

Convocatoria de Junio (... de Junio de 200...)

Apellidos.....Nombre.....DNI.....

Lea atentamente estas instrucciones

El examen consta de 80 preguntas de elección múltiple (5 opciones), de las cuales sólo una es la correcta. Compruebe que su ejemplar conste efectivamente de 80 preguntas. Ponga sus apellidos, nombre y DNI en el encabezado de esta hoja.

Las preguntas se han de responder en la hoja adjunta, teniendo en cuenta los siguientes puntos: En la parte superior, en el espacio reservado para esta finalidad, ha de constar su DNI, nombre y apellidos, fecha del examen, curso (4º) y asignatura. En la cuadrícula superior izquierda (IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO) ha de marcar los números de su DNI, comenzando por la línea superior (primer número) hasta la línea inferior (último número). Observe que si utiliza un número de identificación diferente al DNI ha de señalarlo en la casilla que figura encima de la cuadrícula, y poner en esta la numeración correspondiente. En la cuadrícula central que no está enmarcada no ha de poner nada.

Si cree que se ha equivocado y quiere rectificar, tiene que borrar completamente el primer trazo y repetirlo en la casilla correspondiente. Recuerde que las respuestas incorrectas bajan la calificación final.

Si tiene cualquier duda, levante el brazo (no se levante del asiento) y el profesor vendrá.

A partir de este momento dispone de 1 hora y 30 minutos

1) La composición colágena del hueso consiste en:

- a) el 95% del osteoide
- b) una proteína morfogenética
- c) que está formado por dos cadenas alfa 2 u una alfa 1
- d) que es muy rico en mucopolisacáridos
- e) que es un glúcido

2) El osteocito es:

- a) un condroblasto maduro
- b) redondo
- c) responsable de la resorción ósea
- d) una célula situada en las "lacunae"
- e) la célula ósea más grande

3) La fosfatasa ácida es segregada por:

- a) osteoblasto
- b) osteocito
- c) condrocito
- d) osteoclasto
- e) condroblasto

4) ¿Cuál de los siguientes callos óseos tolera peor la rigidez extrema?

- a) endóstico
- b) per priman
- c) respuesta primaria
- d) medular
- e) perióstico

5) La incurvación traumática:

- a) es más frecuente en adultos
- b) se localiza en cúbito y radio
- c) tiene mal pronóstico
- d) es muy frecuente
- e) se localiza preferentemente en el hueso de los niños

6) Denominamos fractura en tallo de bambú a la fractura:

- a) en rodete
- b) tallo verde
- c) aplastamiento trabecular
- d) la inervación traumática
- e) hundimiento marginal

7) ¿En cuál de las siguientes desviaciones el ángulo del foco de fractura está abierto delante?

- a) Valgo
- b) Varo
- c) Desviación lateral
- d) Recurvatum
- e) Antecurvatum

8) Un paciente con imposibilidad de realizar abducción-adducción de los dedos de la mano tendrá una lesión en alguno de los siguientes nervios periféricos:

- a) radial
- b) mediano
- c) cubital
- d) musculocutáneo
- e) axilar

9) La maniobra reductora de Lambotte consiste en:

- a) realizar tracción entre los elementos fracturados
- b) aumentar la deformidad para corregir la desviación
- c) flexionar el foco de fractura
- d) reducir la luxación de hombro
- e) utilizar los ligamentotaxis para reducir una fractura

10) El yeso cruropédico abarca:

- a) pierna y pie
- b) muslo y pierna
- c) muslo, pierna y pie
- d) pelvis, muslo, pierna y pie
- e) pelvis, muslo y pierna

11) La osteoporosis por desuso es una complicación de:

- a) las fracturas del fémur tratadas con enclavado endomedular
- b) la inmovilización con yeso de las fracturas
- c) la reducción a cielo abierto de las fracturas
- d) la tracción cutánea por fractura de fémur en niños
- e) la fractura de olécranon

12) Para qué lesión utilizamos un vendaje en ocho de guariomo:

- a) tercio medio clavícula
- b) luxación externo-clavicular
- c) luxación acromio-clavicular
- d) fractura coracoides
- e) luxación escápulo-humeral

13) La diferencia entre el grado II y III de luxación acromio-clavicular se debe a la lesión de:

- a) cápsula articular
- b) menisco intraarticular
- c) lesión del menisco
- d) ligamento acromio-clavicular
- e) ligamentos coraco-claviculares

14) Entre los 25 a 50 años de edad la luxación escápulo-humeral supone uno de los siguientes porcentajes de todas las luxaciones:

- a) 20%
- b) 40%
- c) 60%

- d) 80%
- e) 10%

15) Ante un paciente de 23 años que presenta tras un traumatismo banal, una deformidad del hombro derecho “en charretera” ¿cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?

- a) luxación acromio-clavicular
- b) fractura proximal húmero
- c) luxación anterior recidivante de hombro
- d) lesión paratumoral del húmero (quiste óseo aneurismático)
- e) fractura de apófisis odontoides

16) La fractura en cuatro partes del extremo proximal del húmero en una paciente de 65 años de edad y buen estado general se tratará con:

- a) osteosíntesis con placa y movilización precoz
- b) prótesis cervico-cefálica
- c) yeso braquial
- d) osteosíntesis con agujas de Kirschner y movilización precoz
- e) artroplastia de resección

17) En las fracturas supracondíleas del húmero en el niño producidas por flexión del fragmento proximal debemos realizar un control vasculo-nervioso durante 24-48 horas por el peligro de lesión en:

- a) arteria cubital
- b) nervio radial
- c) arteria radial
- d) nervio cubital
- e) arteria humeral

18) La osteosíntesis en oblique está indicada preferentemente en las fracturas:

- a) de la cabeza de los metacarpianos
- b) de la cabeza humeral
- c) de la meseta tibial y cóndilos femorales
- d) del olécranon y la rótula
- e) de la cabeza del radio

19) De las siguientes lesiones nerviosas asociadas a una fractura ¿cuál tiene peor pronóstico?

- a) la neuroapraxia
- b) la axonotmesis
- c) la neurotmesis
- d) la elongación
- e) la sección nerviosa reparada antes de las tres horas

20) La exploración del nervio cubital en la extremidad superior se realiza:

- a) flexión de codo
- b) extensión de muñeca

- c) abducción –adducción de los dedos
- d) oposición del pulgar
- e) abducción del hombro

21) Una fractura con integridad parcial perióstica , lesión de la parte convexa y idemnidad de la concava se denomina:

- a) Incurvación traumática
- b) Fractura en rodete
- c) Fractura en tallo verde
- d) Fractura oblicua
- e) Aplastamiento trabecular

22) En general las fracturas de la epífisis proximal del húmero se tratan:

- a) con prótesis cervicocefálicas
- b) con prótesis totales
- c) con osteosíntesis endomedular
- d) conservadoramente
- e) con osteosíntesis percutánea

23) ¿Cual de las siguientes complicaciones NO es frecuente en la fractura de Colles?

- a) retardo de consolidación
- b) distrofia simpática de Südeck
- c) compresión del nervio mediano
- d) ruptura del extensor largo del pulgar
- e) artrosis postraumática

24) La denominada actitud en cascada de los dedos nos ayuda al diagnóstico de:

- a) el dedo en martillo
- b) luxación metacarpofalángica
- c) lesión de los tendones extensores
- d) lesión de la bandeleta colateral extensora
- e) lesión de los tendones flexores

25) La lesión tipo Galeazzi afecta:

- a) la cabeza del radio y el tercio distal de cúbito
- b) el tercio distal del radio y la articulación radio-cubital inferior
- c) el tercio proximal del cúbito y la articulación radio-cubital
- d) la cabeza del radio y el tercio proximal del cúbito
- e) las articulaciones radiocubital inferior y superior

26) Las fracturas de la apófisis distal del radio afectan la estiloides cubital en diversos tipos, según la clasificación de Frykman:

- a) tipo I y II
- b) tipo III y IV
- c) tipo II y IV
- d) tipo VII y VIII
- e) tipo V y VIII

27) En la fractura de Smith se produce un mecanismo de caída sobre la muñeca en:

- a) flexión
- b) extensión
- c) desviación cubital
- d) desviación radial
- e) neutro

28) El ángulo correcto tras la reducción de una fractura del tercio distal del radio en la proyección lateral (perfil) de la muñeca debe mostrar entre la superficie articular del radio y la perpendicular una magnitud de aproximadamente:

- a) 10 grados
- b) 25 grados y 10 milímetros de distancia
- c) 45 grados
- d) menos de 5 milímetros y 20 grados
- e) 25 grados

29) la imposibilidad para realizar la adducción del pulgar respecto a la palma de la mano supone una lesión de:

- a) la rama motora nervio mediano
- b) la rama sensitiva nervio cubital
- c) la rama motora nervio cubital
- d) la rama sensitiva nervio mediano
- e) la rama motora nervio radial

30) La posición de inmovilización de los dedos en las fracturas de la mano es:

- a) extensión de las metacarpofalángicas (MF) y flexión interfalángica (IF) distal
- b) extensión MF y flexión de la IF distal proximal
- c) flexión MF a noventa grados y extensión IF distal y proximal
- d) todas las articulaciones del dedo a noventa grados de flexión
- e) todas las articulaciones del dedo en extensión

31) Las fracturas de la pelvis en libro abierto ramas:

- a) son inestables a la rotación
- b) son producidas por compresión anteroposterior
- c) son inestables verticalmente
- d) son producidas por compresión lateral
- e) son producidas por cizallamiento.

32) ¿En cual de las siguientes lesiones pelvianas es MAS probable que precisemos fijación interna?

- a) lesión por cizallamiento
- b) lesión de las cuatro ramas
- c) lesión en libro abierto

- d) arrancamiento espina iliáca anterosuperior
- e) arrancamiento de la espina iliáca posterosuperior

33) ¿En cual de las siguientes proyecciones radiologicas observaremos mejor la columna anterior y la pared posterior en ñlas fracturas del cótilo?:

- a) A-P de pelvis
- b) proyección oblícua obturatriz
- c) proyección oblícua alar
- d) proyección axial
- e) proyección anteroposterior tipo inlet

34) ¿Cual de las siguientes fracturas combinadas del cótilo presenta un mayor índice de lesión en el nervio ciático?:

- a) fractura en T
- b) fractura transversa y de la pared posterior
- c) fractura de la columna posterior y de la pared posterior
- d) fractura hemitransversa posterior y de la pred o columna anterior
- e) fractura de ambas columnas

35) ¿Cuál de las siguientes lesiones es más frecuente en las fracturas de pelvis?

- a) lesión de la aorta
- b) lesión uretra membranosa
- c) lesión del recto
- d) lesión nervio ciático
- e) lesión uretra peneana

36) Aproximadamente el 25% de las fracturas del acetábulo afectan:

- a) la pared posterior
- b) la columna posterior
- c) la pared anterior
- d) son lesiones transversales
- e) ambas columnas

37) El denominado “acetábulo flotante” corresponde a la lesión:

- a) de las paredes anterior y posterior
- b) de la pared anterior y hemitransversa posterior
- c) de las columnas anterior y posterior
- d) de la columna y pared posterior
- e) de la fractura en T.

38) ¿Cuál de las siguientes complicaciones es más frecuente en el tratamiento quirúrgico de las fracturas acetabulares?

- a) parálisis nervio ciático
- b) penetración intraarticular de los tornillos
- c) infección quirúrgica
- d) osificación heterotópica
- e) necrosis avascular cabeza femoral

39) ¿Qué es más frecuente en las luxaciones de cadera?

- a) la presencia de lesiones óseas asociadas
- b) la lesión del nervio ciático
- c) la artrosis postraumática
- d) la lesión vascular
- e) la necrosis cabeza femoral

40) Uno de los siguientes mecanismos no es causa habitual de fracturas subtrocantéreas proximales del fémur:

- a) deporte
- b) accidente de tráfico alta energía
- c) metástasis
- d) osteoporosis
- e) edad avanzada

41.-La vitamina D es una hormona

- a.-hidrosoluble
- b.-liposoluble
- c.-la dosis requerida diaria es de 1000 unidades
- d.-facilmente obtenemos los requerimientos mediante dieta
- e.-no esteroide

42.-Las lesiones metastásicas del esqueleto se producen por:

- a.-diseminación vía hemática
- b.-digestiva
- c.-renal
- d.-nerviosa
- e.-tiroidea

43.-Los tumores primarios se diagnostican en el 80% de casos:

- a.-después de los 70 años
- b.-en la infancia
- c.-antes de los 30 años
- d.-después de los 50 años
- e.-a cualquier edad

44.-¿Cuál de los siguientes tumores primarios óseos tiene localización epifisaria?

- a.-Quiste óseo simple
- b.-tumor de células gigantes
- c.-mieloma
- d.-defecto fibroso de cortical
- e.-fibrosarcoma

45.-La reacción periosteal en espículas se produce en uno de los siguientes tumores

- a.-osteosarcoma
- b.-sarcoma de Ewing

- c.-osteoma osteoide
- d.-tumor de células gigantes
- e.-osteomileitis

46.-¿Cuál de los siguientes tumores óseos es más frecuente en la rodilla?

- a.-condrosarcoma
- b.-condroblastoma
- c.-histiocitoma fibroso maligno
- d.-tumor de células gigantes
- e.-cordoma

47.-Que porcentaje de pacientes neoplásicos puede verse afecto de metástasis oseas:

- a.-la mitad
- b.-un 25%
- c.-un 70%
- d.-un 10%
- e.-menos del 5%

48.-En cual de los órganos afectados por una neoplasia observaremos con mayor frecuencia fracturas patológicas:

- a.-riñón
- b.-mama
- c.-próstata
- d.-colon
- e.-hígado

49.- El mecanismo más frecuente de la infección del hueso es:

- a.-hematógeno.
- b.-por fracturas abiertas.
- c.-por intervenciones quirúrgicas.
- d.-por fracturas cerradas.
- e.-por contigüidad.

50.-La etiología más frecuente de la artritis en el niño mayor es:

- a.-bacilos Gram. negativos
- b.-estreptococo B hemolítico
- c.-estafilococo áureus
- d.-estafilococo epidermidis
- e.-haemophilus influenzae

51.-Los enfermos con anemia de células falciformes en caso de sufrir una artritis suele ser causadas por

- a.-estafilococo aureus
- b.-haemophilus influenzae
- c.-escherichia coli
- d.-estreptococo C
- e.-salmonella sp

52.-En los pacientes diagnosticados de artritis mientras se espera el aislamiento del germen entre 6 meses y dos años de edad, administramos terapia antibiotica donde no puede faltar

- a.-tetraciclina
- b.-penicilina G
- c.-gentamicina
- d.-ampicilina
- e.-cloramfenicol

53.-La artritis por neisseria gonorrhoeae se presenta en el 75% de casos entre los siguientes intervalos de la vida de los pacientes afectos

- a.-entre 0 y 2 años
- b.-entre los 2 y 15 años
- c.-entre los 16 y los 50 años
- d.-entre los 50 y los 65 años
- e.-mayores de 70 años

54.-El tratamiento esencial de la espondilodiscitis tuberculosa o Mal de Pott es:

- a.-poliquimioterápico
- b.-ortopédico con halo pélvico
- c.-quirúrgico
- d.-endovenoso
- e.-corticosteroideo

55.-La localización mas frecuente de la espondilodiscitis tuberculosa o Mal de Pott

- a.-la cadera
- b.-la columna cervical
- c.-la rodilla
- d.-la columna toracolumbar
- e.-la muñeca

56.-La maniobra de Ortolani pone de manifiesto que inicialmente una cadera neonatal

- a.-está luxada y se reduce
- b.-esta reducida pero es facilmente luxable
- c.-no se negativiza con los días
- d.-tiene una retracción de aductores
- e.-tiene los musculos gluteos retraidos

57.-Uno de los siguientes factores NO influye la denominada cadera de riesgo para la luxación congénita de cadera:

- a.-cesarea
- b.-sexo masculino
- c.-sobrepeso al nacer
- d.-parto con presentación de nalgas
- e.-oligohidramnios

58.-La edad más frecuente de presentación de la enfermedad de Legg-Calvé- Perthes es:

- a.-la lactancia hasta los dos años
- b.-desde el inicio de la marcha a los 4 años
- c.-entre 4 y diez años
- d.-a partir de los diez años
- e.-en la adolescencia

59.- La maniobra de Barlow pone de manifiesto que inicialmente una cadera neonatal

- a.-está luxada y se reduce
- b.-esta reducida pero es fácilmente luxable
- c.-se negativiza con los días
- d.-tiene una retracción de aductores
- e.-tiene los músculos glúteos retraídos

60.-El signo clínico de más valor en la luxación congénita de cadera es:

- a.-la limitación de la rotación interna
- b.-el signo de Barlow
- c.-la asimetría de pliegues cutáneos
- d.-el acortamiento femoral
- e.-la limitación de abducción

61.- La existencia de dolor en ingle, cojera y aumento de la densidad radiológica del núcleo epifisario superior del fémur en un niño de 7 años, es compatible con:

- a.-artritis aguda de la cadera.
- b.-coxalgia.
- c.-enfermedad de Perthes.
- d.-epifisiolisis de cadera.
- e.-osteomalacia.

62.-El factor pronóstico más importante de la enfermedad de Legg-Calvé- Perthes es:

- a.-la afectación de la cabeza femoral
- b.-la edad
- c.-la anteversión del cuello del fémur
- d.-la afectación metafisaria
- e.-el dolor y la rigidez

63.- El doble pañal lo utilizamos en el tratamiento de:

- a.-la coxa vara congénita
- b.-la displasia de cadera
- c.-la enfermedad de Perthes
- d.-el metatarso varo
- e.-el pie equino varo

64.-En la epifisiolisis de la extremidad proximal del fémur los niños son:

- a.-talla baja y delgados
- b.-obesos y con talla baja

- c.-obesos y caracteres sexuales secundarios retrasados
- d.-delgados y caracteres sexuales secundarios precoces
- e.-talla baja y raza negra

65.-La gonartrosis es más frecuente en:

- a.-personas delgadas
- b.-mujeres
- c.-personas con vida sedentaria
- d.-hombres
- e.-personas con talla alta.

66.- La medición del ángulo entre la parte inferior del calcáneo, el astrágalo y el primer metatarsiano no puede diagnosticar:

- a.-un hallux valgus
- b.-un pie aducto
- c.-un pie plano
- d.-un neuroma de Morton
- e.-un pie peroneo-espástico

67.-¿En que tipo de pie es más frecuente el hallux valgus?

- a.-el egipcio
- b.-el griego
- c.-el chino
- d.-el cuadrado
- e.-el varus

68.-¿Cuál de la siguientes sentencias respecto a la capsulitis adhesiva o bursitis adhesiva (hombro congelado) es falsa?:

- a.-afectación de la movilidad pasiva
- b.-afectación de la movilidad activa
- c.-afectación preferente en hombres
- d.-afectación en pacientes de más de 40 años
- e.-afectación en pacientes menores de 70 años

69.-El síndrome del túnel carpiano se refiere:

- a.-a la compresión del nervio radial
- b.-a la compresión del nervio mediano
- c.-a la compresión del nervio cubital
- d.-a la compresión del nervio musculocutáneo
- e.-a la compresión del nervio axilar

70.- La indicación del tratamiento quirúrgico de la hernia discal supone todas las siguientes afirmaciones excepto UNA:

- a.- deterioro progresivo de los signos neurológicos
- b.- afectación esfínter urinario
- c.- crisis de ciática recidivante a intervalos cada vez más cortos
- d.- afectación esfínter anal
- e.- no mejoría tras diez días de tratamiento conservador adecuado

71.- El canal estrecho lumbar es un cuadro degenerativo que afecta a la columna lumbar preferentemente en forma de:

- a.- dolor irradiado en extremidades inferiores
- b.- dolor lumbar en reposo
- c.- déficit motor patognomónico desde L3 a S1
- d.- claudicación neurógena de extremidades inferiores a la marcha y que cede con la sedestación
- e.- claudicación vascular de extremidades inferiores por falta de irrigación medular

72.- La espondilolisis y espondilolistesis

- a.- es una alteración congénita vertebral
- b.- es una fractura adquirida del arco posterior a nivel del istmo o "pars interarticularis"
- c.- aparece en pacientes mayores de 40 años
- d.- siempre es asintomática
- e.- con frecuencia se asocia a hernia discal

73.- El diagnóstico clínico de la escoliosis se basa en:

- a.- el dolor nocturno
- b.- la presencia de jibosidad
- c.- la retracción de isquiotibiales
- d.- la dismetria de extremidades inferiores
- e.- la insuficiencia respiratoria progresiva

74.-La supuesta causa de epicondilitis es:

- a.-la practica intensa del golf como deporte
- b.-la compresión del nervio mediano en el codo
- c.-la degeneración tendinosa del segundo radial
- d.-la artrosis entre la cabeza del radio y el condilo humeral
- e.-la artrosis cubito humeral.

75.- La artrosis es una enfermedad de:

- a.-cartílago articular.
- b.-sinovial articular.
- c.-líquido articular.
- d.-pensionistas de la Seguridad Social.
- e.-cápsula articular.

76.- Los factores concomitantes con la enfermedad de Dupuytren son todas menos una:

- a.-ascendencia europea septentrional
- b.-edad media
- c.-personas ancianas
- d.-pescadores
- e.-todos los anteriores son factores concomitantes

77.-Para detectar la necrosis de la cabeza femoral ¿qué método diagnóstico utilizaría?

- a.-gamma gráfica con tecnecio

- b.-gamma grafía con talio
- c.-gamma grafía con galio
- d.-gamma grafía con germanio
- e.-gamma grafía con litio

78.-La gonartrosis en fases iniciales se trata preferentemente con:

- a.-osteotomía varizante
- b.-osteotomía valguizante
- c.-infiltraciones con corticosteroides intrararticulares
- d.-rehabilitación del cuádriceps
- e.-electroestimulación galvánica

79.-El aumento o engrosamiento de un nervio interdigital en el espacio intermetatarsiano se denomina:

- a.-neuroma de Freiberg
- b.-neuroma de Morton
- c.-neuroma de Köhler
- d.-neuroma de Waldestrom
- e.-neuroma en continuidad

80.-La limitación de la abducción del hombro, de inició progresivo, con movilidad pasiva conservada son compatibles con la lesión:

- a.-del músculo subescapular
- b.-del músculo redondo menor
- c.-del músculo deltoides
- d.-del manguito de los rotadores
- e.-del ligamento coracobraquial