Larga del Biceps.

**22. La complicación más frecuente tras un primer episodio de luxación glenohumeral es:**

- a. Recidiva de la luxación.
- b. Lesión del plexo braquial.
- c. Rigidez articular.
- d. Fractura del reborde glenoideo.

**23. El ligamento más importante del carpo es:**

- a. El ligamento luno-piraminal.
- b. El ligamento triangular.
- c. El ligamento escafo-lunar.
- d. El ligamento trapecio-trapezoidal.

**24. En el estadiaje tumoral de Enneking, ¿qué respuesta es incorrecta?**

- a. El grado G o grado histológico de malignidad, está basado en la aplasia celular o pérdida de la diferenciación celular y en el pleomorfismo de las células, entre otras características.
- b. T2 significa un tumor extracompartimental .
- c. G2 se refiere a tumor maligno de alto grado.
- d. Hoy se utiliza la misma clasificación para tumores óseos benignos y malignos.

**25. En la parálisis de ERB-DUCHENNE, es FALSO que:**

- a. Es el tipo más frecuente.
- b. Es una Parálisis del Plexo inferior.
- c. El brazo adopta la postura de “Propina de Camarero”.
- d. Ocurre frecuentemente por Distocia de hombros.

**26. El primer movimiento que se afecta en la coxartrosis es:**

- a. Flexión de la cadera.
- b. Extensión de la cadera.
- c. Rotación externa de la cadera.
- d. Rotación interna de la cadera.

**27. Respecto a El Síndrome del Túnel Tarsiano, ¿qué respuesta no es correcta?**

- a. El Síndrome del Túnel Tarsiano es una disfunción del nervio tibial posterior o de algunas de sus ramas, secundario a compresión en el conducto calcáneo de Richel.
- b. El nervio plantar lateral es el más susceptible a la compresión.
- c. Es mucho más frecuente en varones jóvenes.
- d. En su etología también pueden aparecer causas endocrinas, inflamatorias, traumáticas.

**28. Tras una luxación glenohumeral, ¿cuál de las siguientes características no es factor de riesgo de recidiva?**

- a. Edad joven.
- b. Sexo femenino.
- c. Práctica de deportes de contacto.
- d. Presencia de defectos glenoideos.

**29. ¿Cuál de los siguientes tratamientos no es eficaz para el dolor lumbar de origen discogénico?**

- a. La rehabilitación y los AINES.
- b. Las “escuelas de la espalda”.
- c. La terapia física y los masajes, que han demostrado alta eficacia.
- d. Una terapia conductual (terapias cognitivas y bienestar psicosocial).



**30. ¿Qué respuesta es correcta sobre el tratamiento quirúrgico de los traumatismos vertebrales?**

- a. El abordaje posterior es el único utilizado en las lesiones vértebromedulares cervicales, dada la alta frecuencia de presentación de luxaciones facetarias.
- b. En la mayoría de los casos está indicada una laminectomía descompresiva.
- c. La descompresión medular está indicada en casos de lesiones medulares incompletas, pero con progresión de la lesión.
- d. El tiempo transcurrido entre accidente y tratamiento quirúrgico, no influye en el pronóstico e la lesión.

**31. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta al hablar de las hernias discales?**

- a. La maniobra de Lasegue valora las raíces L5 y S1.
- b. Un déficit motor del tibial anterior corresponde a una afectación de la L5.
- c. La pérdida de los ROT (Reflejo Osteotendinoso) Aquileo corresponde a una afectación S1.
- d. La hernia discal más frecuente es la L3-L4.

**32. Al analizar la marcha de un paciente, si encontramos el signo de Trendelenburg significa:**

- a. Disminución del tiempo de apoyo y acortamiento de la longitud del paso por dolor.
- b. Descenso cadera contralateral por debilidad de la musculatura abductora de la cadera en apoyo monopodal.
- c. Hiperlordosis lumbar secundaria a una contractura fija de flexores de cadera.
- d. Oblicuidad pélvica en bipedestación por disimetría de extremidades inferiores.

**33. En una fractura diafisaria de húmero ¿Cuál de las siguientes lesiones asociadas no es indicación “per se” de tratamiento quirúrgico?**

- a. Fractura de húmero abierta G III de Gustilo.
- b. La existencia de una parálisis radial.
- c. Fractura ipsilateral en antebrazo o codo.
- d. Lesión de la arteria braquial.

**34. La enfermedad de Secratan es:**

- a. Una fibrosis peritendinosas en dorso de la mano.
- b. Una rotura crónica de los flexores de la mano.
- c. Una rotura crónica del extensor largo del pulgar.
- d. Una rotura crónica de la musculatura intrínseca de la mano.

- 35. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los injertos óseos es correcta?**
- El hueso liofilizado es menos antigénico y más osteoconductor que el congelado.
  - El hueso fresco es menos antigénico y más osteogénico que el hueso liofilizado.
  - El hueso congelado es menos antigénico y más osteoconductor que el liofilizado.
  - El hueso liofilizado es el menos antigénico y el más osteoinductor.
- 36. De los condicionantes biomecánicos del hueso, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
- El hueso maduro es más resistente a la fuerza longitudinal que a otras.
  - La respuesta del hueso al traumatismo, depende de la velocidad de aplicación de la fuerza.
  - En un sólido viscoelástico, la deformación, generalmente depende del tiempo.
  - Los factores intrínsecos no determinan la susceptibilidad a la fractura.
- 37. Una de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto al tratamiento conservador de las fracturas diafisarias de tibia:**
- La edad es el factor pronóstico más importantes en la evolución de una fractura de tibia.
  - Un varo de 5º es un criterio de alineación aceptable.
  - Se puede aceptar una angulación en el plano sagital de 10º.
  - El yeso inguinopédico debe mantenerse de 6 a 8 semanas y después pasar a una ortesis para permitir el apoyo y la movilidad de la rodilla.
- 38. ¿Cuál de los siguientes microorganismos constituye la causa más frecuente de artritis en el neonato?**
- Haemophilus influenzae.
  - Candida albicans.
  - Estreptococos del grupo B.
  - Neisseria gonorrhoeae.
- 39. El maltrato infantil es la segunda causa de muerte en mayores de 1 año. Es fundamental estar alerta ante estas situaciones. De los signos de alarma de maltrato infantil, ¿cuáles son correctas?**
- Las fracturas en los arcos costales posteriores, se consideran patognomónicas de maltrato.
  - La localización más frecuente de las fracturas es: Fémur, tibia y húmero, en ese orden.
  - Las fracturas metafisarias son 4 veces más frecuentes que las diafisarias en los casos de maltrato.
  - Si el maltrato pasa desapercibido, el riesgo de muerte es de hasta el 3%.

40. La complicación más frecuente del tratamiento de las fracturas distales del radio es:
- Distrofia simpatico-refleja.
  - Lesiones tendinosas.
  - Consolidación viciosa.
  - Compresión del nervio mediano.
41. El pie zambo se caracteriza por las siguientes deformidades:
- Equino de tobillo, varo de retropié, adducción y supinación del antepié.
  - Equino de tobillo, valgo de retropié, supinación sin adducción del antepié.
  - Talo de tobillo, valgo de retropié y pronación del antepié.
  - Talo de tobillo, varo de retropié, adducción y supinación del antepié.
42. Respecto a las PARÁLISIS TRAUMÁTICAS DEL PLEXO BRAQUIAL, es FALSO que:
- Pueden ser Abiertas o Cerradas.
  - Pueden ser por Compresión o Tracción.
  - Las Abiertas son más frecuentes.
  - Las Cerradas por Tracción son de peor pronóstico.
43. La causa más frecuente del síndrome del túnel carpiano es:
- Idiopática.
  - Embarazo.
  - Hipotiroidismo.
  - Microtraumatismos.
44. La complicación más frecuente de una Fractura del Anillo Pélvico es:
- Hemorragia.
  - Lesión uretral.
  - Lesión vesical.
  - Lesión genital.
45. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta cuando hablamos del Síndrome Neurovascular Cérvicotorácico o Síndrome del “Desfiladero Torácico”?
- Es conocido como el conjunto de signos y síntomas secundarios a la compresión de las estructuras neurovasculares a su paso desde el tórax y el cuello hacia la axila, por el intervalo costoclavicular.
  - La sintomatología incluye dolor, parestesias y debilidad de la extremidad superior afectada.
  - La estructura más frecuentemente afectada es el plexo braquial.
  - En el diagnóstico es imprescindible las pruebas de imagen, fundamentalmente la RMN.

- 46. Al explorar las caderas en un recién nacido, una maniobra de Ortolani positiva significa:**
- Que la cadera está reducida y es posible su luxación al presionar la rodilla en aproximación.
  - Que la cadera está luxada y es posible su reducción al abducirla y presionar sobre trocánter mayor.
  - Que es imposible la extensión completa de la cadera y rodilla por contractura de los flexores de cadera.
  - Que se consigue la abducción de la cadera completa y los pliegues cutáneos son simétricos.
- 47. En el tratamiento de la gonartrosis, las osteotomías son una alternativa. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?**
- Su objetivo es corregir las deformidades angulares de la rodilla, y se puede combinar con procedimientos de reparación del cartílago.
  - Solo debe plantearse en las artrosis unicompartimentales de rodillas con deformidad angular en varo o valgo de menos de 15º y sin afectación fémoropatelar o ser esta muy leve.
  - En la osteotomía valguzante hay que sobre corregir un poco para que el eje mecánico pase por un punto al 63% del platillo tibial medial.
  - La osteotomía en cuña de sustracción permite una carga más precoz, pero tiene riesgo de patela baja.
- 48. La articulación MÁS AFECTADA en la ARTROPATÍA HEMOFÍLICA es:**
- Hombro.
  - Codo.
  - Cadera.
  - Rodilla.
- 49. La fractura de Reha-Barton es:**
- Fractura-luxación con fractura de la apofisis estiloides del radio.
  - Impactación del semilunar sobre el radio.
  - Fractura dorsal del radio.
  - Fractura-luxación con luxación del carpo y fractura del reborde del radio.
- 50. En las amputaciones cerradas es CIERTO que:**
- La isquemia con manguito está indicada en todos los casos.
  - Es importante la desperiostización de los extremos óseos.
  - Cuanto más proximal es la amputación, mejor es la cicatrización.
  - Debe evitarse el uso de drenajes.

**51. Elementos fijos de la mano son:**

- a. Hilera proximal del carpo y 2º y 3º metacarpiano.
- b. Hilera distal del carpo y 2º y 3º metacarpiano.
- c. Hilera distal del carpo y 2º, 3º y 4º metacarpiano.
- d. Hilera proximal del carpo y 2º, 3º y 4º metacarpiano.

**52. Entre las complicaciones de las fracturas intracapsulares de extremo proximal de fémur, es falso:**

- a. Un 40% tienen trombosis venosa profunda aunque sólo una cuarta parte tienen síntomas.
- b. La mortalidad en el primer año es entorno al 15-60% en el sexo masculino.
- c. En el riesgo de infección influye el intervalo fractura-ingreso y el tiempo que se mantenga la sonda urinaria.
- d. La mortalidad en el primer año en pacientes demenciados con tratamiento conservador es menor que si se intervienen.

**53. La estabilidad en valgo del codo se debe principalmente:**

- a. A la congruencia articular.
- b. A la cabeza del radio.
- c. A la capsula anterior.
- d. Al ligamento colateral medial.

**54. Respecto a las fracturas de la escápula, señale la respuesta correcta:**

- a. La mayor parte de las fracturas de la escápula se tratan de forma quirúrgica.
- b. Las lesiones asociadas a una fractura de escápula más frecuentes son las fracturas costales y contusión pulmonar.
- c. El mecanismo de lesión de las fracturas de escápula más frecuente es indirecto.
- d. Todas las respuestas son correctas.

**55. En pacientes inconscientes, con traumatismos de alta energía, el estudio radiológico que debe valorarse en primera instancia es:**

- a. Radiografías AP de tórax, AP de pelvis y L de columna cervical.
- b. Full body CT-scan.
- c. Radiografías L de columna cervical, Proyección transoral de odontoides y AP de tórax.
- d. Radiografías AP de tórax, pelvis y completa de columna.

**56. Con respecto al tratamiento de las luxaciones de rodilla, una de las siguientes es correcta:**

- a. La tasa de amputaciones es del 11% si la reparación vascular se realiza en las 6 primeras horas y aumenta hasta el 86% si se retrasa más de 8 horas.
- b. Si la reducción es correcta, colocar una férula con la rodilla en extensión completa 4 semanas.
- c. Si hay lesión neurológica, es importante realizar un Electromiograma y una reparación precoz en menos de 1 semana.
- d. En el tratamiento quirúrgico es importante la reparación precoz de los ligamentos cruzados, no siendo necesaria la reconstrucción de los ligamentos laterales.

**57. La causa más frecuente de artrosis de tobillo en el adulto es:**

- a. La postraumática.
- b. La neurológica.
- c. Por enfermedades inflamatorias.
- d. Artrosis primaria.

**58. Respecto a la ANQUILOSIS es VERDAD que:**

- a. Es la fijación de una articulación en una determinada posición como consecuencia de un espasmo muscular reflejo.
- b. Es transitoria.
- c. Suele ser secuela de un proceso intraarticular (adherencias, fibrosis y proliferación de tejido cicatricial).
- d. Es un tipo de Rigidez articular congénita.

**59. La causa más frecuente de pie plano adquirido en el adulto es:**

- a. Disfunción del tendón tibial anterior.
- b. Insuficiencia del tendón tibial posterior.
- c. Postraumática (por lesión articulación de Lisfranc).
- d. Síndrome de Müller-Weiss.

**60. ¿Cuál de estas células tiene receptores para la Parathormona (PTH)?**

- a. Osteoblastos.
- b. Osteoblastos y osteoclastos.
- c. Osteoclastos.
- d. Osteoblastos, osteoclastos y osteocitos .

- 61. El tratamiento de elección en la enfermedad de Sever es:**
- Modificación de entrenamiento deportivo y estiramientos del tendón de Aquiles.
  - Yeso en equino y descarga durante las fases de dolor.
  - Tratamiento quirúrgico con alargamiento del tendón de Aquiles.
  - Perforaciones en calcáneo e infiltración con PRP (Plasma Rico en Plaquetas).
- 62. En la cirugía del las fracturas diafisarias de cubito y radio, se debe empezar la osteosíntesis por:**
- El radio.
  - El cubito.
  - La fractura menos conminuta.
  - Es lo mismo.
- 63. El "quadriceps snip" es:**
- La desinserción del recto anterior, vasto intermedio y vasto medial, en el abordaje anterior de la rodilla.
  - El volteo en V del tendón cuadriceps y la rótula.
  - La plicatura cuadriceps.
  - La plastia V-Y del cuádriceps.
- 64. La alteración en la inserción de la Porción Larga del Bíceps en el rodete glenoideo, se denomina :**
- Complejo de Buford.
  - Intervalo rotador.
  - SLAP.
  - Foramen sublabral.
- 65. En la enfermedad de Dupuytren:**
- Es más frecuente en mujeres de 40-50 años y en 3 radio.
  - El tratamiento quirúrgico suele ser poco habitual.
  - Nunca se afectan las fibras transversas de la palma de la mano.
  - Nunca se afecta el ligamento natatorio.
- 66. Señala la FALSA respecto a la TORTÍCOLIS MUSCULAR CONGÉNITA:**
- Es una fibrosis en el interior del Esternocleidomastoideo (ECM).
  - Es derecha en el 75% de los casos.
  - Se palpa una tumoración en el trayecto del ECM en los primeros meses de vida.
  - Es más frecuente que la Tortícolis Postural.
- 67. En una metástasis en la zona de la mano hay que pensar en un cáncer de:**
- Broncopulmonar.
  - Vejiga.
  - Páncreas.
  - Riñón.

- 68. Respecto al tratamiento con corticoides intraarticulares es FALSO que:**
- a. Las infiltraciones preoperatorias no aumentan las tasas de infección postoperatoria en implantes protésicos de cadera y rodilla.
  - b. Pueden provocar lesión del cartílago articular y artritis séptica.
  - c. No son eficaces en pacientes con derrames de repetición.
  - d. Su eficacia es menos predecible en pacientes obesos.
- 69. La cuantificación T, calculada a partir de un informe de densitometría ósea, supone la comparación de la medición obtenida respecto a ¿cuál de los siguientes valores?**
- a. La densidad ósea media para individuos normales del mismo sexo ajustada por edad.
  - b. La densidad ósea media para individuos adultos jóvenes normales del mismo sexo.
  - c. La densidad ósea estándar obtenida a partir de mediciones fantasma, in vitro.
  - d. La densidad ósea idealizada para individuos del mismo sexo.
- 70. Una de las siguientes afirmaciones en relación a las complicaciones de las fracturas de tibia es falsa, ¿Cuál es?:**
- a. La pseudoartrosis puede ser consecuencia de la falta de compresión por integridad del peroné.
  - b. El síndrome compartimental puede aparecer hasta casi el 10% de los casos.
  - c. Si no hay sensibilidad plantar o hay una lesión grave del pie ipsilateral, está indicada la amputación.
  - d. Una rotación externa de 20º no es tolerable.
- 71. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta sobre el tratamiento quirúrgico de las cifosis vertebrales?**
- a. Una indicación de tratamiento quirúrgico es el dolor que no responde al tratamiento conservador.
  - b. Otra indicación es el déficit funcional secundario a la deformidad
  - c. La principal indicación para la cirugía es la afectación estética o cosmética.
  - d. Las osteotomías vertebrales son técnicas usadas habitualmente en el tratamiento quirúrgico de la deformidad cifótica.



**72. En las fracturas abiertas de alto grado, las lesiones de partes blandas son importantes, por lo que una limpieza y desbridamiento se hacen necesarios. Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**

- a. Una vez realizada la limpieza mecánica por arrastre de suero salino con clorhexidina diluida, hay que hacer un Friedrich antes de las 6-8 horas.
- b. El aporte de Hueso puede hacerse en las Fracturas tipo I y II en el cierre primario, si fuera necesario.
- c. En las fracturas abiertas tipo III y IV está indicado el lavado a alta presión para arrastrar los restos devitalizados de los planos profundos.
- d. En las fracturas abiertas tipo II y III, los protocolos recomiendan 9 litros de suero pulsátil, pudiendo añadir algún aditivo como la Clorhexidina o la povidona yodada.

**73. De la osteocondritis disecante de la rótula, una de las siguientes es correcta:**

- a. Normalmente se asienta en la cresta patelar y en su polo superointerno.
- b. Es frecuente en varones deportistas en la segunda década de la vida.
- c. En menores de 16 años hay que hacer fijación artroscópica.
- d. Las perforaciones a lo Pridie son muy efectivas sobre todo si el fragmento desprendido es grande.

**74. Señala la respuesta no correcta sobre los condrosarcomas:**

- a. Es el segundo sarcoma óseo más frecuente después del osteosarcoma .
- b. Se clasifican en central, periférico y periostal.
- c. Son radio y quimio sensibles .
- d. La tasa de recurrencia local a los 10 años es del 20%.

**75. La osteoporosis es la enfermedad ósea metabólica más frecuente. Una de las siguientes afirmaciones es incorrecta:**

- a. Implica reducción de la masa ósea con pérdida de mineral óseo pero también de la matriz colágena.
- b. Se trata de una enfermedad asintomática, siendo las fracturas su manifestación clínica más frecuente, siendo las fracturas de cadera las más frecuentes.
- c. Las osteoporosis primarias incluyen 2 tipos: La idiopática o juvenil y la involutiva del adulto que incluye las postmenopáusicas y las seniles.
- d. Hay que asegurar una ingesta de 1000 a 1200 mg/día de calcio y 800 UI/día de vitamina D, además de 1gr/kg/día de proteínas.

**76. Respecto a la ARTRITIS REUMATOIDE, señala lo INCORRECTO:**

- a. La afectación articular es simétrica y progresiva.
- b. No suele afectar las IFD de las manos.
- c. La rigidez matutina dura menos de una hora.
- d. La intensidad de los síntomas y signos no está en correlación con la positividad del Factor Reumatoide.

**77. En el tratamiento quirúrgico del hallux valgus, la osteotomía de Akin de la Falange Proximal se utiliza para corregir:**

- a. El ángulo interfalángico (entre eje longitudinal de FP y FD del 1º dedo).
- b. El PASA (Proximal articular set angle): entre el eje longitudinal del 1º MTT y la perpendicular a la superficie articular distal del 1º MTT.
- c. El ángulo metatarsofalángico (entre eje longitudinal de 1º MTT y FP).
- d. El ángulo intermetatarsiano (entre eje longitudinal del 1º y 2º MTT).

**78. Si hablamos de la malformación de Arnold-Chiari, ¿qué no es correcto?**

- a. Existen 4 tipos en la clasificación de Chiari .
- b. El tipo III se caracteriza porque todo el cerebro está descendido y existe una encefalocele occipital .
- c. Con frecuencia se asocia a otras malformaciones como la siringomielia .
- d. La clínica suele presentarse durante la infancia.

**79. ¿Qué es el " HOMBRO DE MILWAUKEE"?**

- a. Una artropatía inflamatoria por depósito de cristales de Urato Sódico.
- b. Una artropatía inflamatoria por depósito de cristales de Hidroxiapatita Cálctica.
- c. Una artropatía inflamatoria por depósito de cristales de Pirofosfato Cálctico Dihidrato.
- d. Una variante de Capsulitis Adhesiva.

**80. El pie plano valgo flexible en niños menores de 3 años:**

- a. No es valorable.
- b. Se trata con plantillas.
- c. Se trata con ejercicios de fisioterapia.
- d. Se trata quirúrgicamente.

**81. En niños menores de 10 años de edad, la causa más frecuente de dolor de cadera es:**

- a. Enfermedad de Perthes.
- b. Sinovitis transitoria de cadera.
- c. Epifisiolisis proximal de fémur.
- d. Artritis infecciosa de cadera.

**82. En la administración de anestésicos locales, una de estas afirmaciones es CIERTA:**

- a. La Ropivacaína es más tóxica que la Bupivacaína.
- b. El primer signo para detectar la toxicidad de un anestésico local es el sabor metálico de la lengua.
- c. Para reducir el riesgo de complicaciones hay que aplicar una inyección a elevada presión y velocidad.
- d. La mezcla de anestésicos locales ha demostrado una ventaja clínica significativa.

**83. La tribología es la ciencia que estudia:**

- a. Elasticidad, dureza y fuerza de los materiales.
- b. Reacción y comportamiento de los tejidos ante el implante de materiales.
- c. Fricción, desgaste y lubricación entre superficies sólidas en contacto en movimiento.
- d. Características radiológicas de los materiales.

**84. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta?**

- a. La estabilidad de la columna vertebral depende de la integridad de las estructuras óseas, discales, ligamentos y de la musculatura paravertebral y abdominal.
- b. La estabilidad de la columna vertebral permite llevar a cabo las funciones de movilidad y transmisión de cargas, al igual que proteger la médula.
- c. Los segmentos más móviles de la columna vertebral son el C1-C2, T7-T8 y L1-L2.
- d. La inestabilidad clínica de la columna es definida como la pérdida de la habilidad de la columna para mantener en condiciones fisiológicas las relaciones anatómicas entre vértebras para que no se produzca lesiones neurológicas.

**85. ¿Cuál es la mucopolisacaridosis más frecuente?:**

- a. Hurler.
- b. Hunter.
- c. Sanfilippo.
- d. Morquio.

**86. Una de los siguientes enunciados en relación a las fracturas de la extremidad proximal de la tibia es falso:**

- a. El tipo más frecuente, son las lesiones aisladas de la meseta medial (70 - 80%), especialmente en ancianos (8% de todas las observadas).
- b. En los jóvenes son más frecuentes las fracturas por separación, mientras que en los ancianos, son más frecuentes la fracturas por hundimiento.
- c. En las fracturas del extremo proximal de tibia, hay hasta un 50% de lesiones meniscales asociadas, sobre todo del menisco lateral.
- d. La fractura marginal anterior del platillo lateral o Fractura de Segond, se relaciona con la lesión del ligamento cruzado anterior.

**87. Las infiltraciones de corticoides están contraindicadas en:**

- a. Fascitis plantar.
- b. Epicondilitis.
- c. Tendinitis Aquiles.
- d. Neuroma de Morton.

88. El tratamiento de elección en un paciente joven y activo, con una fractura en 3 fragmentos de extremidad proximal de húmero con desplazamiento de los fragmentos y afectación del calcar medial es:
- Reducción cerrada y vendaje velpeau 3 semanas
  - Reducción cerrada y agujas percutáneas
  - Reducción abierta y cerclaje en 8 con alambre
  - Reducción abierta y fijación con placa tipo LCP (locking compression plate).
89. Es aconsejable evitar el uso del siguiente anestésico local intraarticular porque provoca la apoptosis de los condrocitos.
- Bupivacaína.
  - Ropivacaína.
  - Mepivacaína.
  - Lidocaína.
90. ¿Cuál es la complicación más frecuente de las fracturas proximales de húmero?
- Pseudoartrosis.
  - Necrosis avascular.
  - Consolidación viciosa.
  - Artrosis glenohumeral.
91. El traumatólogo que utiliza fluoroscopia en el desarrollo de su actividad profesional se considera un trabajador expuesto a radiaciones en:
- Categoría A.
  - Categoría B.
  - Categoría C.
  - Categoría D.
92. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- El Hueso es más débil en la tensión que en la compresión.
  - En las heridas por arma de fuego, son importantes los cuerpos extraños detrás del proyectil por efecto succión.
  - El hueso es más débil en el cizallamiento que en la compresión y por eso provoca las fracturas espiroideas.
  - La combinación de flexión y compresión genera la fractura en ala de mariposa.
93. Ante un paciente que presenta un pie caído, con equino reductible, secundario a una lesión aislada del Ciático Poplíteo Externo no reparable neurológicamente, se recomienda:
- Transferencia del Tendón tibial anterior al borde lateral de mediopie.
  - Transferencia del tibial posterior a través de la membrana interósea al dorso de la cuña intermedia o lateral.
  - Triple artrodesis del tarso.
  - Transferencia del tendón extensor largo del hallux a la cabeza del 1º MTS.

- 94. La forma clínica más frecuente de presentarse la enfermedad de Perthes en el niño es:**
- Actitud en rotación externa de las EEl al caminar.
  - Cojera a la marcha tras un traumatismo.
  - Cojera a la marcha, indolora, de comienzo insidioso.
  - Flexión de la cadera y fiebre.
- 95. Respecto al Síndrome de Prader-Willi y síndrome de Angelman, ¿qué es incorrecto?**
- Se trata en ambos casos de la delección parcial del cromosoma 15
  - La escoliosis y la displasia de cadera son formas de presentación clínica
  - Suelen ser pacientes de baja estatura
  - La hormona de crecimiento no está indicada en el tratamiento de estos síndromes.
- 96. ¿Cuál de los siguientes factores no influye en el grado de malignidad de los tumores óseos?**
- El crecimiento rápido .
  - La localización en la cavidad medular.
  - La localización en el esqueleto axial.
  - La edad de aparición del tumor.
- 97. La vía de abordaje quirúrgica más usada para el extremo distal del humero es:**
- Anterolateral.
  - Medial.
  - Posterior.
  - Posteromedial.
- 98. Las causas más frecuentes de NAV (Necrosis Avascular de la Cadera) son:**
- La Obesidad y la Esteatosis hepática.
  - La Ingesta de corticoides y el Alcoholismo.
  - La Hiperuricemia y la Drepanocitosis.
  - La Diabetes y el Embarazo.
- 99. El ganglión más frecuente de la muñeca es:**
- Dorsal.
  - Palmar.
  - Canal radial.
  - Cubital.
- 100. Las fracturas diafisarias del antebrazo:**
- El enclavado endomedular es el tratamiento de elección.
  - Hay que inmovilizar el mayor tiempo posible independientemente de la estabilidad.
  - Suelen ser de tratamiento conservador.
  - Se tratan como fracturas articulares.
- 101. ¿Qué método estadístico debería ser utilizado para probar la hipótesis de velocidades de desgaste iguales en dos componentes acetabulares que fueran evaluados en el**

laboratorio, si se llevan a cabo pruebas en 10 muestras de cada grupo, las velocidades de desgaste se distribuyen normalmente en cada grupo y las varianzas de los grupos son similares?

- a. Análisis de varianza de dos vías.
- b. Pruebas de dos muestras de Wilcoxon.
- c. Análisis de frecuencia de dos vías.
- d. Prueba t de Student.

102. El tratamiento farmacológico de la osteoporosis tiene como objetivo frenar la reabsorción ósea y/o aumentar su formación. Una de los siguientes enunciados es correcto:

- a. En un aplastamiento vertebral agudo, el tratamiento además del reposo, el corsé y los analgésicos, son los bifosfonatos + Calcio con vitamina D.
- b. En la osteoporosis tipo II con aplastamiento vertebral agudo, debemos considerar el ácido zolendrónico o el denosumab como los fármacos de elección junto con el Calcio y la vitamina D.
- c. La agencia española del medicamento ha suspendido el uso del Ranelato de estroncio por las complicaciones hepatobiliares, sin un aumento claro del beneficio.
- d. La osteonecrosis de la mandíbula es una de las complicaciones descritas con el uso del Denosumab, debiendo ser sustituido por el raloxifeno como alternativa.

103. La mayoría de las fracturas del extremo de fémur distal en los niños, se producen en adolescentes. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?

- a. Suponen el 10% de las fracturas pediátricas.
- b. El tipo III de la Clasificación de Salter-Harris es el más frecuente.
- c. La fuerza en valgo es la más frecuente y da lugar a una fractura tipo II de Salter-Harris.
- d. Una de las complicaciones más raras es la parálisis del nervio peroneo (< 0,5%).

104. Las fracturas más frecuentes de astrágalo se localizan en:

- a. Cabeza.
- b. Cuello.
- c. Cuerpo.
- d. Apófisis posterior.

**105. ¿Cuál de las siguientes es correcta con respecto a las revisiones de la Artroplastia Total de rodilla?**

- a. La causa más frecuente de revisión antes de los 2 primeros años es por infección.
- b. Para valorar los defectos óseos se utiliza la clasificación de Lewis y Rorabeck.
- c. Puede ser útil el desbridamiento artroscópico tanto en los aflojamientos sépticos como en los asépticos.
- d. El epicóndilo femoral medial, el polo inferior de la rótula y la cabeza del peroné sirven para el cálculo de la interlínea articular.

**106. ¿Cuál de los siguientes es el tumor de partes blandas más frecuente localizado en la mano?**

- a. Tumor glómico.
- b. Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa.
- c. Lipoma.
- d. Fibrohistiocitoma.

**107.Cuál es correcta de las siguientes opciones respecto al hiperparatiroidismo primario:**

- a. El adenoma solitario de una glándula paratiroidea se da en un 35% de los casos.
- b. Entre sus manifestaciones clínicas están: Nefrocalcinosis, pancreatitis y depósitos corneales.
- c. El síndrome de neoplasia endocrina múltiple (MEN) tipo I se debe a una mutación de una proteína nuclear del gen supresor tumoral del cromosoma 17.
- d. Se produce resorción perióstica del hueso en los metacarpianos y extremo esternal de las clavículas.

**108. En relación con el anticoagulante oral Dabigatrán es FALSO que:**

- a. Está indicado en la prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o rodilla.
- b. Es un inhibidor directo de la trombina.
- c. Su antídoto específico es el Idarucizumab.
- d. Es más efectivo que el Rivaroxabán, pero probablemente tiene más riesgo hemorrágico.

**109. Una de las siguientes afirmaciones sobre las fracturas de la rótula es falsa:**

- a. El sistema más usado para su reparación quirúrgica, es el de AO en banda de tensión, con el alambre directamente sobre el hueso, sin partes blandas interpuestas.
- b. En las fracturas verticales desplazadas más de 3 mm está indicada la osteosíntesis con tornillos de esponjosa.
- c. Es importante reparar la lesión de los retináculos.
- d. La pérdida de reducción de hasta un 20%, es la complicación más frecuente seguida de la mala consolidación y la rigidez sobre todo en flexión.

**110. ¿Cuál de las siguientes no es una técnica quirúrgica adecuada en el tratamiento de la espondilolistesis?**

- a. La descompresión aislada.
- b. La nucleotomía percutánea
- c. La descompresión y fusión
- d. La fusión instrumentada

**111. ¿Cuál de los siguientes enunciados con respecto a las lesiones del ligamento Cruzado anterior es correcta?**

- a. El 30% de los pacientes siente un "pop" en el momento de la lesión, siendo más frecuente en varones a un mismo nivel deportivo.
- b. En los adultos, suele ocurrir la rotura del Ligamento Cruzado anterior en la zona de inserción tibial, mientras que en los niños es más frecuente en la inserción femoral.
- c. La rotura parcial definido en la resonancia suele referirse a la rotura de uno de los fascículos, en cualquier caso un "pivot shift" positivo excluye la rotura parcial.
- d. Una fractura de Segond o avulsión de la cápsula anteroexterna de la tibia, no implica necesariamente rotura del Ligamento Cruzado Anterior.

**112. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a las fracturas de la extremidad distal del fémur es correcta?**

- a. El 40% de todas las fracturas femorales son de este tipo.
- b. Es imprescindible conseguir restaurar la longitud y la alineación axial tanto en jóvenes como sobre todo en ancianos osteoporóticos para evitar el colapso.
- c. La síntesis más utilizada hoy en día son los Clavos Retrógrados.
- d. La tendencia actual a utilizar técnica de reducción y síntesis con poco daño a partes blandas a costa de no conseguir una reducción anatómica o fijación a compresión.

**113. La amputación de Syme es:**

- a. Una amputación transmetatarsal.
- b. Una astragalectomía con desarticulación mediotarsiana.
- c. Una desarticulación del tobillo resecaando cartílago y prominencias óseas.
- d. Una amputación infracondílea.

**114. La mejor prueba analítica para diagnosticar el síndrome de aplastamiento es:**

- a. El incremento de Fosfolipasa A2.
- b. El aumento del potasio (K >6 mg/dl).
- c. Concentración de Creatinacinas (CPK) en sangre (>10.000 U/L).
- d. Uremia >40 mg/dl.



115. Denis describe la “Clasificación de las tres columnas” anatómicas dentro de lo que se conoce como “Unidad Funcional” de la columna vertebral. En esta clasificación se describe la estabilidad y funcionalidad de la columna vertebral. Señala la respuesta no correcta sobre la misma:
- Hay una columna anterior formada por el ligamento común vertebral anterior y los dos tercios anteriores del cuerpo vertebral-anillo fibroso-ánulus.
  - Una columna media formada por la parte posterior del cuerpo vertebral-anillo fibroso, ligamento común vertebral posterior, pedículos y articulares posteriores.
  - Una columna posterior donde el complejo ligamentoso posterior es un elemento clave en la estabilidad de la columna.
  - Esta clasificación es utilizada en el diagnóstico de fracturas vertebrales estables e inestables.
116. Al hablar de las escoliosis congénitas, de las siguientes respuestas, ¿cuál no es correcta?
- Es hereditaria con un patrón autosómico recesivo ligado al sexo .
  - La hemivértebra congénita es una de las causas.
  - Una deformidad mayor de 30º, progresiva y en niños en crecimiento, es una indicación quirúrgica .
  - La artrodesis “in situ” es una de las técnicas quirúrgicas del tratamiento de este tipo de escoliosis.
117. El signo clínico precoz más importante para el diagnóstico de un síndrome compartimental agudo es:
- Ausencia de pulso distal y frialdad.
  - Dolor desproporcionado a la lesión que aumenta al estiramiento pasivo.
  - Aumento de la presión medida en un compartimento muscular por encima de 15mmHg.
  - Parálisis y parestesias.
118. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta al hablar del tratamiento quirúrgico de las cervicobraquialgias?
- La indicación más importante es la existencia de una mielopatía cervical.
  - El abordaje quirúrgico anterior es el más utilizado.
  - El fracaso de un tratamiento conservador, durante 4-6 semanas, también es indicación de cirugía.
  - En los casos de existencia de una cifosis cervical, sólo está indicado el abordaje posterior.

**119. Todas las afirmaciones siguientes con respecto a las lesiones del Ligamento Cruzado anterior de la rodilla son correctas, excepto una, señálela:**

- a. No hay evidencia de que la reconstrucción del Ligamento Cruzado anterior evite el desarrollo de cambios degenerativos.
- b. El factor más importante para el desarrollo de la artrosis en estos pacientes es la meniscectomía, no la reconstrucción o no del Ligamento Cruzado Anterior.
- c. La tendencia actual es a realizar el túnel femoral más horizontal para mejorar la estabilidad rotacional.
- d. Las causas más frecuentes de fallo de una ligamentoplastia son la infección y la pérdida de los últimos grados de extensión por tejido cicatricial anterior al túnel tibial o lesión en cóclope.

**120. La Fractura de acetábulo más frecuente asienta en:**

- a. Techo.
- b. Suelo.
- c. Pared anterior.
- d. Pared posterior.

**121. La complicación tardía más frecuente observada tras una fractura de tercio medio de clavícula es:**

- a. Pseudoartrosis.
- b. Consolidación viciosa.
- c. Artrosis acromioclavicular.
- d. Trombosis de la vena subclavia.

**122. Respecto al tratamiento quirúrgico en las fracturas desplazadas de tobillo, señale la respuesta correcta:**

- a. No se considera necesario suturar el ligamento deltoideo roto si se consigue una buena reducción cerrada.
- b. En una fractura de Maissonneuve se debe fijar la sindesmosis tibioperoneal distal.
- c. Una fractura del canto posterior de la tibia que afecte a menos del 20% de la superficie articular no precisa síntesis.
- d. Todas son correctas.

**123. En caso de artrosis de tobillo avanzada postraumática, con deformidad residual en varo, en un paciente de 50 años trabajador de la construcción, el tratamiento de elección es:**

- a. Distracción articular temporal.
- b. Desbridamiento del tobillo con resección de osteofitos vía artroscópica.
- c. Prótesis de tobillo.
- d. Artrodesis de tobillo.

**124. Con respecto a la técnica quirúrgica de implante de una Prótesis Total de rodilla, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?:**

- a. Los cortes femorales deben hacerse en valgo anatómico 5-7º y evitar la traslación medial del componente femoral para evitar la subluxación lateral de la rótula.
- b. El corte tibial debe ser de 0-3º de varo y el implante hay que colocarlo en discreta rotación interna para que no choque con el tendón rotuliano y mejore el recorrido rotuliano.
- c. Si el Gap en flexión es normal y en extensión es estrecho y asimétrico, hay que liberar la cápsula posterior y cortar más tibia proximal.
- d. Si el Gap en extensión es normal y en flexión es estrecho y asimétrico, hay que aumentar el tamaño AP del componente femoral.

**125. Respecto al proceso reparador de las heridas es CIERTO que:**

- a. Los antisépticos aceleran la cicatrización al aplicarlos sobre el tejido expuesto.
- b. La hipoproteïnemia alarga la fase inflamatoria.
- c. La Ciclosporina A puede utilizarse en las dos primeras semanas del proceso cicatricial.
- d. Las radiaciones ionizantes estimulan la proliferación fibroblástica.

**126. Ante la Revisión de una Prótesis Total de Cadera es fundamental descartar:**

- a. Fractura oculta.
- b. Inestabilidad.
- c. Discrepancia de longitud.
- d. Infección.

**127. Una complicación de la artroscopia de hombro, aunque rara, es la embolia gaseosa. Para minimizar el riesgo de dicha complicación, ¿cuál de las siguientes medidas es FALSA?**

- a. Aspirar el aire de las bolsas de suero antes de su conexión a la bolsa.
- b. Cambiar las bolsas de suero antes de que se acaben.
- c. Colocar al paciente en decúbito lateral en lugar de en "silla de playa".
- d. Evitar tensiones arteriales altas.

**128. ¿Qué no es correcto si hablamos de fracturas tóraco-lumbares?.**

- a. Las más frecuentes son las fracturas del tránsito tóraco-lumbar (T11-L2).
- b. Las clasificaciones más actuales sobre este tipo de fracturas son la de AO y la conocida como TLICS.
- c. En la clasificación de AO, las fracturas tipo B son las lesiones por distracción.
- d. En la clasificación de TLICS no se puntúa ni se valora la situación neurológica.

- 129. Uno de los inconvenientes al implantar una prótesis de cadera par metal-metal es:**
- Elevación de iones sodio y calcio en sangre y orina.
  - Limitación del tamaño de los componentes.
  - Posibilidad de rotura.
  - Desarrollo de pseudotumores.
- 130. En el Síndrome Femoro-Acetabular (SFA) tipo CAM es CIERTO:**
- El problema principal está en la unión cabeza-cuello femoral.
  - Generalmente hay una excavación en la unión cabeza-cuello.
  - Hay un aumento del recubrimiento de la cabeza por el acetábulo.
  - Es el más frecuente.
- 131. Uno de estos factores NO supone un aumento del riesgo de trombosis venosa profunda en Cirugía Ortopédica y Traumatología:**
- El uso de cemento durante la intervención.
  - El manguito neumático para isquemia.
  - La duración de la cirugía superior a 70 minutos.
  - La anestesia epidural.
- 132. Señale la respuesta VERDADERA respecto a los VÁSTAGOS FEMORALES CEMENTADOS:**
- Se aconsejan implantes de superficie pulida y geometría cónica.
  - Tienen menor supervivencia que los no cementados.
  - Tienen mayor incidencia de dolor en el muslo.
  - No aumentan la incidencia de embolia grasa.
- 133. La morfología del Acromion más relacionada con el Síndrome Subacromial, es :**
- Tipo I de Bigliani.
  - Tipo II de Bigliani.
  - Tipo III de Bigliani.
  - Os acromiale.
- 134. En la Rotura Irreparable del manguito rotador, la Artroplastia de hombro de elección es :**
- Hemiarthroplastia.
  - Prótesis Total.
  - Prótesis invertida.
  - Prótesis de interposición.

**135. La profilaxis antibiótica en las fracturas abiertas, es de vital importancia. Todas las siguientes afirmaciones son falsas, excepto una:**

- a. En las fracturas abiertas tipo II de Gustilo, la profilaxis más aceptada es la cefazolina de 2 gramos iv + Gentamicina 240 mg en bolo en quirófano, seguida de cefazolina 1 gramo cada 8 horas.
- b. En las fracturas abiertas tipo III de Gustilo, hay que mantener los aminoglucósidos hasta 72 horas después de retirar el drenaje.
- c. Si la herida está contaminada con barro, se le debe añadir Clindamicina 600 mg cada 12 horas 2 días.
- d. En las fracturas abiertas contaminadas con agua dulce hay que cambiar a una cefazolina de 2ª generación + anfotericina B para cubrir las infecciones por hongos.

**136. Se acepta el uso de los sistemas de presión negativa en el tratamiento de las heridas, en todos los casos, EXCEPTO en:**

- a. Heridas con fracturas abiertas.
- b. Heridas que no se pueden cerrar tras el desbridamiento por contaminación.
- c. Tras fasciectomy en el síndrome compartimental.
- d. Heridas con sangrado activo.

**137. Las fracturas subcapitales de cadera se deben operar precozmente. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**

- a. La intervención quirúrgica de la fractura de cadera entre las 24 y 48 horas, en pacientes pluripatológicos disminuye la morbilidad.
- b. Sólo está justificado demorar la intervención si el paciente tiene un proceso agudo que puede solucionarse en pocos días.
- c. Sólo es justificable la demora más de 3-4 días si toma antiagregantes o anticoagulantes.
- d. En los nuevos anticoagulantes orales (dabigatrán, rivaroxabán, apixabán) hay que esperar a la depuración del fármaco 24-48 horas desde la última ingesta.

**138. El tratamiento de la osteocondritis disecante del capitelum humeral con hueso expuesto pero fragmento osteocodral fijo es:**

- a. Conservador.
- b. Retirar el fragmento y perforaciones. Valorar mosaicoplastia si es grande.
- c. Osteosíntesis del fragmento.
- d. Proteizar la zona.

**139. El abordaje de Orbay (extendido de Henry) se utiliza para:**

- a. Fracturas de la extremidad distal del radio.
- b. Fracturas de la cabeza del radio.
- c. Fracturas del cubito.
- d. Fracturas del olecranon.

140. Según la Clasificación de Pipkin, una Luxación de cadera con Fractura de la cabeza femoral craneal a la fovea, es un tipo:
- I.
  - II.
  - III.
  - IV.
141. En un recién nacido en que se observe un pie con astrágalo vertical congénito, señale la respuesta correcta:
- El retropié está en equino.
  - Clínicamente aparece “un pie en mecedora”.
  - Hay que descartar enfermedades neuromusculares asociadas.
  - Todas son ciertas.
142. ¿Qué no es correcto sobre la parálisis cerebral?
- Es un trastorno motor persistente y progresivo del cerebro inmaduro.
  - Tiene una incidencia entre 1-4 casos por 1000 nacidos vivos.
  - Es más frecuente en niños inmaduros y de bajo peso.
  - La rigidez y contracturas musculares son raras porque hay movimientos continuados.
143. No son infrecuentes las complicaciones de las fracturas en las fisis de crecimiento. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?
- El cierre fisario precoz ocurre en hasta un 20% de todas las epifisiólisis, y afectan sobre todo a niños pequeños y posteriormente adolescentes.
  - La resección del puente fisario debe hacerse cuando esté bien definido para minimizar el daño.
  - Cuando el área afectada es mayor del 50% de la fisis se debe realizar un cierre fisario completo contralateral para compensar la deformidad angular.
  - La pseudoartrosis es bastante frecuente por la interposición del periostio.
144. ¿Cuál de las siguientes no es una lesión medular incompleta?
- El síndrome de Brown-Sequard.
  - El síndrome de Schneider.
  - El síndrome medular anterior.
  - El síndrome de Arnlod-Chiari.
145. Las fracturas más frecuentes en niños a nivel del humero distal son:
- Fracturas supracondileas en flexión.
  - Fracturas supraintercondileas.
  - Fracturas del capitelum.
  - Fracturas supracondileas en extensión.

- 146. Respecto a la Parálisis de KLUMPKE, es CIERTO que:**
- a. Es la más frecuente de las Parálisis Braquiales Obstétricas.
  - b. Es una Parálisis de Plexo Inferior (C8-T1).
  - c. Tiene mejor pronóstico de la Parálisis de Erb-Duchenne.
  - d. El brazo adopta la postura de "Propina de Camarero".
- 147. Dentro de las posibles complicaciones de la epifisiolisis femoral proximal no se incluye:**
- a. Condrolisis.
  - b. Necrosis avascular de cabeza femoral.
  - c. Choque femoroacetabular.
  - d. Dismetría por alargamiento del miembro afecto.
- 148. Una de las siguientes afirmaciones sobre las fracturas intracapsulares del fémur proximal del adulto no es cierta:**
- a. Sólo el 5 % de las caídas en los ancianos produce fracturas.
  - b. La osteoporosis, disminuye la calidad de la fijación ósea y provoca mayor conminución del córtex posteromedial.
  - c. La orientación lateral de la caída alrededor de la cadera multiplica por 10 el riesgo de fractura.
  - d. La medición de la densidad ósea de forma aislada es útil para evaluar la respuesta al tratamiento osteoporótico, para los estudios poblacionales e individuales y sobre todo para identificar a los pacientes con riesgo de fractura.
- 149. La técnica de elección para la evaluación temprana del Kienböck es:**
- a. TAC.
  - b. RMN.
  - c. Gammagrafía.
  - d. Radiografía simple.
- 150. ¿Cuál de los siguientes antibióticos administrado por vía intravenosa alcanza las concentraciones más elevadas en el tejido óseo?**
- a. Clindamicina.
  - b. Vancomicina.
  - c. Cefazolina.
  - d. Tobramicina.

## RESERVAS

### PARTE GENERAL

**151. En el Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, la atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en:**

- a. El domicilio del paciente.
- b. Consultas externas y en hospital de día.
- c. Hospitalización en régimen de internamiento.
- d. De manera no presencial.

**152. El consentimiento informado:**

- a. Deberá recabarse por escrito del paciente, o de quien deba sustituir su decisión.
- b. No será necesario si la persona decide no ser informada.
- c. Nunca se entregará al paciente.
- d. Una vez firmado, no podrá revocarse hasta que finalice el acto asistencial.

**153. La atención sanitaria especializada no comprenderá:**

- a. La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgica
- b. La atención paliativa a enfermos terminales.
- c. La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable
- d. La atención a la salud bucodental.

### PARTE ESPECÍFICA

**154. La clasificación de Bado se utiliza para:**

- a. Fracturas de Galeazzi.
- b. Fracturas supracondileas de húmero.
- c. Fracturas de la cabeza del radio.
- d. Fracturas de Monteggia.

**155. Entre las complicaciones producidas por las heridas por armas de fuego es FALSO que:**

- a. La insuficiencia renal postraumática es causada por la mioglobina liberada.
- b. La infección suele ser provocada por microorganismos aerobios. Sobre todo, en lesiones por metralla.
- c. Las embolizaciones son producidas por la capacidad migratoria del proyectil.
- d. La intoxicación crónica saturnina es debida a la lenta absorción del plomo del proyectil.

**156. La osteodistrofia renal o CKD-MBD, es una enfermedad crónica que afecta al metabolismo mineral y óseo y desencadena un síndrome general sistémico. Cuál de las siguientes opciones es falsa:**



- a. Hay dos manifestaciones una con alta remodelación con elevación de PTH e hiperparatiroidismo secundario, y otra con baja remodelación con PTH normal o baja y sin hiperparatiroidismo por sobrecarga de aluminio.
- b. En la enfermedad por baja remodelación, por intoxicación con aluminio en dializados, éste ión estimula la proliferación de osteoclastos que aumentan la destrucción ósea y bloquea la secreción de PTH.
- c. La principal causa de muerte en estos pacientes es la enfermedad cardiovascular por rigidez y calcificación arterial.
- d. La utilización de quelantes del Aluminio como la deferoxamina y la optimización de los niveles de calcio, son algunas de las opciones de tratamiento.

**157. Se debería indicar tratamiento quirúrgico en la Coxa vara del desarrollo cuando:**

- a. Angulo epifisario de Hilgenreiner mayor de 60°.
- b. Aparece un aumento del ángulo cervicodiafisario mayor de 100°
- c. Aparece una zona de rarefacción y ensanchamiento de la fisis.
- d. El paciente presenta estatura corta.

**158. En el diagnóstico por imagen de los tumores óseos, ¿qué no es correcto?**

- a. La radiología siempre ha de ser el primer paso diagnóstico.
- b. La angiografía es la prueba diagnóstica principal.
- c. La RMN es la prueba más útil para apreciar la extensión del tumor.
- d. El PET con sodio F-18 es de gran utilidad en el diagnóstico de las metástasis.

**159. La Malformación congénita con AUSENCIA DE LA MANO se denomina:**

- a. Amelia.
- b. Peromelia.
- c. Aqueiría.
- d. Adactilia.

**160. La Cadera en Resorte más frecuente es:**

- a. Anterior.
- b. Interna.
- c. Externa.
- d. Intraarticular.

**161. ¿Qué no es correcto sobre la espondilolistesis?**

- a. Es un desplazamiento de una vértebra sobre otra a causa de una ruptura o elongación del istmo o la **pars interarticularis**.
- b. La espondilólisis es la rotura del arco posterior de la vértebra, pero no existe desplazamiento de la misma.
- c. La listesis ístmica es más frecuente en el nivel L4-L5.
- d. Las radiografías dinámicas o funcionales son importantes en el diagnóstico.

**162. Según la clasificación de la AO, una fractura transindesmal del maléolo peroneo, con rotura asociada del ligamento deltoideo se clasificaría como:**

- a. 44A1.
- b. 44B2.
- c. 44C3.
- d. 44D4.

**163. La luxación de rodilla es siempre una urgencia ortopédica. Una de las siguientes afirmaciones es correcta:**

- a. La más frecuente es por un mecanismo lateral en valgo en los atropellos.
- b. La tipo IV tiene afectación de ambos cruzados y de las esquinas posterolateral y posteromedial.
- c. Dada la gravedad de las lesiones y sus posibles implicaciones legales no se debe reducir hasta tener la radiografía en Urgencias.
- d. Hay que colocar la férula en extensión para evitar las rigideces por fibrosis de la cápsula posterior.

**164. Entre los parámetros analíticos de las enfermedades reumáticas contamos con el factor reumatoide (FR+). Una de las siguientes afirmaciones sobre éste es FALSA:**

- a. Sus valores normales son <20 U/ml.
- b. Son anticuerpos contra la fracción Fc de la Ig G.
- c. Lo sintetizan las células plasmáticas en la sinovial reumatoide y en los ganglios linfáticos.
- d. Aumenta con la edad en el 10-20% de personas sanas mayores de 65 años.

**165. La sutura epitendinosa de los tendones flexores de la mano está especialmente indicada en la de la zona:**

- a. Zona II.
- b. Zona III.
- c. Zona I.
- d. Zona IV.



