

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

-
- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores no es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
 - B) La libertad
 - C) La justicia
 - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
 - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
 - C) El consejo genético y la medicina preventiva
 - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
 - B) El Consejero de Salud
 - C) El Parlamento de Andalucía
 - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
 - B) Institutos de Medicina Legal
 - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
 - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 **De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la incorrecta)**
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
 - D) Las contraindicaciones
- 6 **La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 7 **La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 **Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 16 Un paciente de mediana edad es intervenido para fusión occipito-cervical por fractura del Atlas ¿Qué pérdida de rotación de la columna cervical postoperatoria estima que se producirá?**
- A) 10 a 20°
 - B) 30 a 40°
 - C) 40 a 60°
 - D) 60 a 70°
- 17 ¿Cuál de los siguientes hallazgos del examen físico sugeriría una lesión del retináculo peroneo superior?**
- A) Prueba de cajón anterior de tobillo positivo
 - B) Prueba de rotación externa forzada positiva
 - C) Crepitación sobre la articulación anterolateral del tobillo
 - D) Resalte del tendón palpable sobre el peroné durante la dorsiflexión y eversión del tobillo
- 18 La termorregulación se ve sustancialmente afectada en pacientes con lesiones medulares completas ¿por encima de qué nivel?**
- A) T6
 - B) T8
 - C) T10
 - D) T12
- 19 ¿Cuál de las siguientes lesiones del cartílago articular cicatriza mejor?**
- A) Daño articular debido a impactos repetidos causados por microtrauma
 - B) Lesión macroscópica del cartílago articular con fisuración o fractura condral
 - C) Disrupción del cartílago articular con fragmento del hueso subcondral
 - D) Daño del cartílago debido a inestabilidad articular
- 20 Respecto a las propiedades estructurales del acero inoxidable y el titanio, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?**
- A) El titanio es un material más denso que el acero inoxidable
 - B) El acero inoxidable tiene un módulo de Young menor que el titanio
 - C) El titanio tiene menor resistencia a la carga que el acero inoxidable
 - D) La pasivación es característica del acero inoxidable

- 21 ¿Qué afirmación es falsa respecto a la Osteomalacia Oncogénica?**
- A) Es un síndrome paraneoplásico.
 - B) Puede estar ocasionado por un tumor óseo o de partes blandas.
 - C) El diagnóstico se realiza mediante PET/SPECTSCAN.
 - D) Se asocia con más frecuencia con tumores malignos
- 22 En el síndrome de Killoh-Nevins, ¿qué opción consideraría usted que es falsa?**
- A) Presenta déficit motor.
 - B) Puede presentar déficit sensitivo
 - C) Puede estar relacionado con el síndrome de Parsonage-Turner.
 - D) Puede estar relacionado con la trombosis de la arteria radial.
- 23 ¿Qué opción es cierta respecto a la anastomosis de Martín - Gruber?**
- A) Se produce entre el nervio cubital y el nervio interóseo anterior.
 - B) Se presenta en el 30% de la población.
 - C) Se produce entre el nervio cubital y el nervio mediano distal a la salida del nervio interóseo anterior.
 - D) Se produce entre el nervio cubital y el nervio mediano proximal a la salida del nervio interóseo anterior.
- 24 La presencia de bandas anchas metafisarias se puede asociar a la intoxicación por plomo. ¿Cuál es la opción correcta del mecanismo de acción de este metal?**
- A) Actúa inhibiendo la TSH.
 - B) Actúa inhibiendo la PTHrp.
 - C) Actúa inhibiendo la HGH.
 - D) Actúa inhibiendo la IGF.
- 25 ¿Qué opción NO es cierta en las manifestaciones de la hemofilia en el aparato locomotor?**
- A) Pueden ocasionar la aparición de pseudotumores.
 - B) Producen sinovitis.
 - C) Las fracturas en estos pacientes suelen tardar más de lo normal en consolidarse.
 - D) Compresión del nervio femoral y parestesias en el territorio de L4.
- 26 La lesión del nervio obturador es una posible complicación del abordaje de Stoppa Modificado. Cuando se presenta esta complicación, una de estas opciones NO estaría afectada:**
- A) La flexión de la cadera
 - B) La aducción de la cadera
 - C) La rotación externa de la cadera
 - D) La sensibilidad de la zona interna del muslo

27 ¿Qué afirmación es falsa respecto al músculo aductor del pulgar?

- A) se inserta en la zona medial de la base de la falange proximal del pulgar.
- B) la parte transversa se origina en la parte anterior de la diáfisis del tercer metacarpiano.
- C) la parte oblicua se origina en la base del segundo y tercer metacarpiano, en el hueso trapezoide y en el hueso grande.
- D) está inervado por una rama profunda del nervio mediano

28 ¿Qué afirmación no es cierta en el Pseudohipoparatiroidismo?

- A) En el tipo 1 b, el paciente tiene apariencia normal.
- B) En el tipo 2, el paciente tiene apariencia normal.
- C) En el tipo 1 a, el paciente puede tener acortamiento de 4^o y 5^o metacarpianos.
- D) El signo de Trousseau produce una contractura de los músculos maseteros de la cara como respuesta al estímulo local del nervio facial

29 Señale la respuesta que considere falsa sobre la reparación de las lesiones agudas de los tendones flexores en la mano:

- A) Lo ideal sería realizar la reparación en las primeras 24h. Si no fuese posible, se podría cerrar la herida cutánea y demorar la reparación hasta 2 semanas después.
- B) El abultamiento de la zona de reparación, por superposición de un extremo sobre el otro, no supone problema para la unión tendinosa.
- C) El flexor superficial puede dejarse sin reparar, sin trascendencia clínica
- D) En los casos en los que se produce una liberación de la polea A2 más allá de los 2 cm, se ha visto que se produce fenómeno de cuerda de arco con pérdida de función.

30 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones considera cierta respecto al Síndrome de túnel carpiano?

- A) La EMG es necesaria para establecer el diagnóstico.
- B) Las inyecciones de corticoides no alivian los síntomas.
- C) La profilaxis antibiótica no está indicada de rutina en las intervenciones de liberación del nervio mediano en el túnel carpiano.
- D) El test de Phalen (flexión de muñecas contra gravedad aproximadamente 60 segundos) es el más sensible.

31 ¿Cuál considera una contraindicación para el tratamiento con brace de una fractura de diáfisis humeral?

- A) Lesión del plexo braquial.
- B) Lesión del nervio radial.
- C) Conminución del foco de fractura.
- D) Angulación de 20°.

32 Señale la verdadera sobre la Tendinitis de De Quervain:

- A) Afecta al primer compartimento extenso (abductor pollicis longus y extensor pollicis longus).
- B) Se necesita ecografía para su diagnóstico.
- C) Se podría plantear la liberación quirúrgica si no mejora con 6 meses de tratamiento conservador.
- D) La causa de no mejoría clínica tras la liberación suele ser por lesión de la rama sensitiva del nervio radial.

33 Las fracturas desplazadas tipo IB de la glenoides deben abordarse por:

- A) Abordaje anterior del hombro.
- B) Abordaje posterior del hombro.
- C) Abordaje transdeltoideo del hombro.
- D) Este tipo de fracturas se tratan siempre ortopédicamente.

34 Tras una artroplastia total de cadera (PTC) una complicación posible es la inestabilidad/luxación de la misma. Elige la respuesta incorrecta:

- A) Es mas frecuente en las revisiones que en las primarias
- B) La causa mas frecuente es la mala orientación de los componentes
- C) Un factor importante es la insuficiencia del aparato abductor
- D) A menor diámetro de la cabeza la estabilidad es mayor.

35 En los pacientes con fracturas del sacro en el dismorfismo de la parte superior del mismo, ¿qué afirmación es cierta?

- A) Es una contraindicación absoluta para la colocación de los tornillos iliacosacros en las fracturas Denis Tipo II del sacro.
- B) Es una contraindicación relativa para la colocación en los tornillos iliacosacros en las fracturas Denis Tipo I de sacro en S1.
- C) Es una contraindicación relativa para la colocación de tornillos iliacosacros en las fracturas Denis tipo I, II y III del sacro.
- D) El dismorfismo de la parte superior del sacro no tiene relevancia para la colocación de tornillos iliacosacros en cualquier tipo de fractura del sacro.

36 El abordaje de Thompson para las fracturas del antebrazo

- A) Es similar al abordaje de Henry.
- B) Es un abordaje lateral específico para las fracturas del radio.
- C) Es un abordaje lateral específico para las fracturas del cúbito.
- D) Es un abordaje dorsal específico para fracturas distales del radio.

37 En la enfermedad de Legg-Calve-Perthes, señale la incorrecta:

- A) Hay que pensar en ella cuando un niño varón, entre 3 y 9 años, cojea.
- B) La edad de presentación es un factor pronostico. Mejor pronostico cuanto mas edad.
- C) El pronóstico está condicionado por el estado de la parte mas externa de la epífisis.
- D) Se aprecia una contractura en flexión de la cadera y una limitación de la movilidad que afecta sobre todo a las rotaciones y la abducción.

- 38 En la exploración de la cadera, el signo de Trendelenburg significa:**
- A) Descenso de la cadera contralateral en apoyo monopodal por debilidad de la musculatura abductora.
 - B) Disminución del tiempo de apoyo y acortamiento de la longitud del paso por dolor durante la marcha.
 - C) Oblicuidad pélvica en bipedestación por disimetría de los MMII
 - D) Hiperlordosis lumbar por contractura de flexores de cadera
- 39 En una fractura de meseta tibial Schatzker II ¿Qué hallazgo radiográfico sugiere una lesión de menisco lateral?**
- A) Depresión articular de 3mm
 - B) Fractura de la diáfisis femoral ipsilateral
 - C) Ensanchamiento articular de más de 6mm
 - D) Fractura de la diáfisis tibial ipsilateral
- 40 La enfermedad de Perthes puede estar asociada a:**
- A) Alto peso al nacer
 - B) Género femenino
 - C) Trastorno de déficit de atención
 - D) Trombocitopenia
- 41 ¿Qué característica de los tornillos pediculares es la mayor determinante de la fuerza de anclaje?**
- A) Diámetro externo del tornillo
 - B) Diámetro interno del tornillo
 - C) Longitud del tornillo
 - D) Angulación del tornillo
- 42 ¿Cuál de los siguientes hechos es característico de una metatarsalgia mecánica estática?:**
- A) Las queratosis plantares se sitúan distales a las cabezas de los metatarsianos
 - B) El problema de apoyo está durante la fase de despegue del talón en la marcha (tercer rocker)
 - C) Las queratosis tienden a confluir en una grande
 - D) El problema principal es que hay un aumento de la flexión relativa de los metatarsianos
- 43 En relación con las fracturas de calcáneo, todo lo que sigue es cierto excepto:**
- A) Ante una fractura de calcáneo por precipitación se deben buscar lesiones en rodilla, cadera y columna
 - B) Lo más frecuente es que las fracturas de calcáneo sean extraarticulares
 - C) Las complicaciones de la herida quirúrgica son frecuentes
 - D) La complicación tardía más frecuente es la artrosis subastragalina

- 44 Para la profilaxis de las infecciones quirúrgicas en traumatología y ortopedia son útiles todas las siguientes excepto una:**
- A) Suspender el consumo de tabaco desde el día de la intervención
 - B) Mejorar el control de la glucemia desde tres meses antes de la intervención
 - C) Disminuir la circulación de personal en quirófano durante la intervención
 - D) En general, la profilaxis antibiótica intravenosa está indicada solo en cirugías con implante
- 45 En relación con la infección de implantes ortopédicos, señale la respuesta falsa:**
- A) La infección se considera crónica si han transcurrido más de cuatro semanas desde la implantación del material
 - B) Los cultivos de material obtenido de una fístula pueden orientar el tratamiento antibiótico
 - C) Las bacterias envueltas en una biopelícula pueden aumentar hasta mil veces la resistencia a los antibióticos
 - D) El diagnóstico de infección es muy dudoso ante determinaciones de VSG y PCR negativas en dos muestras tomadas con cuatro semanas de diferencia
- 46 Son efectos de los biomateriales sobre el huésped todos los siguientes excepto:**
- A) Los iones de cobre y zinc estimulan la proliferación de osteoblastos pero inhiben su diferenciación
 - B) Cuanto mayor es la biocompatibilidad de un material, es menor la formación de cápsulas fibrosas
 - C) Formación de pseudotumores por migración de partículas
 - D) Se discute el efecto carcinogénico de los biomateriales utilizados
- 47 En cuanto al tratamiento de las lesiones nerviosas agudas, una de las afirmaciones siguientes es falsa:**
- A) No se recomienda la flexión forzada de las articulaciones próximas para evitar la tensión de la sutura
 - B) Si la sutura se retrasa más de 48 horas el pronóstico de recuperación empeora
 - C) Las suturas nerviosas deben protegerse con férulas durante 3-4 semanas
 - D) La recuperación es mejor en los nervios sensitivos o motores puros
- 48 En relación con las transfusiones en cirugía ortopédica, solo una de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A) Los drenajes tipo Redon no aumentan significativamente la necesidad de transfusión
 - B) El ácido tranexámico consigue una reducción de hasta el 25% del sangrado perioperatorio
 - C) Se recomienda la transfusión de sangre de donante cuando la Hb baja de 9 g/dl
 - D) Las complicaciones más frecuentes de la transfusión de donante son la aparición de anticuerpos irregulares y la infección por VHB

- 49 El factor que más aumenta las posibilidades de complicaciones de la herida tras la reparación de un tendón de Aquiles es:**
- A) IMC elevado
 - B) Cirugía inmediata
 - C) Sexo masculino
 - D) Fumador
- 50 El pie zambo constituye una malformación congénita compleja caracterizada por las siguientes deformidades menos una. Señale la INCORRECTA:**
- A) Equino
 - B) Varo
 - C) Aducto
 - D) Plano
- 51 Una de las siguientes afirmaciones es falsa en relación con las biopsias tumorales:**
- A) El abordaje debe realizarse siguiendo los espacios entre los diferentes músculos, nunca a través de ellos
 - B) La disección de tejidos blandos debe ser mínima
 - C) La técnica de elección es la biopsia cerrada guiada por ECO
 - D) Se deben enviar muestras a microbiología de forma rutinaria
- 52 En lo referente a las metástasis óseas, una de las afirmaciones siguientes es falsa:**
- A) Es frecuente que el diagnóstico de la metástasis preceda al diagnóstico del tumor primitivo
 - B) Los tumores primitivos que con más frecuencia metastatizan al hueso son mama y pulmón
 - C) La reacción osteoblástica es típica en tumores primitivos gastrointestinales
 - D) El síntoma inicial más constante es el dolor de ritmo inflamatorio
- 53 ¿La prueba de imagen de elección para el diagnóstico temprano de la enfermedad de Kienböck es?:**
- A) TAC
 - B) Radiografías dinámicas de muñeca
 - C) RNM
 - D) Rx AP, lateral y oblicuas de muñeca
- 54 Al colocar los componentes de prueba durante una prótesis total de rodilla se aprecia excesiva tensión en flexión y excesiva laxitud en extensión. La decisión más correcta sería:**
- A) Reducir una talla el componente femoral y aumentar el grosor del polietileno
 - B) Utilizar una PTR estabilizada posterior
 - C) Insertar un polietileno más grueso
 - D) Resecar más tibia

- 55 ¿En cuál de los siguientes movimientos del hombro es probable que el tratamiento no quirúrgico o conservador de los desgarros del pectoral mayor produzca debilidad?:**
- A) abducción y rotación interna.
 - B) aducción y rotación externa.
 - C) aducción y rotación interna.
 - D) rotación externa y flexión hacia adelante
- 56 Todas las siguientes condiciones son verdaderas con respecto a la osteocalcina excepto una de ellas. ¿Cuál de las siguientes no es verdadera?**
- A) Es la proteína no colágena más prevalente en el hueso.
 - B) Se considera un marcador de diferenciación de los osteoblastos.
 - C) Es una glicoproteína que se une al calcio.
 - D) Los niveles más altos se correlacionan con aumentos en la densidad mineral ósea durante el tratamiento de la osteoporosis
- 57 Todos los siguientes son factores predisponentes para la luxación rotuliana lateral en una rodilla en el adolescente EXCEPTO:**
- A) Hipoplasia del cóndilo femoral lateral
 - B) Insuficiencia del vasto lateral
 - C) Exceso de rotación interna femoral
 - D) Exceso de rotación tibial externa
- 58 En relación con la osteomielitis aguda hematógena, una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Es la causa más frecuente de osteomielitis en niños
 - B) Sin distinguir por grupos de edad, el germen causal más frecuente es el *S. epidermidis*
 - C) El asiento más frecuente es la metáfisis
 - D) El diagnóstico de confirmación se basa en la punción aspiración de la lesión
- 59 Ante un paciente politraumatizado con daño pulmonar grave, la actuación inicial deberá incluir todo lo siguiente excepto:**
- A) Lavado y limpieza de heridas
 - B) Cinturón pélvico en caso de fractura
 - C) Fijador externo en caso de fractura abierta de fémur
 - D) Enclavado endomedular femoral en caso de fractura diafisaria cerrada
- 60 En relación con el síndrome de aplastamiento, una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) La hidratación de la víctima debe iniciarse antes de eliminar la compresión
 - B) Suele asociarse a hipopotasemia
 - C) La causa más frecuente de muerte es el shock hipovolémico
 - D) Es característico el aumento de la CPK en sangre y la oliguria

- 61 En cuanto a los pares de fricción en artroplastia de cadera, señale la opción FALSA:**
- A) El par metal-polietileno es el mas usado actualmente y con mayor experiencia a largo plazo.
 - B) El par metal-metal está recomendado en mujeres jóvenes en edad fértil por su baja tasa de desgaste.
 - C) El par cerámica-cerámica puede presentar ruidos descritos como "chirridos", llegando a ser causa de revisión.
 - D) El par cerámica-polietileno está aumentando su uso, sobre todo en enfermos jóvenes.
- 62 La mucopolisacaridosis tipo VI también se conoce como:**
- A) Síndrome de Maroteaux-Lamy
 - B) Síndrome de Morquio
 - C) Síndrome de Sanfilippo
 - D) Síndrome de Hunter
- 63 La neoplasia primaria maligna más frecuente del hueso es:**
- A) El osteosarcoma
 - B) El mieloma múltiple
 - C) El sarcoma de Ewing
 - D) El condrosarcoma
- 64 Una fractura alrededor de un vástago femoral inestable y con perdida ósea en una artroplastia de cadera. ¿A qué tipo de la clasificación de Vancouver corresponde?: Seleccione una respuesta:**
- A) B1
 - B) B2
 - C) B3
 - D) C
- 65 En referencia a la fascitis necrotizante, señale la respuesta correcta:**
- A) Se puede producir tras cirugía, traumatismos o infecciones estreptocócicas de la piel.
 - B) El fracaso renal aparece solo en las fases avanzadas de la enfermedad
 - C) El tratamiento antibiótico de amplio espectro es la base del tratamiento.
 - D) A y B son correctas
- 66 En una fractura de acetábulo, ¿qué referencia radiológica es clave para el estudio de la columna posterior?:**
- A) Línea innominada
 - B) Línea ilioisquiática
 - C) El borde anterior del cotilo
 - D) El borde posterior del cotilo

- 67 ¿Cuál es el componente principal (más predominante) en la parte orgánica de la matriz ósea?:**
- A) Fibras de colágeno tipo III
 - B) Fibras de colágeno tipo V
 - C) Osteocalcina
 - D) Fibras de colágeno tipo I
- 68 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la anatomía del músculo bíceps braquial no es correcta?**
- A) La porción corta se origina en la apófisis coracoides por un tendón común con el coracobraquial.
 - B) La porción larga se origina en la tuberosidad supraglenoidea de la glenoides, en el rodete óseo del labrum posterosuperior o en una combinación de ambos formando el complejo bicipitolabral.
 - C) Su inserción distal se produce en la tuberosidad bicipital del radio.
 - D) Su inervación depende del nervio cubital.
- 69 La gravedad del síndrome de aplastamiento depende de:**
- A) Volumen muscular aplastado
 - B) Tiempo de duración de la compresión
 - C) Grado de disminución de la circulación local
 - D) Todas son correctas
- 70 En el conocido como síndrome del pronador redondo, ¿la compresión de qué nervio es responsable de la sintomatología?:**
- A) Nervio interóseo posterior
 - B) Nervio mediano
 - C) Nervio interóseo anterior
 - D) Rama cutánea del nervio radial
- 71 Pares de fricción en PTC. Señala la falsa:**
- A) El par cerámica-cerámica es el que presenta mayor desgaste
 - B) Uno de los problemas del par cerámica-cerámica es el “squeaking”, que puede llegar a presentarse hasta en un 28% en algunos modelos
 - C) En el par metal polietileno un gran problema es el desgaste de polietileno con producción de partículas, que produce osteolisis de la interfase hueso-prótesis.
 - D) En el par Metal-metal se observa aumento de iones metálicos en sangre y orina por lo que es recomendable la realización de controles anuales con Rx y niveles plasmáticos de iones de Cr y Co.
- 72 El síndrome de aplastamiento se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:**
- A) Se produce una rhabdomiolisis que induce a una insuficiencia renal aguda por mioglobinuria.
 - B) Debido al descenso del pH urinario, la mioglobina se transforma en un gel que obstruye la nefrona distal y oliguria secundaria.
 - C) Los niveles de CPK representan el parámetro de mayor sensibilidad
 - D) Se acompaña de hipopotasemia e hipercalcemia.

- 73 En pacientes mayores de 12 meses con displasia del desarrollo de la cadera, todos los siguientes hallazgos del examen físico probablemente estén presentes, excepto:**
- A) Abducción de cadera limitada
 - B) Maniobra de Ortolani positiva
 - C) Longitudes de piernas asimétricas en la prueba de Galeazzi
 - D) Marcha de Trendelenburg
- 74 Respecto a la anatomía de la columna cervical axial, indique la estructura ligamentosa que presenta una localización más craneal en el plano coronal:**
- A) Ligamento atloaxoideo accesorio
 - B) Ligamento transverso
 - C) Ligamento alar
 - D) Ligamento cruciforme inferior
- 75 El riesgo de nueva rotura del tendón de Aquiles tras el tratamiento quirúrgico de una rotura aguda es del:**
- A) 4-10%
 - B) 0-3%
 - C) 10-20%
 - D) 20-25%
- 76 Acerca de las lesiones del complejo ligamentoso lateral del codo, marque la que considere correcta:**
- A) De sus 4 componentes, el lateral radial es el estabilizador primario para el varo y la rotación externa.
 - B) Suelen producirse por un mecanismo de supinación, carga axial y valgo.
 - C) Requieren siempre la reparación en el contexto de una luxación de codo
 - D) La RNM es de gran utilidad para el diagnóstico en la inestabilidad recurrente.
- 77 En las fracturas conminutas del fémur para restablecer con exactitud la longitud de la pierna afectada nos basaremos en la medición de:**
- A) La longitud entre la punta del trocánter menor y el tubérculo de los aductores.
 - B) La longitud entre el centro de la cabeza femoral y el tubérculo de los aductores.
 - C) La longitud entre la punta del trocánter mayor y el tubérculo de los aductores.
 - D) La longitud entre el centro de la cabeza femoral y el final del cóndilo externo.
- 78 La causa mas frecuente del pie plano adquirido del adulto es:**
- A) Síndrome de Muller-Weiss
 - B) Postraumática (lesión de la articulación de Lis-Franc)
 - C) Disfunción del tibial anterior
 - D) Insuficiencia del tibial posterior.

- 79 En el abordaje anterior de rodilla, el “cuádriceps snip” de Insall se refiere a:**
- A) Plicatura cuadrícipital
 - B) Plastia V-Y del cuádriceps
 - C) Desinserción del recto anterior, vasto intermedio y vasto medial.
 - D) Sección del tendón cuadrícipital en su porción proximal en la dirección de las fibras del vasto lateral.
- 80 Según la clasificación de Salter y Harris de la epifisiolisis, todas son correctas excepto:**
- A) Tipo I: es la separación total entre epífisis y metáfisis por la zona hipertrófica.
 - B) Tipo II: fractura a través de la fisis con un trazo epifisario que queda unido a la metáfisis.
 - C) Tipo IV: Afectación articular que se extiende a través de la epífisis, todas las capas de la fisis y la metáfisis.
 - D) Tipo VI de Rang: contusión-avulsión del anillo pericondral con afectación de la zona de Ranvier.
- 81 En una disociación espinopélvica, ¿una osteosíntesis con tornillos iliosacros e iliolumbares se denomina?:**
- A) Osteosíntesis cuadrangular
 - B) Osteosíntesis rectangular
 - C) Osteosíntesis triangular
 - D) Osteosíntesis paralela
- 82 Muchos autores, al concepto de "Control de daños" le contraponen el de "Cuidado Apropiado Precoz (Early Appropriate Care)", que considera como parámetros de estudio:**
- A) El lactato, el ph y el exceso de base
 - B) El lactato, el tiempo de protrombina y la presión arterial
 - C) El tiempo de protrombina, la presión sistólica y el ph
 - D) La presión arterial, el lactato y el exceso de base
- 83 Señale el enunciado incorrecto con respecto a la Celulitis (infección de partes blandas)**
- A) El germen más frecuente es el Streptococcus grupo A.
 - B) El tratamiento de elección es cefalosporina de 1ª generación asociada a aminoglucosidos.
 - C) Puede producirse por infección por Staphylococcus Aureus.
 - D) Si se sospecha infección por anaerobios hay que añadir Linezolid al tratamiento.
- 84 La valoración tardía de los resultados del paciente politraumatizado se caracteriza mejor con:**
- A) HARM (Harborview Assessment for Risk of Mortality)
 - B) NISS (New Injury Severity Score) y ISS (Injury Severity Score)
 - C) TRISS (Trauma and Injury Severity Score)
 - D) EuroQol 5D

85 La atenuación de rayos X se mide en

- A) Milisievert (mSv)
- B) Kilowatios (Kv)
- C) Milisievert/año (mSv/año)
- D) Unidades Hounsfield (UH)

86 Es correcto sobre la pseudoartrosis de las fracturas de extremidad proximal de húmero

- A) Es más frecuente en fracturas desplazadas del cuello anatómico.
- B) Los pacientes suelen tener dolor, pero en la exploración física no hay disminución de la movilidad.
- C) Se diagnóstica cuando no hay evidencia de cambios en la consolidación en dos radiografías sucesivas separadas 6-8 semanas durante el tratamiento conservador.
- D) El tratamiento quirúrgico se recomienda si existe evidencia radiológica de pseudoartrosis transcurridos 9 meses desde la fractura inicial.

87 Todos los siguientes músculos están inervados por el nervio peroneo profundo salvo

- A) Extensor propio del hallux
- B) Extensor común de los dedos
- C) Peroneo anterior
- D) Peroneo lateral corto

88 ¿Qué estructura ósea pertenece a la columna media del pie?:

- A) Escafoides
- B) Cuneiforme medio
- C) Cuneiforme lateral
- D) Cuboides

89 La deformidad de pie más frecuente en los neonatos es

- A) Pie calcáneo valgo
- B) Astrágalo vertical
- C) Pie plano valgo flexible
- D) Pie plano contracto

90 La contractura más importante del pie zambo es

- A) Ligamento calcáneo escafoideo plantar
- B) Ligamento tibio escafoideo
- C) Cápsula astrágalo escafoidea
- D) Tendón tibial posterior

- 91 En relación con las vías nerviosas descendentes, una de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A) La gran mayoría de las fibras que componen los haces descendentes tiene su origen en neuronas del troncoencéfalo.
 - B) A nivel bulbar, el 85-90% de las fibras descienden, sin cruzarse, por los cordones laterales.
 - C) Otra vía descendente es la vía extrapiramidal, encargada de transmitir los impulsos relacionados con los movimientos involuntarios o automáticos.
 - D) A nivel bulbar, el 10-15% de las fibras descendentes se entrecruzan y van por los cordones anteriores.
- 92 Tras una fractura diafisaria de cúbito y radio se tolera mejor un déficit de pronación, esto es debido a que se compensa con:**
- A) Flexión del codo.
 - B) Abducción del hombro.
 - C) Antepulsión del hombro.
 - D) Extensión del codo.
- 93 Señale el enunciado incorrecto sobre la displasia del desarrollo de cadera**
- A) Afecta sobre todo al sexo masculino.
 - B) Es muy poco frecuente en la raza negra y asiática.
 - C) En el 60% de los casos afecta a la cadera izquierda.
 - D) Incidencia media de 1-6 /100.000 recién nacidos vivos.
- 94 Señale el enunciado incorrecto sobre las fracturas de la extremidad distal de fémur**
- A) Representan el 6% de todas las fracturas femorales.
 - B) Tiene una distribución bimodal, con 2 picos de incidencia.
 - C) La aparición de síndromes compartimentales es poco frecuente
 - D) La incidencia de rotura vascular en las fracturas de extremidad distal del fémur es muy alta, comparado con las luxaciones de rodilla
- 95 La inervación del músculo poplíteo proviene del nervio:**
- A) Ciático
 - B) Tibial
 - C) Femoral
 - D) Sural
- 96 No se recomienda el tratamiento quirúrgico de la mano zamba radial si además existe:**
- A) Deformidades en el pulgar
 - B) Ausencia de soporte radial en la mano
 - C) Deformidades en el índice
 - D) Rigidez de codo

- 97 Con respecto a las complicaciones tras el tratamiento de las fracturas diafisarias de cúbito y radio, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?**
- A) La mal unión de cúbito y radio con una angulación $<20^\circ$ limita la rotación del antebrazo.
 - B) La aparición de pseudoartrosis es más frecuente en el radio que en el cúbito.
 - C) En caso de infección se recomienda retirar el implante.
 - D) El síndrome compartimental afecta más al músculo flexor profundo de los dedos y al flexor largo del primer dedo
- 98 A partir de qué edad el tratamiento quirúrgico de una fractura toracolumbar de un niño se realiza con los mismos criterios que en un adulto**
- A) 10 años
 - B) 11 años
 - C) 12 años
 - D) 17 años
- 99 ¿A qué nivel son más frecuentes las fracturas vertebrales patológicas tumorales?**
- A) Craneal a T5
 - B) T7 - L2
 - C) T12 - L4
 - D) L4 - S1
- 100 ¿Cuál de los síntomas sistémicos de una infección postoperatoria es el más frecuente?**
- A) Somnolencia
 - B) Disnea
 - C) Fiebre y taquicardia
 - D) Astenia y malestar general

**FACULTATIVO ESPECIALISTA
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA 2021 / LIBRE**

**CUESTIONARIO
PRÁCTICO**

CASO PRACTICO 1:

La fractura supracondílea del codo es una de las fracturas mas frecuentes en niños de edad comprendida entre 5 y 7 años.

- 101 ¿Qué tipo de fractura se ve en las imágenes radiológicas que se adjuntan según la clasificación de Gartland?**
- A) TIPO 1.
 - B) TIPO 2.
 - C) TIPO 3.
 - D) DE CONMINUCION MEDIAL.
- 102 ¿Qué afirmación es cierta en relación al ángulo de Baumann en las fracturas supracondíleas de codo en la edad pediátrica?**
- A) Su valor normal oscila entre los 70-75°.
 - B) Una desviación de 10° es aceptable.
 - C) No tiene importancia en esta fractura.
 - D) Valora el grado de desviación sagital.
- 103 Una de las secuelas de este tipo de fractura es la deformidad de Cubitus varus (gunstock deformity), ¿qué afirmación es falsa respecto a esta deformidad?**
- A) Es una deformidad de mal unión en varo, especialmente en las fracturas con conminución medial.
 - B) Su causa es una alteración del crecimiento.
 - C) Se asocia con inestabilidad posterolateral.
 - D) Se asocia a lesión tardía del nervio cubital.
- 104 ¿Cuál es el nervio que se ve afectado con mas frecuencia en las fracturas supracondíleas de humero en la edad pediátrica?**
- A) Nervio mediano.
 - B) Nervio Radial.
 - C) Nervio cubital.
 - D) El Nervio Mediano y el Nervio Radial se afectan con la misma frecuencia.

105 El tratamiento conservador con yeso braquiopalmar es una opción de tratamiento en ciertas fracturas supracondíleas en ausencia de lesión vascular o déficit neurológico. ¿Qué opción considera usted como falsa?

- A) Tipo 1.
 - B) Tipo 2 cuando la línea humeral anterior atraviesa el capitulum.
 - C) Tipo 2 con poca conminución medial.
 - D) Tipo 2 con leve inflamación del codo.
-

CASO PRACTICO 2:

Paciente de 17 años que sufre una caída desde 10 metros de altura en un acto autolítico. A su ingreso se encuentra estable y no presenta lesiones asociadas, solo las lesiones que se objetivan en el estudio radiológico de urgencias se realiza cirugía de control de daños.

106 ¿Qué observa en la imagen?

- A) Luxación sacroilíaca.
- B) Crescent Fracture Tipo I.
- C) Crescent Fracture Tipo II.
- D) Crescent Fracture Tipo III.

107 ¿Cómo clasificaría la lesión pélvica posterior del lado izquierdo?

- A) Fractura sacro Denis Tipo III.
- B) Fractura en el sacro.
- C) Fractura Sacro Denis Tipo II.
- D) Fractura Sacro Denis Tipo I.

108 ¿Cómo clasificaría la lesión pélvica en su conjunto?

- A) LC II según la clasificación de Young y Bourges.
- B) Tipo C1.3 según la clasificación De Tile.
- C) LC III según la clasificación de Young Y Bourges.
- D) Tipo C2.1 según la clasificación de Tile.

109 ¿A la hora del tratamiento quirúrgico, como plantearía la reconstrucción?

- A) Primero la hemipelvis derecha, después el fémur y por último la hemipelvis izquierda.
- B) Primero el fémur después la hemipelvis derecha y después la izquierda.
- C) Primero el fémur después la hemipelvis izquierda y después la derecha.
- D) Haría siempre el fémur al final e indistintamente al principio o la hemipelvis izquierda o hemipelvis derecha.

110 ¿Qué opción de tratamiento sería la más razonable, según su criterio, para el tratamiento de la lesión posterior de la hemipelvis derecha?

- A) Tornillo iliacosacro en S1.
- B) Tornillo iliacosacro en S1 + tornillo LC2 retrogrado.
- C) Tornillo iliacosacro en S1 + osteosíntesis anterior de la articulación sacroiliaca.
- D) Tornillo LC2 anterogrado + osteosíntesis posterior del iliaco.

CASO PRACTICO 3:

Una mujer de 85 años sufre una caída a nivel del suelo. Su ATC se realizó hace 25 años. Anteriormente era independiente para las actividades de la vida diaria pero con una cojera significativa. Teniendo en cuenta únicamente el fémur (se adjunta imagen).

111 ¿Qué tipo es según la clasificación de Vancouver?

- A) Vancouver C
- B) Vancouver B1
- C) Vancouver B3
- D) Vancouver B2

112 ¿Cuál es la opción de tratamiento preferida?

- A) ORIF con injerto por impactación
 - B) Revisión protésica con reemplazo femoral proximal
 - C) ORIF
 - D) Conservador
-

CASO PRACTICO 4:

Esta niña de 10 años acude a la consulta por presentar una deformidad progresiva en su muñeca izquierda. No refiere antecedentes traumáticos ni de infección reciente. Se muestran sus imágenes clínicas y radiológicas.

113 ¿Puede dar un diagnóstico?

- A) Epifisiolisis tipo I
- B) Enfermedad de Madelung
- C) Deformidad por anemia de células falciformes
- D) Raquitismo

114 ¿Qué síntomas acompañarán a la deformidad?

- A) Limitación de la flexión y pronación
- B) Limitación de la extensión y supinación
- C) La movilidad no se ve afectada pero hay dolor intenso
- D) Alteraciones en las uñas

115 Según su opinión, el manejo de esta niña ¿deberá ser inicialmente quirúrgico o conservador?

- A) Puede mantenerse en observación mientras sólo haya molestias ligeras
- B) Puede hacerse una epifisiodesis del radio distal
- C) Debe hacerse un Darrach de entrada
- D) Las opciones A y B son correctas

116 ¿Sabe dónde comienzan las alteraciones responsables de la etiopatogenia de esta deformidad?

- A) En un hipercrecimiento del cúbito
- B) En una detención de crecimiento de la epífisis radial lateral dorsal
- C) En una detención del crecimiento de la epífisis radial medial volar
- D) Es una deformidad determinada por una distonía muscular primaria

117 ¿Conoce la causa de esta enfermedad?

- A) Idiopática
 - B) Postraumática
 - C) Genética
 - D) Todas son ciertas
-

CASO PRACTICO 5:

Varón de 40 años que sufre accidente de moto a las 14`00 h. Se trata de un choque frontal en el que el piloto muere y él es el acompañante. A la llegada de la ambulancia al lugar de los hechos presenta, GCS 14, TAS: 60 mmHg, FC 160 lpm. Se coloca faja pélvica y se realiza resucitación con volumen + 1 gr de ac. Tranexámico. A su llegada al hospital, GCS 14, TAS 80 mmHg y FC 126 lpm. Lactato 3.8 mmol/L y pH< 7.15

118 El primer paso del ATLS en estos casos es:

- A) Pedir Body-TAC de control
- B) Pedir radiografía AP de tórax y AP de pelvis
- C) Realizaremos un ECO-FAST
- D) Tratamos de hablar con el paciente para ver qué ha ocurrido.

119 Categoriza a nuestro paciente:

- A) In extremis
- B) Inestable
- C) Límite
- D) Estable

120 ¿Cuál/es signos más importantes para categorizar a un paciente y además indica mal pronóstico?

- A) Taquicardia persistente porque suponemos que ha perdido gran cantidad de sangre y está en shock.
- B) Según el recuento plaquetario, hematocrito y Hemoglobina.
- C) La elevación del lactato, que nos indica hipoperfusión periférica.
- D) En función de las lesiones de partes blandas, ya que es lo que provoca mayor reacción inflamatoria

121 Respecto a la coagulopatía aguda traumática, señale la respuesta falsa:

- A) Su origen es multifactorial
 - B) La administración temprana de ac. Tranexámico reduce la mortalidad de manera estadísticamente significativa.
 - C) Está presente en el 30% de los pacientes politraumatizados en el momento del ingreso.
 - D) La prueba diagnóstica inicial de elección es el recuento plaquetario.
-

CASO PRACTICO 6:

Varón de 81 años que sufre caída en su domicilio con resultado de imposibilidad para la deambulaci3n, dolor a nivel del muslo e imposibilidad por el mismo para movilizar cadera. Antecedentes m3dicos: diabetes mellitus tipo 2, fibrilaci3n auricular, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad renal cr3nica estadio 4, y enfermedad pulmonar obstructiva cr3nica. En Urgencias estudio radiol3gico es diagn3stico para fractura proximal de f3mur. intertrocant3rica inversa.

122 Todas las siguientes variables est3n asociadas con un aumento de la mortalidad un a3o despu3s de la lesi3n, ¿EXCEPTO?

- A) Dos o mas enfermedades cr3nicas preexistente (comorbilidad por situaci3n m3dica basal severa)
- B) Genero masculino con edad por encima de 80 a3os
- C) Fractura intertrocant3rica
- D) Cirug3a urgente dentro de las primeras 24 horas independiente de la comorbilidad

123 En el caso anterior ¿Cu3l de los siguientes es un predictor reconocido de mortalidad despu3s de una fractura de cadera?

- A) Clasificaci3n de la American Society of Anesthesiologist (ASA)
- B) Inicio de soporte de peso posoperatorio
- C) Conminuci3n de la fractura y tipo de dispositivo de fijaci3n empleado
- D) Tipo de anestesia que se emple3 para la cirug3a

124 En el caso anterior, todos los siguientes implantes ofrecen una fijaci3n adecuada de la fractura trocant3rica de trazo inverso (oblicuidad inversa), excepto:

- A) Clavo cefalomedular de punto de entrada trocant3reo
- B) Clavo placa de 3ngulo fijo de 95
- C) Tornillo deslizante (DHS)
- D) Clavo cefalomedular de punto de entrada fosa piriforme

125 En el caso anterior, ¿Cu3l de los siguientes factores ha demostrado estar asociado con un mayor colapso o desplazamiento por deslizamiento?

- A) Uso de un clavo endomedular largo
- B) Uso de fijaci3n externa
- C) Grado de soporte del peso postoperatorio
- D) Fractura intraoperatoria de la pared lateral del f3mur

126 En el caso anterior, una vez el paciente en la mesa ortopédica durante la reducción bajo control de radioscopia se detecta que existe un trazo de fractura subtrocantérico que nos hace replantear la osteosíntesis y recurrir a un clavo largo. ¿A qué factor se ha atribuido la perforación anterior del fémur distal por clavado femoral anterógrado?

- A) Reducción no anatómica de la fractura durante el proceso de colocación y reducción bajo radioscopia
- B) Uso de un implante de calibre excesivo
- C) Punto de entrada proximal del clavo lateralizado
- D) Discrepancia del radio de curvatura del implante y el hueso

127 En el caso anterior. En el supuesto de que hubiese sufrido previamente a la fractura de cadera otra fractura en el último año ¿Cuál hubiese sido la asociación mas frecuente descrita en la literatura que se asocia a un mayor riesgo de fractura de cadera en el año siguiente a la lesión traumática por la que se pregunta?

- A) Fractura distal de radio
- B) Fractura proximal de húmero
- C) Fractura peroné distal (tobillo)
- D) Fractura sacro-coccigea

CASO PRACTICO 7:

Paciente de 62 años que tras sufrir caída accidental, presenta dolor e impotencia funcional de cadera izquierda, la cual fue protetizada hace 5 años. A la exploración física presenta acortamiento y rotación externa con dolor a la movilización pasiva de la extremidad izquierda.

128 En relación al estudio de imagen, clasifica la fractura que presenta la paciente:

- A) Fractura de Vancouver tipo A
- B) Fractura de Vancouver tipo B2
- C) Fractura de Vancouver tipo C
- D) Fractura de Levis and Rorabeck tipo I

129 En el caso anterior, entre los factores de riesgo asociados a esta fractura se encuentra los siguientes, EXCEPTO:

- A) Sobrepeso.
- B) Deficiencia de calidad ósea.
- C) Traumatismos menores.
- D) Sexo masculino.

130 En cuanto al tratamiento de este tipo de fracturas periprotésicas, señale la respuesta CORRECTA:

- A) El tratamiento de la fractura debe ser individualizado, teniendo en cuenta la morbilidad asociada, el nivel de actividad física del paciente, sin tener en cuenta la estabilidad del implante.
 - B) Las fracturas intraoperatorias se presentan con mayor frecuencia en prótesis no cementadas.
 - C) Al detectar zonas de osteolisis en revisiones programadas se debe plantear el recambio aunque no haya dolor, sobre todo si compromete la estabilidad del implante.
 - D) B y C son correctas.
-

CASO PRACTICO 8:

Estando usted de guardia presencial de traumatología de su centro hospitalario, le avisa de la llegada de un paciente a observación de pacientes críticos tras sufrir un accidente de motocicleta. Presenta una vía aérea permeable, buena ventilación sin necesidad de soporte y una importante deformidad, dolor e impotencia funcional de la rodilla derecha, con pulsos pedio y tibial posterior débiles al compararlos con el lado contralateral y sensibilidad distal conservada. Ante la sospecha de una luxación de rodilla,

131 ¿Cuál sería su actitud?

- A) Inmovilizar la rodilla y solicitar unas proyecciones radiográficas urgentes.
- B) Solicitar AngioTC previo a realizar maniobras de reducción.
- C) Realizar maniobras de reducción sin esperar a las pruebas de imagen.
- D) Inmovilizar la rodilla y solicitar Eco-Doppler urgente.

132 Con las proyecciones radiológicas aportadas ¿cómo clasificaríamos la lesión atendiendo a la clasificación de Kennedy?

- A) Lateral
- B) Anterior
- C) Medial
- D) Posterior

133 Atendiendo a la Clasificación de Kennedy, ¿a qué tipo se asocia la lesión del nervio peroneo en mayor proporción?

- A) Medial
- B) Rotacional
- C) Anterior
- D) Posterior

134 Tras la reducción de la luxación, se explora la estabilidad de la rodilla y se obtiene un Dial test positivo derecho a 30° y 90° así como inestabilidad rotatoria anteromedial. Atendiendo a la Clasificación de Schenck, ¿Qué tipo de lesión sería?

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV

135 Señale qué tipo de lesión, según la clasificación de Schenck, se asocia a una mayor tasa de lesión vascular.

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV

136 Todas las siguientes afirmaciones corresponderían a indicaciones de reducción abierta urgente en casos de luxación de rodilla EXCEPTO una, señálela:

- A) Luxación abierta.
- B) Síndrome compartimental.
- C) Isquemia por sospecha de lesión vascular.
- D) Hipostesia en territorio de nervio peroneo

137 Tras la reducción de la luxación es fundamental la exploración neurovascular para determinar el alcance de la lesión. Con respecto a la patología vascular, una de las siguientes afirmaciones es FALSA. Señale cuál es:

- A) Si tras la reducción existen pulsos normales, se recomienda exploración pautada cada 4-6 horas mediante palpación o ecografía.
- B) Un valor $> 0,9$ del Índice Tobillo-Brazo es sugerente de lesión vascular.
- C) La presencia de un pulso ausente o asimétrica puede ser indicación de exploración quirúrgica urgente.
- D) La incidencia de amputación puede ascender a un 80% si la reparación vascular se realiza a partir de las 6-8 horas de la lesión.

138 Con respecto a las lesiones neurológicas que se asocian a las luxaciones de rodilla, ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es la correcta?

- A) Si a las 6 semanas hay una parálisis persistente, sin evidencia de mejoría, estaría indicada la reparación microquirúrgica.
- B) Recuperación parcial del nervio peroneo en un 50%.
- C) En caso de clínica neurológica, estaría indicada la realización de un electromiograma, no de entrada, a las 4 semanas.
- D) Si hay que reparar el complejo posteromedial de la rodilla se puede aprovechar para explorar y reparar el nervio peroneo.

139 ¿Cuál es la complicación mas frecuente tras una luxación de rodilla?

- A) Artrosis postraumática.
- B) Lesión vascular.
- C) Lesión del nervio peroneo.
- D) Inestabilidad ligamentosa.

140 Con respecto al tratamiento quirúrgico de las lesiones ligamentosas que se asocian a la luxación de rodilla, ¿Cuándo estaría actualmente indicada su reparación?

- A) Inmediatamente, tras reducir la luxación.
 - B) A las 2-3 semanas de la luxación.
 - C) A partir de las 6 semanas de la luxación.
 - D) A partir de los 3 meses de la luxación.
-

CASO PRACTICO 9:

Paciente mujer de 35 años sin antecedentes personales de interés que sufre una precipitación de 10 metros de altura. A su llegada a la sala de críticos se presenta consciente y orientada, con apertura ocular espontánea, localiza dolor, respuesta verbal espontánea, con una tensión arterial de 100/70mmHg, una frecuencia cardíaca de 100 latidos por minutos, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno basal de 97%. Lactato 2 mmol/L.

141 ¿Cuál de las siguientes medidas tendría que realizar antes según el protocolo ATLS (Advanced Trauma Life Support)?

- A) Inmovilización de columna cervical.
- B) Colocación de cinturón pélvico
- C) Sondaje vesical.
- D) Ecografía abdominal en sala de críticos (ECO FAST)

142 ¿Qué puntuación obtendría en el Trauma Score Revisado?

- A) 11
- B) 12
- C) 13
- D) 14

143 ¿Qué pruebas de imagen solicitaría en primer lugar?

- A) Radiografía simple de tórax
- B) Ecografía torácica
- C) TC con contraste de cráneo, columna cervical, tórax, abdomen y pelvis.
- D) TC con contraste de cráneo, tórax, abdomen y pelvis.

- 144 La paciente es diagnosticada de fractura compleja de sacro y de apófisis transversa de L5 (se adjunta imagen de tomografía computadorizada en figura 1) . Como clasificaría esta patología según Isler**
- A) Isler I
 - B) Isler II
 - C) Isler III
 - D) Isler IV
- 145 ¿A qué grupo de la clasificación de AO correspondería?**
- A) A1
 - B) A3
 - C) B
 - D) C
- 146 ¿Qué porcentaje aproximado de lesiones neurológicas se asocia a estas fracturas?**
- A) 10%
 - B) 20%
 - C) 40%
 - D) 70%
- 147 ¿Qué tipo de tratamiento de los siguientes considera el más adecuado para este paciente?**
- A) Osteosíntesis L4-iliacos bilateral y tornillos transiliotransacros
 - B) Osteosíntesis percutánea con tornillos iliosacros
 - C) Reducción abierta y fijación interna con placa atornillada
 - D) Artrodesis L4-iliacos bilateral y sistema cross link
- 148 ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso respecto al tratamiento quirúrgico?**
- A) Si se realizase una fijación espinopélvica triangular la carga asistida con bastones se podría comenzar desde el día siguiente a cirugía.
 - B) Si se realizase una fijación horizontal únicamente se recomienda no comenzar la carga antes de 6 semanas.
 - C) La presencia de fragmentos óseos en canal neural es una indicación de descompresión quirúrgica.
 - D) La extracción de material de fijación se puede realizar una vez esté consolidada la fractura del sacro
- 149 La complicación más frecuente de una fijación espinopélvica es**
- A) Molestias por material de osteosíntesis implantado
 - B) Infección
 - C) Pseudoartrosis
 - D) Lesión de raíces sacras

150 Podría plantear el tratamiento ortopédico no quirúrgico en todas las siguientes circunstancias salvo una, señálela

- A) Fracturas de sacro longitudinales con desplazamiento de 15mm
- B) Fracturas distales a la articulación sacroilíaca
- C) Pacientes con alta comorbilidad
- D) Paciente con fractura de calcáneo conminuta bilateral no sintetizable

151 ¿Cuál de las siguientes situaciones no se ha demostrado en la literatura que aumente el riesgo de osificaciones heterotópicas?

- A) Lesión de la médula espinal
- B) Amputación que pase por la zona de la lesión en pacientes lesionados por explosiones
- C) Fracturas abiertas
- D) Quemaduras severas

152 El síndrome de atrapamiento del nervio interóseo anterior se caracteriza por:

- A) Debilidad de la musculatura intrínseca de la mano
- B) Déficit sensitivo en territorio del nervio mediano en la mano
- C) Puede hacer el signo "OK" (flexión de la interfalángica distal del 2º dedo y de la interfalángica del pulgar)
- D) Ninguno de los anteriores

153 Durante la liberación del nervio cubital en el codo, se produce la lesión iatrogénica del mismo a la altura del septo media intermuscular. ¿Qué limitación es más frecuente que aparezca en el codo?

- A) Disminución de la flexión.
- B) Disminución de la extensión,
- C) Disminución de la supinación.
- D) Ninguna de las anteriores.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

Caso Práctico 1

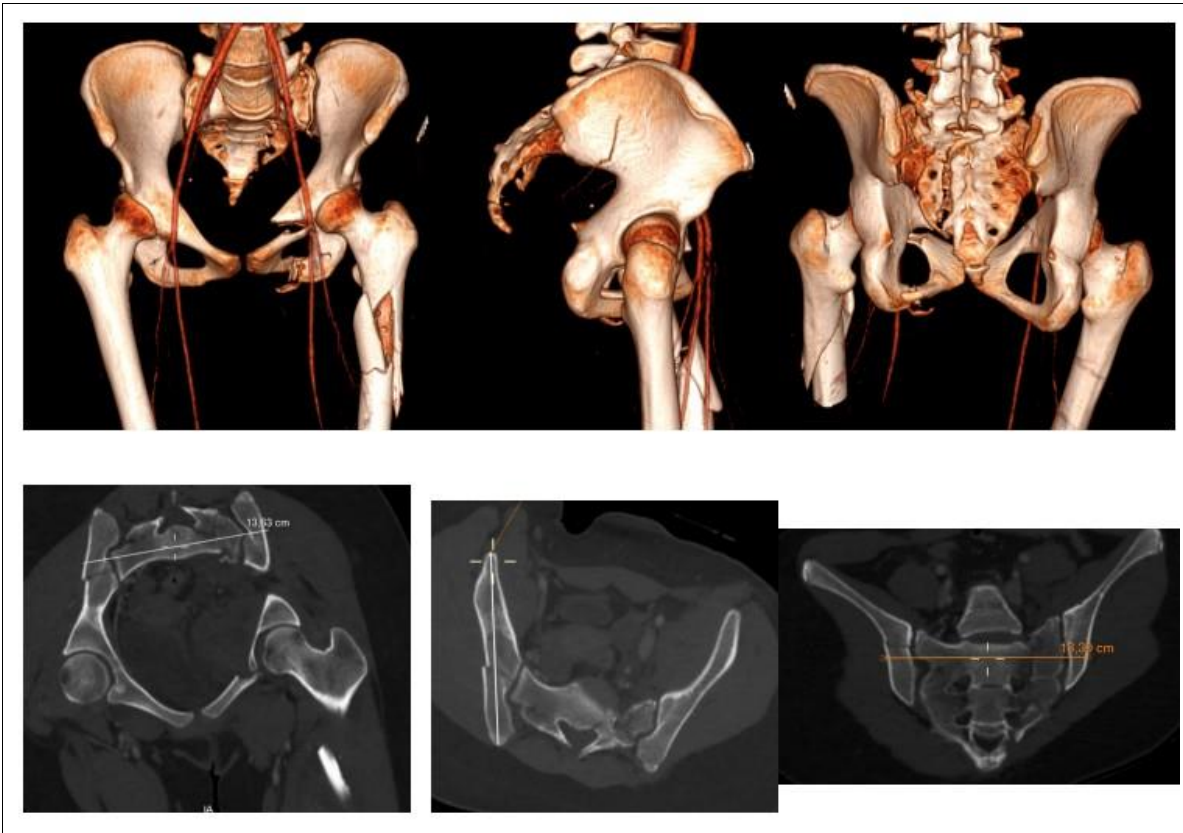


Caso Práctico 1



Caso Práctico 1

Caso Práctico 2



Caso Práctico 2

Caso Práctico 3



Caso Práctico 3

Caso Práctico 4



Caso Práctico 4



Caso Práctico 4. nul



Caso Práctico 4

Caso Práctico 7



Caso Práctico 7



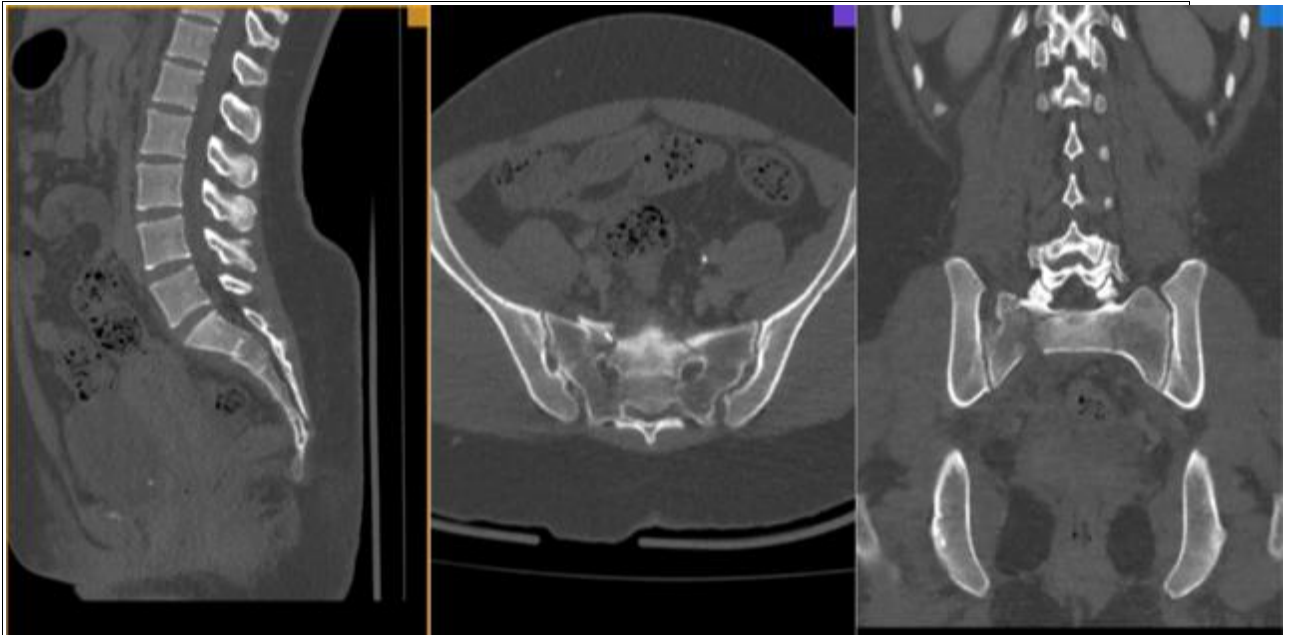
Caso Práctico 7

Caso Práctico 8



Caso Práctico 8

Caso Práctico 9



Caso Práctico 9



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias