

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

ACCESO: LIBRE

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA NEUROLOGIA**

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 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.

- 9 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
- 10 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
- 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 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
- 15 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
- 16 ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos produce la activación parasimpática?**
- A) Dilatación pupilar
 - B) Sudoración
 - C) Dilatación bronquiolar
 - D) Aumento de la actividad del detrusor
- 17 ¿Cuál de lo siguiente describe el aumento de *jitter* visto en la electromiografía de fibra única?**
- A) Variabilidad en el tiempo de contracción entre dos fibras musculares en la misma unidad motora
 - B) Medida de los quantas de acetilcolina liberados desde la placa presináptica
 - C) Fallo transmisión intermitente de un potencial de fibra muscular
 - D) Número de potenciales de fibra única contrayéndose sincrónicamente con la fibra inicial
- 18 En el síndrome del cautiverio (*locked - in*) es característico todo lo siguiente, excepto:**
- A) Tetraplejía
 - B) Afectación de la movilidad ocular vertical
 - C) Parpadeo conservado
 - D) Mantenimiento del estado de conciencia

- 19 En la contracción muscular, ¿cuál de las siguientes es la parte móvil del sarcómero resultante en una disminución de la longitud de éste?**
- A) Miosina
 - B) Nebulina
 - C) Actina
 - D) Titina
- 20 ¿Por dónde sale de la base del cráneo el nervio mandibular?**
- A) Fisura orbitaria superior
 - B) Foramen redondo
 - C) Foramen oval
 - D) Foramen yugular
- 21 ¿En qué lugar del sistema nervioso central hacen sinapsis las fibras aferentes sensoriales de extremidades inferiores que transmiten la sensación vibratoria y propioceptiva?**
- A) Comisura anterior de la médula espinal
 - B) Sustancia gelatinosa
 - C) Núcleo gracilis
 - D) Núcleo posteromedial ventral
- 22 ¿Cuál de los siguientes tipos de células proporciona la salida primaria del cerebelo?**
- A) Células granulares
 - B) Células esteladas
 - C) Células de Purkinje
 - D) Células cesta
- 23 Si tras 30 segundos después de realizar la maniobra de Dix-Hallpike aparece vértigo y un nistagmo derecho, con el oído derecho hacia abajo, ¿cuál es la localización más probable de la patología subyacente?**
- A) Canal semicircular posterior izquierdo
 - B) Canal semicircular lateral izquierdo
 - C) Canal semicircular posterior derecho
 - D) Vérnix cerebeloso
- 24 ¿Cuál de los siguientes neurotransmisores está más relacionado con la generación de los movimientos oculares rápidos (REM)?**
- A) Acetilcolina
 - B) Norepinefrina
 - C) Hipocretina
 - D) Serotonina

- 25 ¿Cuál de las siguientes actuaciones o terapias ha mostrado beneficio en las crisis no-epilépticas?**
- A) Obtener múltiples opiniones neurológicas
 - B) Continuar con fármacos antiepilépticos hasta que las crisis remitan
 - C) Medicación antidepresiva
 - D) Terapia cognitivo-conductual
- 26 ¿Cuál de lo siguiente es característico del estadio 2 del sueño?**
- A) Complejos K y husos del sueño
 - B) Movimientos oculares rápidos
 - C) Ondas delta que ocupan más de un 50%
 - D) Ondas agudas de vértex
- 27 ¿Cuál de los siguientes no es un determinante sobre si una sustancia cruzará la barrera hematoencefálica?**
- A) Inmunogenicidad
 - B) Carga eléctrica
 - C) Peso molecular
 - D) Liposolubilidad
- 28 Ante una mujer con cefaleas recurrentes opresivas, papiledema y tinnitus pulsátil, ¿cuál de las siguientes no es una opción terapéutica?**
- A) Derivación ventriculoperitoneal
 - B) Fenestración de la vaina del nervio óptico
 - C) Acetazolamida
 - D) Isotretinoína
- 29 Además del insomnio, ¿cuál es el síntoma temprano más prominente del insomnio familiar fatal?**
- A) Disautonomía
 - B) Parkinsonismo
 - C) Deterioro cognitivo
 - D) Ataxia
- 30 Una niña de 6 años, obesa, es evaluada por déficit cognitivo e hiperfagia marcada. Requiere educación especial para todas las asignaturas en el colegio, y sus padres han tenido que poner candados en el frigorífico y en la despensa para evitar que coma sin supervisión. ¿Cuál de las siguientes alteraciones cromosómicas es probablemente la causa de su trastorno?**
- A) Una mutación en 15q heredada paternamente
 - B) Una mutación en 15q heredada maternamente
 - C) Un desarrollo esporádico de XXY
 - D) Un desarrollo esporádico de trisomía 13

- 31 ¿Cuál de los siguientes test neuropsicológicos evalúa mejor la función ejecutiva?**
- A) WAIS (Escala de inteligencia de Wechsler)
 - B) Test del Reloj
 - C) TMT (Trail Making Test) parte B
 - D) Test de denominación de Boston
- 32 ¿A cuál de las siguientes patologías corresponde la RM cerebral mostrada en la imagen? (VEA LA IMAGEN ASOCIADA A ESTA PREGUNTA EN EL "CUADERNILLO DE IMÁGENES")**
- A) Holoprosencefalia
 - B) Esquizencefalia
 - C) Polimicrogiria
 - D) Porencefalia
- 33 Respecto de la Neuralgia del Glossofaríngeo, señale la respuesta que le parezca correcta:**
- A) La masticación o deglución pueden actuar como factores desencadenantes
 - B) Puede acompañarse de pérdida de conciencia
 - C) Cursa con dolor de características lancinantes referido a la garganta
 - D) Todas las respuestas son correctas
- 34 El patrón electroencefalográfico que se muestra en la imagen en un paciente con crisis epilépticas de nuevo debut y deterioro del nivel de conciencia, debe elevar la sospecha diagnóstica de una de las siguientes entidades: (VEA LA IMAGEN ASOCIADA A ESTA PREGUNTA EN EL "CUADERNILLO DE IMÁGENES")**
- A) Encefalitis por anticuerpos Anti-Receptor Gaba-B
 - B) No identifico ningún patrón específico
 - C) Encefalitis por anticuerpos Anti-Receptor NMDA del glutámico
 - D) Intoxicación por metanol
- 35 Las pruebas de Medicina Nuclear (PET y SPECT) son habitualmente utilizadas en el estudio prequirúrgico de la Epilepsia. En relación a este tema, todas las afirmaciones siguientes son correctas, excepto:**
- A) Son de especial valor diagnóstico si el EEG de superficie y la RM no son concluyentes o tienen resultados normales
 - B) Debido a su captación tisular rápida y duradera trazadores como [99m Tc] HMPAO (forma estabilizada) se pueden usar en combinación con el video-EEG para obtener imágenes de la zona real de inicio de la convulsión
 - C) La prueba más disponible habitualmente en la práctica clínica es el PET cerebral con flumacénil
 - D) La sensibilidad diagnóstica del SPECT ictal para localizar correctamente el foco epiléptico es del 85% al 95% en epilepsia del lóbulo temporal

- 36 Las alteraciones en neuroimagen relacionadas con la afectación cognitiva característica del síndrome post-COVID19 están caracterizadas por:**
- A) No suele haber traducción en pruebas de neuroimagen
 - B) Se han descrito alteraciones funcionales en pruebas PET-FDG preferentemente en amígdala, hipocampo y lóbulos frontales
 - C) Lo más característico es una alteración de señal en estructuras troncoencefálicas y diencefálicas
 - D) Los hallazgos son erráticos y no existe correlación con los resultados en test neuropsicológicos
- 37 Realice una lectura de la imagen adjunta y señale la respuesta correcta de entre las siguientes: (VEA LA IMAGEN ASOCIADA A ESTA PREGUNTA EN EL "CUADERNILLO DE IMÁGENES")**
- A) El paciente probablemente tiene un deterioro cognitivo de predominio subcortical
 - B) La imagen se corresponde a una Displasia Cortical Focal tipo II con fenómeno transmante
 - C) Probablemente el paciente padece una Epilepsia medial del lóbulo temporal
 - D) La lesión se encuentra presumiblemente alejada de áreas elocuentes, por lo que se podría plantear sin problemas resección de la misma
- 38 En un paciente adulto joven e inmunocompetente con meningitis por cocobacilos Gram negativos:**
- A) La etiología más frecuente es la Neisseria meningitidis
 - B) El tratamiento de elección es la combinación de Vancomicina, Ampicilina y Gentamicina
 - C) Debe considerarse la etiología por Hemophilus influenzae
 - D) El tratamiento preferido es el Cloramfenicol
- 39 De los siguientes virus, seleccione el que es más probable responsable de coriorretinitis vírica:**
- A) Influenzavirus
 - B) West Nile Virus
 - C) SARS-Cov2
 - D) Enterovirus
- 40 El virus del herpes simple (VHS) es uno de los principales agentes infecciosos causante de encefalitis. De entre los siguientes enunciados sobre la encefalitis herpética, seleccione el incorrecto:**
- A) Autoanticuerpos contra el receptor NMDA del glutámico pueden desarrollarse como consecuencia de una encefalitis por VHS hasta en el 30% de los pacientes
 - B) La carga viral de VHS en LCR es un factor pronóstico robusto en la encefalitis herpética
 - C) La PCR en LCR no está exenta de posibles falsos negativos y estos se concentran en las primeras 72 horas desde el inicio de los síntomas
 - D) Aproximadamente el 90% de los pacientes con encefalitis por VHS probado por PCR tienen anomalías en la resonancia magnética, que involucran los lóbulos temporales

41 En relación al virus JC:

- A) Entre el 55% y el 85% de la población adulta es seropositiva
- B) El riesgo de desarrollar LMP (leucoencefalopatía multifocal progresiva) en pacientes tratados con natalizumab depende del uso de terapia antisupresora previa así como de la presencia de anticuerpos anti-JC
- C) La duración del tratamiento con natalizumab no condiciona un incremento del riesgo.
- D) A y B son ciertas

42 El acrónimo PAMPS hace referencia a un tipo de moléculas clave para la activación de los procesos neuroinflamatorios subyacentes a diversas patologías neurológicas. Señale la afirmación que no sea correcta:

- A) Uno de sus ligandos en el SNC es el sistema *Toll-Like-Receptor* (TLR) a nivel de la microglía
- B) La activación del TLR puede conducir a la transformación de la microglía al estado M2 o activación alternativa, que supone un estado proinflamatorio
- C) Los PAMPS son moléculas de origen microbiano (virus, bacterias u hongos), por lo que el papel de las infecciones sistémicas puede ser importante en la génesis de patología neurológica
- D) La activación de la microglía M1 está descrita en los estadios iniciales de procesos neurodegenerativos como la Enfermedad de Alzheimer

43 Señale cuál de los siguientes anticuerpos antineuronales actúa preferentemente a nivel presináptico:

- A) Ac anti NMDA-R
- B) Ac anti Glicina-R
- C) Ac anti LGI1
- D) Ac anti Gad-65

44 El Síndrome de Encefalopatía Posterior Reversible (PRES):

- A) Se produce por un cuadro de hipertensión intensa de evolución crónica (por lo general con presión sistólica >195 mmHg)
- B) En el síndrome neurológico por lo común predominan síntomas atribuibles a regiones occipitales y parietales vecinas
- C) La aparición de crisis epilépticas hemicorporales descarta el diagnóstico
- D) En las secuencias FLAIR-T2 de RM cerebral, se observa hiperintensidad anormal afectando a sustancia blanca con característica preservación de la corteza

45 Señale la respuesta falsa en relación a la enfermedad de Moyamoya:

- A) Es una vasculopatía oclusiva intracraneal crónica progresiva de origen aterosclerótico e inflamatorio
- B) Patológicamente se trata de un engrosamiento fibrocelular de la íntima con proliferación de las células del músculo liso y un aumento y acumulación de elastina, que tienen como resultado la estenosis de las arterias carótidas internas intracraneales supraclinoideas
- C) Se pueden ver lesiones trombóticas en arterias cerebrales principales así como aneurismas en el polígono de Willis o en los vasos periféricos.
- D) Hay numerosas ramas perforantes y anastomóticas alrededor del polígono de Willis

- 46 En relación a los anticoagulantes orales utilizados en la prevención del ictus isquémico, solo una de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A) El dabigatran es un inhibidor irreversible de la trombina que, a dosis de 150 mg/d, se ha asociado con tasas más bajas de ictus y embolia sistémica en comparación con warfarina
 - B) La warfarina inhibe la síntesis de los factores II, VII, IX y X, sin afectar a las proteínas C y S
 - C) No hay datos que respalden el uso de anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) por encima de la warfarina en la prevención de ictus en pacientes con válvulas cardíacas mecánicas
 - D) Los ACOD se asocian con una mayor reducción del riesgo, en comparación con los antiagregantes, en pacientes con ictus embólico de fuente desconocida (ESUS)
- 47 Señale la correlación incorrecta en las siguientes parejas (hallazgo histopatológico - tumor del SN):**
- A) Celulas en "huevo frito" - Meduloblastoma
 - B) Fibras de Rosenthal - Astrocitoma pilocítico
 - C) Cuerpos psamomatosos - Meningioma
 - D) Pseudorosetas perivasculares – Ependimoma
- 48 De las posibles complicaciones de los fármacos quimioterápicos, seleccione la que le parezca más correcta:**
- A) 5-Fluorouracilo - Ictus isquémico
 - B) Vincristina - Crisis epilépticas
 - C) Metotrexate - Polineuropatía
 - D) Etopoxido - Trastorno visual
- 49 De entre las siguientes opciones, señale el tipo de metástasis cerebral que con más frecuencia puede presentar sangrado en neuroimagen:**
- A) Metástasis de carcinoma folicular de tiroides
 - B) Metástasis de carcinoma de mama
 - C) Metástasis de coriocarcinoma
 - D) Metástasis de carcinoma colorrectal
- 50 ¿Cuál de los siguientes es la causa más frecuente de tumor cerebral en adultos?**
- A) Meningioma
 - B) Glioblastoma
 - C) Adenoma hipofisario
 - D) Tumor metastásico
- 51 ¿Cuál es el mecanismo de acción del fingolimod?**
- A) Actúa sobre la molécula adhesión alfa-4-integrina
 - B) Inhibiendo la esfingosina-1-fosfato
 - C) Inhibiendo la dihidroorotato deshidrogenasa
 - D) Como anticuerpo monoclonal anti-CD20

- 52 ¿Cuál de los siguientes es el mecanismo de acción de rituximab?**
- A) Inhibidor de la esfingosina-1-fosfatasa
 - B) Anticuerpo monoclonal CD20
 - C) Anticuerpo frente a la molécula de adhesión de la alfa-4-integrina
 - D) Anticuerpo monoclonal CD52
- 53 ¿Cuál de las siguientes no es un trastorno hereditario del metabolismo de la mielina?**
- A) Enfermedad de Alexander
 - B) Adrenoleucodistrofia
 - C) Síndrome de Marchiafava-Bignami
 - D) Enfermedad de Canavan
- 54 Todas las siguientes neurotoxinas afectan los canales sodio voltaje-dependiente, excepto:**
- A) Tetrodotoxin
 - B) Saxitoxin
 - C) Brevetoxin
 - D) Alfa-latrotoxin
- 55 ¿Cuál de las siguientes es más consistente con la disfunción urinaria relacionada con una lesión del cono medular?**
- A) Disinergia detrusor-esfinteriana
 - B) Aumento de frecuencia urinaria
 - C) Urgencia urinaria
 - D) Volumen residual post-miccional grande
- 56 Respecto de las Epilepsias Mioclónicas Progresivas, hay una entidad que cuyo origen genético se relaciona con una mutación en el gen de la cistatina B. Señale cuál es de las siguientes:**
- A) Enfermedad de Lafora
 - B) Síndrome de Dravet
 - C) Enfermedad de Unverricht-Lundborg
 - D) Epilepsia Mioclónica con fibras rojo-rotas
- 57 Respecto del síndrome de "bruma cerebral" post-covid19, señale lo incorrecto:**
- A) Deriva principalmente de la capacidad neuroinvasiva del virus
 - B) Característicamente es un síndrome disejecutivo con afectación de memoria episódica y relativa preservación de funciones corticales
 - C) La coexistencia con datos de afectación neuropsiquiátrica es la norma
 - D) Se ha especulado con su posible relación con fenómenos neuroinflamatorios desencadenados por la infección por SARS-Cov2

- 58 La presencia de lesiones hiperintensas aisladas en secuencias de RM potenciadas en T2 dentro de las fibras centrales de la rodilla, el cuerpo o el esplenio del cuerpo calloso, que presentan un aspecto punteado o en "bola de nieve" en cortes sagitales, deben elevar la sospecha de una de estas entidades:**
- A) Síndrome de Susac
 - B) Glioma del cuerpo calloso
 - C) Leucodistrofia metacromática
 - D) Síndrome de Marchiafava-Bignami
- 59 ¿Cuál de las siguientes patologías neurodegenerativas produce los hallazgos patológicos que se muestran en el TAC de cráneo? (VEA LA IMAGEN ASOCIADA A ESTA PREGUNTA EN EL "CUADERNILLO DE IMÁGENES")**
- A) Enfermedad de Alzheimer
 - B) Enfermedad de Pick
 - C) Enfermedad de Parkinson
 - D) Enfermedad de Huntington
- 60 ¿Cuál de las siguientes es una taupatía?**
- A) Parálisis supranuclear progresiva
 - B) Demencia por cuerpos de Lewy
 - C) Atrofia multisistémica
 - D) Esclerosis lateral amiotrófica
- 61 Señale la respuesta falsa en relación al fenotipo clásico de la Parálisis Supranuclear Progresiva (PSP) descrito por Steele, Richardson y Olszewski en 1964:**
- A) Se caracteriza por la aparición de oftalmoplejía supranuclear vertical, rigidez axial, parálisis pseudobulbar y demencia leve
 - B) Los hombres están afectados por la enfermedad con mayor frecuencia que las mujeres
 - C) Se inicia, de forma típica, en la cuarta-quinta décadas de la vida con trastorno de la marcha y caídas
 - D) En contraste con la postura en flexión de los pacientes con Enfermedad de Parkinson los que padecen PSP pueden tener una extensión del tronco o una postura cervical retrocólica
- 62 Señale la respuesta verdadera en relación a las fluctuaciones motoras en la Enfermedad de Parkinson (EP):**
- A) El fallo de la dosis es la incapacidad completa para desarrollar una respuesta favorable a un aumento de la dosis dopaminérgica
 - B) El deterioro fin de dosis (*wearing off*) consiste en la reaparición impredecible del parkinsonismo en el momento en que los niveles centrales de fármacos antiparkinsonianos se considera que se encuentran dentro del intervalo terapéutico planteado como objetivo
 - C) El fenómeno ON-OFF es la prolongación del tiempo necesario para que aparezca el efecto del fármaco antiparkinsoniano
 - D) El fenómeno ON retardado hace referencia al regreso predecible del parkinsonismo previamente a la nueva dosis programada de fármaco antiparkinsoniano

- 63 Las siguientes mutaciones que pueden producir Enfermedad de Parkinson genética se heredan con un patrón autosómico recesivo, excepto:**
- A) PARK-Parkin (Park 2)
 - B) PARK-PINK1 (Park 6)
 - C) PARK-LRRK2 (Park 8)
 - D) PARK-DJ1 (Park 7)
- 64 Todas las siguientes manifestaciones sugieren una causa atípica o secundaria de parkinsonismo, excepto:**
- A) Deterioro precoz del habla y la marcha
 - B) Comienzo antes de los 60 años
 - C) Respuesta deficiente o nula a una prueba adecuada con levodopa
 - D) Hipotensión ortostática prominente
- 65 En relación a Enfermedad de Parkinson con Demencia y a la Demencia con cuerpos de Lewy:**
- A) Se pueden diferenciar claramente en base a los hallazgos neuropsicológicos
 - B) Los síntomas cognitivos en la Enfermedad de Parkinson con Demencia preceden a los síntomas motores
 - C) Los signos motores se desarrollan más insidiosamente en la Demencia con cuerpos de Lewy en comparación con el inicio rápido de la sintomatología motora en la Enfermedad de Parkinson con Demencia
 - D) El curso temporal de los síntomas cognitivos y los signos motores puede servir para diferenciar estas dos entidades entre sí
- 66 Señale la respuesta falsa en relación a la estereotipia:**
- A) Es un movimiento continuo, repetitivo y coordinado que generalmente ocurre como un trastorno del movimiento aislado idiopático y raramente está asociado con otras entidades
 - B) A menudo se confunde con la corea, que a diferencia de la estereotipia, es un movimiento aleatorio
 - C) Una de las causas de estereotipia es la discinesia tardía asociada al uso de fármacos bloqueadores de los receptores de dopamina
 - D) A pesar de que los movimientos involuntarios asociados con la discinesia tardía pueden superficialmente parecen coreicos, las contracciones musculares son más predecibles y repetitivas y los movimientos son más coordinados (estereotipados)
- 67 No es un criterio diagnóstico del Trastorno (Síndrome) de Tourette según la DSM-5:**
- A) Los tics motores múltiples y uno o más tics vocales han estado presentes en algún momento durante la enfermedad y necesariamente de forma concurrente
 - B) Los tics pueden aumentar o disminuir en frecuencia pero persisten durante más de un año desde la aparición del primer tic
 - C) El inicio de la sintomatología es antes de los 18 años
 - D) El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de sustancias (p. ej. cocaína) u a otras afecciones médicas (p. ej., enfermedad de Huntington, encefalitis postviral)

68 Los infartos por oclusión distal de la Arteria Cerebral Posterior:

- A) En ausencia de lesión en las áreas de asociación visual con infarto de la corteza calcarina la persona quizá se percate de los defectos visuales
- B) El infarto de la porción medial del lóbulo temporal y el hipocampo puede causar alteraciones inmediatas de la memoria, solo si se ubica en el hemisferio dominante
- C) En caso de lesión del hemisferio no dominante y extensión del infarto hasta abarcar al rodete del cuerpo calloso, la persona manifiesta alexia sin agrafia
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas

69 Señale la respuesta falsa en relación a las trombosis venosas cerebrales:

- A) Pueden ser sépticas o asépticas
- B) La trombosis venosa intracraneal séptica es relativamente poco frecuente en los tiempos modernos y afecta preferentemente al seno cavernoso
- C) En la trombosis venosa intracraneal aséptica el seno transversal es el más frecuentemente afectado
- D) El infarto cerebral venoso es la consecuencia más grave de la trombosis venosa cerebral

70 En relación al AIT (Accidente Isquémico Transitorio), señale la respuesta falsa:

- A) El AIT es un indicador pronóstico de ictus: de los pacientes con AIT no tratados, 1/3 tendrá un ictus en los cinco años siguientes
- B) El intervalo desde el último AIT no se considera un factor predictor del riesgo de sufrir un ictus
- C) Los eventos cardíacos son la principal causa de muerte en los pacientes que han tenido un AIT
- D) La mayoría de los AIT duran solo unos minutos; los episodios que duran más de 1 hora están generalmente causados por pequeños infartos

71 ¿Cuál de las siguientes variables se asocia con un peor pronóstico en pacientes con Esclerosis Múltiple?

- A) Mayor edad de inicio
- B) Género femenino
- C) Ciertos alelos del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) clase I
- D) Vivir en latitudes del Norte

72 La modificación de la capacidad de los leucocitos para pasar la barrera hematoencefálica es el mecanismo de acción ¿de cuál de los siguientes fármacos para la esclerosis múltiple?

- A) Glatiramero
- B) Rituximab
- C) Fingolimod
- D) Natalizumab

- 73 ¿Cuál de los siguientes fármacos no es una causa potencial de ototoxicidad?**
- A) Salicilatos
 - B) Gentamicina
 - C) Vancomicina
 - D) Levetiracetam
- 74 Señale la incorrecta de entre las siguientes afirmaciones referidas al ácido valproico:**
- A) El ácido valproico se comporta como un inhibidor de la cadena del citocromo P450
 - B) Actualmente las agencias reguladoras recomiendan no usar ácido valproico en mujeres en edad fértil por su potencial teratogénico
 - C) Al ácido valproico no interfiere con el metabolismo de la glucosa
 - D) Se considera que el ácido valproico tiene alta eficacia anti-ausencias
- 75 Referido a los fármacos agonistas dopaminérgicos, en el tratamiento de la E. de Parkinson, es cierto que:**
- A) Necesitan metabolizarse hasta obtener un producto activo y son objeto de metabolismo oxidativo
 - B) En términos generales no tienen una eficacia similar a la de la levodopa
 - C) Pueden producir trastornos del control de impulsos cuya causa precisa se desconoce, aunque se han implicado los sistemas de gratificación vinculados con la dopamina y las alteraciones del estriado dorsal y las regiones orbitofrontales
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas
- 76 Con respecto al síndrome de piernas inquietas, es cierto que:**
- A) Se caracteriza por presentar movimientos repetitivos en las extremidades inferiores cada 20-40 segundos durante el sueño
 - B) Es un cuadro muy prevalente y afecta a más del 2% de la población
 - C) Siempre es secundario a una causa tratable
 - D) Tiende a agravarse en climas fríos y mejora con la fatiga
- 77 Señale la falsa en relación con la enfermedad de Huntington:**
- A) Se debe a una expansión en las repeticiones de la tripleta CAG en el gen de la huntingtina, que conduce a un haz de poliglutamina ampliado en la proteína huntingtina.
 - B) La huntingtina mutante presenta una ganancia de función que es tóxica y la magnitud de su efecto depende de la longitud de la repetición de CAG
 - C) El exceso de proteína huntingtina y los fragmentos de la misma se acumulan en subtipos específicos de neuronas, donde se pliegan mal y forman agregados visibles como inclusiones celulares
 - D) Las interneuronas colinérgicas del cuerpo estriado son las neuronas más vulnerables
- 78 El Síndrome de Cobb hace referencia a:**
- A) Un tipo de leucodistrofia del neonato
 - B) Corresponde a la miopatía congénita con central core
 - C) Una angiomatosis cutáneo-meningo-espinal
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta

79 En relación a la degeneración cortico-basal:

- A) Se hereda con un patrón autosómico dominante
- B) La simetría de los síntomas suele ser la norma y es clave para el diagnóstico
- C) Los síntomas parkinsonianos suelen mejorar de forma significativa con fármacos dopaminérgicos, en la misma medida que en la Enfermedad de Parkinson
- D) Las benzodiacepinas, sobre todo el clonazepam, pueden mejorar las mioclonías

80 ¿En cuál de las siguientes entidades pueden darse movimientos coreicos, como una manifestación clínica?

- A) Mutaciones en el gen ADCY5 (adenilato ciclasa 5)
- B) Neuroacantocitosis
- C) Lupus Eritematoso Sistémico
- D) Todas las entidades anteriores pueden cursar con corea

81 La Atrofia Muscular Bulboespinal ligada al cromosoma X (enfermedad de Kennedy):

- A) Es un trastorno de la neurona motora superior ligado al cromosoma X
- B) Dos características que permiten distinguir esta enfermedad de la Esclerosis Lateral Amiotrófica son la ausencia de signos de afección piramidal (espasticidad) y, en algunos pacientes, una neuropatía sensitiva leve
- C) El defecto molecular subyacente es una expansión de la repetición de un trinucleótido (-CAA-) del primer exón del gen del receptor de andrógenos, que se encuentra en el cromosoma X
- D) Cursa con hipersensibilidad a los andrógenos, que se manifiesta por el desarrollo de ginecomastia y disminución de la fecundidad

82 Para hacer el diagnóstico de Síndrome Postpolio, es necesario todo lo siguiente, excepto:

- A) No haber habido recuperación de la poliomielitis aguda
- B) Estabilización de la clínica durante un periodo largo y estable de al menos 10 años
- C) Debilidad progresiva generalmente en los músculos previamente afectados
- D) Haber excluido previamente otras enfermedades tratables

83 En relación a las Discinesias Paroxísitcas, señale la respuesta falsa:

- A) En la discinesia paroxística inducida por el ejercicio (PED) la sintomatología puede ser uni o bilateral
- B) En la discinesia paroxística no cinesigénica (PNKD) la sintomatología puede desencadenarse por el alcohol, la cafeína, las emociones o la fatiga
- C) En la discinesia paroxística hipnogénica (PHD) los paroxismos duran menos de 5 minutos
- D) La discinesia paroxística cinesigénica (PKD) se hereda con un patrón autosómico dominante

84 Pueden cursar con temblor de reposo todas las siguientes entidades excepto:

- A) Enfermedad de Parkinson
- B) Temblor primario de la escritura y otros temblores tarea-específicos
- C) Temblor esencial
- D) Enfermedad de Wilson

85 La degeneración cerebelosa paraneoplásica:

- A) Generalmente se manifiesta como un síndrome cerebeloso agudo de instauración en días
- B) El tipo de cáncer más frecuentemente asociado es el adenocarcinoma de colon
- C) Típicamente, la resonancia magnética cerebral pone de manifiesto atrofia cerebelosa aunque puede ser normal en etapas tempranas del cuadro
- D) Existe una excelente respuesta a la inmunoterapia

86 ¿Cuál de los siguientes cuadros puede provocar la toma de fármacos con acción bloqueante de los receptores de dopamina?

- A) Discinesias tardías
- B) Acatisia
- C) Síndrome neuroléptico maligno
- D) Todos los anteriores cuadros pueden ser provocados por la toma de neurolépticos

87 Seleccione la relación correcta entre el tipo de distonía hereditaria y el gen mutado que la provoca:

- A) DYT1-Gen ANO3
- B) DYT6-Gen TOR1A
- C) DYT24-Gen THAP1
- D) DYT25-Gen GNAL

88 Señale la respuesta falsa en relación a la neuropatía diabética:

- A) La forma predominantemente sensitiva, simétrica y distal de la polineuropatía, es la más común
- B) Es frecuente la aparición de oftalmoplejía diabética, en forma de parálisis aislada y dolorosa del nervio motor ocular común (III par) con afectación pupilar
- C) Se ha descrito la afectación aislada de casi todos los demás nervios periféricos grandes, pero los más afectados son el crural, el ciático y el ciático poplíteo externo, en ese orden
- D) En personas mayores con diabetes relativamente benigna o incluso no identificada, tiende a surgir un síndrome de neuropatías múltiples unilaterales o asimétricas dolorosas

89 Señale la relación falsa entre el músculo citado y la acción principal de movimiento que desarrolla:

- A) Músculo pectoral mayor: aducción del brazo en extensión
- B) Músculo supraespinoso: rotación externa del brazo flexionado
- C) Músculo deltoides: abducción y elevación del brazo hasta 90°
- D) Músculo serrato anterior: fijación del omóplato

- 90 En relación a las neuropatías hereditarias englobadas en la Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT) solo una de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A) El síndrome CMT tipo 1 (CMT1) se aplica a las neuropatías sensitivas axónicas
 - B) Las neuropatías sensitivo-motoras desmielinizantes hereditarias se clasifican como CMT2
 - C) El CMT3 fue descrito como una polineuropatía sensitivomotora desmielinizante hereditaria que se manifiesta en la lactancia o la infancia temprana
 - D) El síndrome CMT1X es un trastorno dominante ligado al cromosoma X con manifestaciones clínicas similares a CMT1 y CMT2, salvo que la neuropatía es mucho más grave en mujeres que en varones
- 91 ¿Cuál de las siguientes entidades es una variante regional del síndrome de Guillain-Barré?**
- A) Debilidad facial o del sexto par con parestesias distales
 - B) Oftalmoplejía con autoanticuerpos GQ1b
 - C) Síndrome de Fisher de oftalmoplejía, ataxia y arreflexia
 - D) Todas las anteriores son variantes regionales del Síndrome de Guillain-Barré
- 92 Señale la respuesta falsa en relación a las miopatías musculares distales:**
- A) La Miopatía Nonaka con vacuolas con reborde (IBM familiar) se hereda con un patrón autosómico dominante
 - B) La Miopatía de Miyoshi (LGMD 2B) comienza en los músculos gemelos y en contadas ocasiones en el tibial anterior
 - C) En la Distrofia distal de Welander la debilidad comienza en las manos
 - D) En la Distrofia muscular tibial no hay afectación del corazón
- 93 Es cierto en relación con la distrofia oculofaríngea que:**
- A) Se hereda como rasgo autosómico recesivo
 - B) La sintomatología generalmente comienza después de los 45 años de edad
 - C) En la analítica se detecta invariablemente elevación de las concentraciones séricas de CK y aldolasa
 - D) Todas las anteriores son ciertas
- 94 En el síndrome de la persona rígida, es cierto que:**
- A) La sintomatología se inicia bruscamente. casi siempre en la edad madura
 - B) Existe predisposición genética
 - C) El origen central de los espasmos musculares se nota en que no desaparecen durante sueño
 - D) Casi dos tercios de los casos tienen anticuerpos circulantes contra la descarboxilasa del ácido glutámico (GAD), la enzima que sintetiza el ácido γ -aminobutírico (GABA)

- 95 ¿Cuál de los siguientes grupos de trastornos se puede englobar dentro de los estados con actividad muscular persistente?**
- A) Entidades causadas por hiperexcitabilidad de los nervios motores periféricos (fasciculaciones y mioquimia)
 - B) Entidades causadas por hiperexcitabilidad de las señales motoras de origen central (síndrome de Isaacs, síndrome del hombre rígido)
 - C) Entidades causadas por hiperexcitabilidad no miotónica del músculo (enfermedad del músculo ondulante, síndrome de Schwartz-Jampel)
 - D) Todos los anteriores se pueden englobar dentro de los estados con actividad muscular persistente
- 96 Respecto de los ictus asociados a la infección por SARS-Cov2, señale lo incorrecto:**
- A) El daño endotelial puede ser uno de los mecanismos fisiopatogénicos básicos
 - B) En algunos casos se ha descrito una alta incidencia de autoanticuerpos protrombóticos (anticoagulante lúpico, anticardiolipina y anticuerpos anti-beta2-glucoproteína-1)
 - C) Su prevalencia se encuentra entre el 1 al 6% de los pacientes hospitalizados, siendo más alta en los pacientes con enfermedad más severa
 - D) Típicamente pueden ser forma de debut de la infección
- 97 Señale la respuesta falsa en relación a la arteria de Heubner (“arteria recurrente de Heubner”):**
- A) Puede estar dividida en cuatro vasos finos
 - B) Junto con las arterias lenticuloestriadas en su situación anterior proviene de la arteria cerebral media
 - C) Los ictus por su colusión pueden originar infarto de la cabeza de la sustancia blanca caudada y adyacente
 - D) Es una rama profunda de la arteria cerebral anterior
- 98 ¿El uso de cuál de los siguientes fármacos no es una causa frecuente de neuropatía periférica inducida por quimioterapia?**
- A) Vincristina
 - B) Paclitaxel
 - C) Bortezomib
 - D) Temozolomida
- 99 Todo lo siguiente es cierto con respecto al daño traumático medular agudo grave, excepto:**
- A) Presenta arreflexia, debilidad, hipoestesia e incontinencia
 - B) El tratamiento con altas dosis de esteroides mejoran la deambulaci3n a los tres meses
 - C) Frecuentemente est3 asociado con significativa inestabilidad auton3mica
 - D) La contusi3n medular puede producir una debilidad del brazo mayor que la de la pierna

100 En un paciente con diagnóstico de metástasis leptomenígeas ¿cuál de los siguientes hallazgos en el examen del LCR es menos esperable?

- A) Encontraremos un LCR anormal en casi todos los casos, incluso aunque el examen citológico sea normal
- B) Los hallazgos más comunes incluyen pleocitosis linfocítica, aumento de la presión de apertura, hiperproteíorraquia pero no disminución de la concentración de glucosa
- C) La pleocitosis se encuentra en más del 50% de los pacientes con metástasis leptomenígea
- D) En pacientes con mieloma leptomenígeo, la inmunoglobulina (Ig) M del LCR puede estar elevada

CASO PRÁCTICO 1:

Se trata de un paciente de 41 años sin antecedentes de interés durante el periodo neonatal. Desarrollo psicomotor normal. Sin historia de convulsiones febriles. Buen rendimiento académico, con estudios universitarios. Con 31 años, tuvo un primer episodio compatible con crisis generalizada tónico-clónica. En la anamnesis dirigida refiere que previamente y también con posterioridad ha tenido episodios en los que presenta rigidez y sacudidas referidas a región de la pierna derecha de segundos de duración. La frecuencia de estos episodios ha ido in crescendo en los últimos meses. Simultáneamente presenta un déficit motor en miembros derechos desde esa fecha. Exploración: Buen nivel de conciencia y orientación. Funciones superiores groseramente normales. Pares craneales: Sin alteraciones. Hemianopsia homónima derecha por confrontación. Hemiparesia derecha espática, con hiperreflexia ipsilateral. Discreta hipotrofia muscular en musculatura proximal de miembro superior derecho.

101 Valore los resultados del EEG (ver imagen 1 asociada al caso) que se solicitó en su primera visita:

- A) Se trata de un artefacto de parpadeo
- B) Muestra una actividad con discreta lentificación global y superimposición de paroxismos de punta onda lenta y ondas agudas en región fronto-temporal del hemisferio izquierdo, que tienden a la transmisión contralateral y a la difusión
- C) Muestra una actividad generalizada de punta-onda a 2,5 Hz sin datos focales
- D) Muestra una actividad con discreta lentificación global y superimposición de paroxismos de punta onda lenta y ondas agudas en región fronto-temporal del hemisferio derecho, que tienden a la transmisión contralateral y a la difusión

102 Se le practicó también una Resonancia Magnética de encéfalo, cuyo corte más representativo se muestra en la imagen 2 de este Caso Clínico. En relación con la interpretación de esta imagen, señale lo correcto:

- A) Se observan signos de atrofia cortical asociada a cavidades porencefálicas y extensa gliosis perilesional en hemisferio cerebral izquierdo con retracción ventricular
- B) Los hallazgos son congruentes con hemiatrofia cerebral congénita
- C) Existen procesos de base neuroinflamatoria que podrían justificar estos hallazgos
- D) Todas las anteriores son correctas

103 El estudio neuropsicológico de este paciente mostró los siguientes hallazgos: Test de Boston: Diestro preferente. Escala de memoria de Weschler: Índice de memoria Visual Inmediata: Puntuación en rango Normal Medio. Índice de memoria Visual Demorada: Puntuación en rango Superior. Índice de memoria Auditiva Inmediata: Puntuación en rango Muy Inferior. Índice de memoria Visual Inmediata: Puntuación en rango Normal Medio. Índice de memoria Auditiva Demorada: Puntuación en rango Inferior. Índice de memoria Visual Demorada: Puntuación en rango Superior. A tenor de estos hallazgos, usted afirmaría que:

- A) El paciente presenta un deterioro global de su función mnésica
- B) Los hallazgos apuntan a un menor rendimiento del hemisferio izquierdo
- C) En un paciente con estudios universitarios, esos hallazgos solo pueden ser atribuibles a falta de colaboración
- D) Los hallazgos no son congruentes con el resto de las pruebas solicitadas

104 Una revisión al cabo de 6 meses mostró una discreta progresión de la hemiparesia. Además, la frecuencia de los episodios en los que presenta movimientos erráticos distales de miembro inferior derecho es mayor. Se encuentra con algo más de dificultad para la expresión oral. ¿Qué esperaría encontrar en el LCR de este paciente?

- A) Característicamente vamos a encontrar un perfil inflamatorio, con pleocitosis linfocitaria por encima de las 50 células e hiperproteínorraquia sin consumo de glucosa
- B) El análisis de autoanticuerpos en LCR y sangre probablemente revele la presencia de anticuerpos anti-GluR3, a los que se atribuye valor patogénico
- C) Creo que no está indicada la Punción Lumbar
- D) Ninguna de las anteriores es correcta

105 Integrando los datos suministrados por la historia clínica y por las pruebas complementarias suministradas, elija entre una de las siguientes sentencias:

- A) Este enfermo puede padecer un Síndrome de Rasmussen
- B) El tratamiento de elección en este caso sería la hemisferectomía funcional
- C) Estaría indicado realizar un tratamiento inmunomodulador con tacrolimus
- D) Son ciertas A y C

CASO PRACTICO 2:

Vea e interprete las imágenes asociadas a este caso.

106 Respecto de las lesiones mostradas, señale la respuesta incorrecta:

- A) Las alteraciones de señal en regiones corticales bihemisféricas probablemente contengan neuronas dismórficas, células gigantes eosinofílicas brillantes y alteraciones de la sustancia blanca
- B) La imagen de PET co-registrada muestra un hipometabolismo focal coincidente con las lesiones visualizadas en la RM y pueden constituir focos epileptogénicos
- C) La imagen es muy sugerente de las típicas alteraciones de señal que se pueden ver en el síndrome MELAS (*mitochondrial encephalomyopathy with lactic acidosis and stroke-like episodes*)
- D) Se visualiza una lesión presumiblemente intraventricular que podría corresponder a un nódulo subependimario

107 Siguiendo con el paciente al que corresponden las imágenes de la anterior pregunta, señale lo que le parece más pertinente:

- A) Una inspección cuidadosa a nivel ocular mostrará los típicos nódulos de Lisch
- B) El estudio genético mostrará una mutación en exon 60 del gen NF1 en el cromosoma 17q11.2
- C) La ambliopía y el buftalmos son algunas de sus expresiones clínicas características
- D) Es mandatorio realizar una ecocardiografía para descartar un rabdomioma cardiaco

108 En cuanto a la expresión clínica en este paciente, señale lo que le parece más correcto:

- A) Entre sus posibles manifestaciones clínicas se incluyen los ictus por embolismo paradójico
- B) Cabe esperar la existencia de angiofibromas faciales
- C) La posibilidad de desarrollar un carcinoma renal supera el 70% a lo largo de su vida
- D) Hasta un 20% de estos pacientes pueden desarrollar un feocromocitoma

109 ¿Cuál de las siguientes medicaciones cree que este paciente precisará con más frecuencia a lo largo de su vida?

- A) Rufinamida
- B) Everolimus
- C) Cannabidiol
- D) Fenfluramina

110 Si hablamos de patogenia en este caso, seleccione un enunciado con el que esté de acuerdo:

- A) La base genética de este síndrome incluye una mutación en el gen del modulador esencial del factor nuclear kappa B (NF-κB) (NEMO)
 - B) La patogenia incluye una regulación positiva de genes proangiogénicos y otros genes sensibles al oxígeno a través de elementos de respuesta a la hipoxia (HRE)
 - C) La patogenia incluye una regulación positiva de la vía mTOR
 - D) La base genética de este síndrome radica en una mutación somática en el gen GNAQ
-

CASO PRACTICO 3:

Paciente de 20 años, nacida de embarazo con parto prolongado con sufrimiento fetal. Desarrollo psicomotor normal en el primer año de vida, con deambulación liberada a los 12 meses. No evidencia de convulsiones febriles. No enfermedad comórbida somática. Comorbilidad psiquiátrica: Eventuales cuadros depresivos reactivos. En febrero de 2018 tuvo un episodio compatible con una crisis generalizada tónico-clónica durante el sueño. A partir de ese momento, se han producido hasta 10-12 episodios de similares características. Se inició tratamiento con Lacosamida y Perampanel, con lo que desaparecieron las crisis generalizadas, pero persistieron episodios que ella detecta porque comienzan con una sensación oscilopsia, desconexión medioambiental, automatismos oro-deglutorios y bimanuales (engarrota ambos puños). Duración máxima de 2 minutos. Postcrisis confusional.

111 Se muestran los resultados de los estudios complementarios realizados. Seleccione lo correcto:

- A) Existe una hipertrofia amigdalina bilateral de predominio en el hemisferio derecho y actividad epileptiforme de hemisferio derecho con tendencia a la difusión contralateral
- B) Los datos de RM muestran signos sugestivos de esclerosis de hipocampo derecho y el EEG muestra una actividad irritativa congruente
- C) Existe una alteración del desarrollo cortical extrahipocampal con actividad epileptiforme en temporal derecho
- D) La imagen de RM muestra una heterotopia subcortical en banda bilateral

112 El tipo de crisis de la paciente pueden ser clasificadas, según la clasificación actual de la Liga Internacional contra la Epilepsia, como:

- A) Crisis inclasificables
- B) Crisis parciales complejas con generalización secundaria
- C) Crisis de inicio focal con deterioro de nivel de conciencia y crisis evolutivas a bilateral tónico-clónicas
- D) Crisis dialépticas o discognitivas evolutivas

113 En relación al caso clínico de esta paciente señale la afirmación correcta:

- A) La imagen de RM identifica un tipo de epilepsia del lóbulo temporal que se ha relacionado con posible origen inmunomediado
 - B) Si la paciente fuera sometida a cirugía de la epilepsia, los hallazgos esperables estarían dominados predominantemente por displasia y gliosis
 - C) Un subgrupo de pacientes con estos hallazgos responderá bien a la inmunoterapia, con normalización de la RM
 - D) Todas las respuestas son correctas
-

CASO PRÁCTICO 4:

Un niño de 6 años con antecedentes de hipotonía en el nacimiento es llevado al neurólogo por retraso en el desarrollo. Su madre nota que sus ojos se mueven anormalmente, que hace movimientos de cabeceo y que tiene debilidad y falta de coordinación en sus piernas. Nunca anduvo como los otros niños, y no está teniendo buen rendimiento escolar. Tiene dos primos varones con síntomas similares, pero no hay ningún familiar afectado del sexo femenino. A la exploración neurológica, hay nistagmo, titubeo troncal y espasticidad en ambas extremidades inferiores. Se muestra su RM.

114 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Enfermedad de Pelizaeus-Merzbacher
- B) Enfermedad de Alexander
- C) Ataxia de Friedreich
- D) Enfermedad de Huntington

115 ¿Cuál es la anomalía genética más probable en este caso?

- A) Mutación GFAP
 - B) Mutación HTT
 - C) Mutación PLP1
 - D) Mutación gen FXN
-

CASO PRACTICO 5:

Mujer de 32 años, sin antecedentes personales de enfermedad, que presenta debilidad en la pierna izquierda e incontinencia urinaria que se ha instaurado a lo largo de un día. La RM de columna dorsal muestra una lesión que realza con contraste en T4, y en la RM de cráneo se detectan 8 lesiones periventriculares con y sin realce tras contraste.

116 Con base en esta información, ¿cuál sería el diagnóstico más probable?

- A) Esclerosis múltiple
- B) Neuromielitis óptica
- C) Síndrome clínico aislado
- D) No se puede establecer el diagnóstico de esclerosis múltiple ya que no cumple el criterio de diseminación en el tiempo

117 ¿Cuál sería el mejor tratamiento de esta paciente, de entre los siguientes?

- A) Observación
 - B) Mitoxantrona
 - C) Interferon beta-1a
 - D) Rituximab
-

CASO PRÁCTICO 6:

Un niño de 7 años de edad es traído a la consulta porque presenta movimientos cefálicos involuntarios de lado a lado, y aclaramientos de garganta frecuentes en los últimos tres meses. Cada movimiento está precedido por una urgencia al movimiento, y está seguido de una sensación de alivio tras realizarlo. Sus padres han notado que realiza lavados de manos frecuentes y que tiene la necesidad de pulsar el interruptor de la luz múltiples veces antes de irse a dormir.

118 ¿Cuál es con mayor probabilidad el tipo de movimiento anormal que presenta el paciente?

- A) Mioclonia
- B) Coreoatetosis
- C) Tic
- D) Hemibalismo

119 ¿Cuál de los siguientes no sería un tratamiento adecuado para este paciente?

- A) Pimozida
 - B) Clonidina
 - C) Tetrabenazina
 - D) Metilfenidato
-

CASO PRACTICO 7:

Varón de 53 años con antecedentes personales de depresión, hipertensión y asma, que acude por temblor de inicio gradual que empeora con el estrés y la ansiedad, y mejora levemente con un vaso de vino. Su mujer le nota ocasionalmente un temblor cefálico, especialmente al final del día. En la exploración, se detecta un temblor de acción bilateral, principalmente en las extremidades distales. Existe una leve inestabilidad en la marcha en tándem y una leve pérdida auditiva. No hay evidencia de componente de reposo del temblor, ni de rigidez.

120 ¿Cuál de los siguientes es el mejor fármaco de primera línea para este paciente?

- A) Clonazepam
- B) Propranolol
- C) Primidona
- D) Topiramato

121 ¿Cuál de las siguientes sería la mejor opción terapéutica en el caso de que fuera un temblor grave con repercusión funcional y refractario a tratamiento médico?

- A) Estimulación cerebral profunda del núcleo intermedio ventral del tálamo
 - B) Estimulación cerebral profunda del núcleo subtalámico
 - C) Estimulación cerebral profunda del globo pálido
 - D) Ninguna de las respuestas referidas
-

CASO PRÁCTICO 8:

Se está monitorizando una cirugía de médula espinal cervical utilizando potenciales evocados (PE) motores transcraneales y potenciales evocados somatosensoriales. A la mitad de la misma, las respuestas de los PE motores desaparecen pero las de los PE somatosensoriales permanecen.

122 Todas las siguientes puede producir esta patrón, excepto:

- A) Infarto medular anterior
- B) Hipotensión
- C) Desplazamiento de los electrodos estimulantes
- D) Infarto medular posterior

123 ¿La integridad de qué zona anatómica controlan especialmente los potenciales evocados somatosensoriales?

- A) Columna dorsal
 - B) Columna lateral
 - C) Haz anterior
 - D) Toda la médula en su conjunto
-

CASO PRACTICO 9:

Varón de 51 años sin antecedentes previos, que acude por un cuadro confusional. En el mes pasado, tuvo movimientos involuntarios intermitentes de brazo y pierna derechas varias veces al día. Su mujer afirma que ha perdido sus llaves, que no puede encontrar su coche en el parking y que incluso olvida nombres de amigos cercanos. En Urgencias está afebril, pero en el hemograma hay leucocitosis. En la exploración no hay focalidad, pero si se aprecian movimientos periódicos de sacudidas en el brazo derecho. Se detecta hiponatremia pero el resto del panel metabólico y de enzimas hepáticas es normal. En la punción lumbar no se detectan ni leucocitos ni hematíes, las proteínas son de 95 mg/dL (normal es < 45) y glucosa de 63 mg/dL (normal es 45-80). La PCR del virus herpes simple es negativa. La RM se muestra en la figura adjunta a este caso.

124 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) CADASIL
- B) Degeneración corticobasal
- C) Encefalitis límbica
- D) Meningitis estreptocócica

125 ¿Cuál de las siguientes sería la mejor alternativa terapéutica?

- A) Anticoagulación
 - B) Antibioterapia empírica
 - C) Rituximab
 - D) No tiene tratamiento
-

CASO PRACTICO 10:

Paciente varón de 67 años de edad con AAPP de fibrilación auricular paroxística, HTA y DM. Tras acostarse bien se despierta con imposibilidad para abrir el ojo izquierdo y cefalea. En la exploración se detecta miosis de ese ojo y anhidrosis facial ipsilateral.

126 ¿Cuál de las siguientes patologías no incluiría en el diagnóstico diferencial?

- A) Disección de la arteria carótida interna ipsilateral
- B) Arteritis de células gigantes
- C) Cluster headache
- D) Incluiría todos los diagnósticos anteriores

127 En la escala de predicción clínica CHA2DS2-VASc, que estima el riesgo de accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular, solo una de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) La Hipertensión arterial no puntúa
- B) La Diabetes puntúa igual que haber tenido un accidente cerebrovascular o un AIT previo
- C) En relación al género, el sexo femenino puntúa más que el masculino
- D) A menor edad más puntuación

128 En la RM cerebral del paciente anterior se aprecian los hallazgos que se ven en la imagen. ¿Qué territorio arterial cree usted que está afectado?

- A) Territorio de la arteria cerebelosa antero inferior izquierda
- B) Territorio de la arteria cerebelosa postero inferior izquierda
- C) Territorio de la arteria cerebelosa superior izquierda
- D) Territorio de la arteria comunicante posterior izquierda

129 Señale la respuesta falsa en relación al Síndrome de Wallenberg en su máxima expresión:

- A) Se produce por afectación de la porción lateral del tegmento del bulbo raquídeo
- B) Se afectan los haces espinal, espinotalámico lateral, espinocerebeloso y olivocerebeloso, así como las fibras descendentes dilatadoras de la pupila
- C) Si es de causa vascular, generalmente se produce por oclusión de la arteria vertebral o cerebelosa posteroinferior
- D) Clínicamente cursa con síndrome de Horner, parálisis contralateral de los nervios craneales V, IX, X, XI, ataxia cerebelosa y alteración de la sensibilidad dolorosa y térmica ipsilateral a la lesión

130 En relación a los infartos lacunares, señale la respuesta correcta:

- A) Nunca ocurren en territorios del tronco del encéfalo, siendo muy frecuentes en regiones profundas del cerebro
 - B) La cefalea es el síntoma principal
 - C) Los síndromes lacunares son altamente predictivos de infarto lacunar
 - D) Independientemente de que sean únicos o múltiples no se han relacionado con deterioro cognitivo
-

CASO PRACTICO 11:

Paciente mujer de 39 años de edad que es encontrada inconsciente en la playa. Se avisa a los servicios de emergencias y es trasladada al hospital. No se localiza a la familia y no tiene historia en Diraya. En el TC practicado en el servicio de urgencias se aprecian los hallazgos de la imagen.

131 ¿Cuál de las siguientes opciones no consideraría como causa?

- A) Malformaciones vasculares
- B) Tumores intracraneales
- C) Toma de tratamientos anticoagulantes
- D) Todas las anteriores opciones pueden ser causa de los hallazgos del TC craneal

132 Señale la respuesta correcta en relación a la terapia hemostática en las hemorragias cerebrales:

- A) Actualmente se recomienda el uso de factor VIIa en pacientes en tratamiento con warfarina
- B) Andexanet alfa revierte la acción anticoagulante de los fármacos inhibidores de la trombina
- C) La dosis adecuada de idarucizumab es 5 g iv, administrado en dos dosis separadas de 2,5 g con una diferencia de no más de 15 minutos
- D) Las transfusiones de plaquetas son el tratamiento de elección en el caso de pacientes que tomen antiagregantes plaquetarios

133 En relación al abuso de agentes simpaticomiméticos:

- A) Pueden provocar hemorragias intracraneales si se usan por vía intranasal, pero no por vía oral
- B) Las hemorragias generalmente ocurren en minutos u horas después del consumo de drogas y la mayoría se localizan en regiones corticales de ambos hemisferios cerebrales
- C) Aunque clásicamente la cocaína ha sido el agente simpaticomimético más asociado con las hemorragias intracraneales, en la actualidad ha sido superada por otras drogas
- D) La fenilpropanolamina descongestiva y supresora del apetito se ha asociado con hemorragia intracraneal en pacientes jóvenes predominantemente mujeres

CASO PRACTICO 12:

Paciente mujer de 73 años seguida en Neurología por un cuadro de inestabilidad de varios meses de evolución, con empeoramiento progresivo. Refiere mucha inestabilidad al caminar, con riesgo de caída. En ocasiones, al girar la cabeza nota sensación vertiginosa momentánea. También refiere estar más torpe al girarse en la cama o levantarse de sitios bajos. En la exploración neurológica destaca discreta disimetría bilateral en la maniobra dedo-nariz, estática imposible con pies juntos y marcha muy inestable con aumento de la base de sustentación. Maniobra de tándem imposible. En la RM magnética cerebral se aprecian los hallazgos que se ven en la imagen.

134 ¿Cuál de los siguientes diagnósticos no consideraría en este momento?

- A) Enfermedad de Parkinson
- B) Neurosarcoidosis
- C) Ataxia con anticuerpos anti-GAD
- D) Degeneración cerebelosa paraneoplásica

135 En el amplio estudio etiológico realizado tan solo se detectó la presencia de anticuerpos contra células de Purkinje (anti-Yo) en suero. En relación con estos anticuerpos, señale la respuesta falsa:

- A) Se unen con una proteína C-myc que inicia la degeneración de las células de Purkinje.
- B) Su presencia en una persona con un trastorno neurológico típico no conlleva importancia diagnóstica ya que también se pueden encontrar hasta en el 50% de las personas sanas
- C) Indican casi siempre que existe un cáncer primario en la mama o el ovario que puede ser asintomático y de tamaño tan pequeño que es posible retirarlo de modo satisfactorio.
- D) No está claro si los anticuerpos anti-Yo son meros marcadores de un tumor subyacente o los causantes de la destrucción de las células de Purkinje

136 Con el diagnóstico de sospecha señale la opción verdadera en relación al tratamiento:

- A) La plasmaféresis intensiva en fases tempranas hace que remitan los síntomas por completo de forma permanente, aunque en ocasiones son necesarias repetidas sesiones a lo largo de varias semanas
- B) La identificación y tratamiento oportunos del tumor subyacente no modifican en ningún caso los síntomas neurológicos
- C) Es muy excepcional que tras los tratamientos los pacientes permanezcan con déficits neurológicos
- D) Todas las anteriores respuestas son falsas

CASO PRACTICO 13:

Paciente de 43 años de edad. Comienza a presentar 8 meses antes de la consulta debilidad progresiva en los miembros inferiores con dificultad para andar y sensación creciente de “engarrotamiento” en los mismos hasta el punto tener una importante dificultad para desplazarse. En ese momento no había ninguna otra sintomatología acompañante. En la exploración destacaba paraparesia 4/5; espasticidad severa y difusa en MMII; hiperreflexia difusa con respuestas clonoides en MM.II.; RCP extensores.

137 De las siguientes, ¿cuál sería la primera exploración complementaria que pediría para enfocar el diagnóstico?

- A) Estimulación magnética cortical
- B) Resonancia magnética medular
- C) Gammagrafía ósea
- D) SPECT cerebral

138 Si plantea hacer un estudio electromio/neurográfico. ¿Cómo aconsejaría usted que se hiciera para que el resultado tuviera validez?

- A) Es suficiente con que la electroneurografía abarque tan solo tan solo un nervio motor y uno sensitivo y la electromiografía un solo segmento (bulbar, cervical, torácico o lumbosacro) siendo suficiente con músculo en cada segmento
- B) La electroneurografía debe abarcar al menos 2 nervios sensitivos y 2 motores y la electromiografía mínimo 2 segmentos (bulbar, cervical, torácico o lumbosacro) siendo suficiente con músculo en cada segmento
- C) La electroneurografía debe abarcar al menos 2 nervios sensitivos y 2 motores y la electromiografía mínimo 2 segmentos (bulbar, cervical, torácico o lumbosacro) y al menos 2 músculos de cada segmento
- D) El estudio sería concluyente independientemente de los nervios o los segmentos musculares estudiados

139 El estudio electroneurográfico revela que las conducciones motoras del nervio mediano y peroneal derecho y de las conducciones sensitivas del nervio mediano derecho y del nervios sural izquierdo presentan en todos ellos valores normales de latencia, amplitud del PE y de VC. Se obtienen ondas F en mediano derecho y en ambos nervios peroneales y ondas H en ambos tibiales posteriores con latencias normales. El electromiograma no muestra en reposo la presencia de actividad de denervación en ninguno de los músculos explorados de los segmentos cervical, torácico y lumbosacro pero el esfuerzo voluntario es submáximo en gemelos izquierdos y tibial anterior derecho con un trazado intermedio pobre en ambos. En el músculo APB el esfuerzo es máximo con un trazado interferencial. La analítica sanguínea realizada, incluyendo CPK y las pruebas de neuroimagen cerebral y medular no muestran alteraciones. ¿En este momento, cuál de los siguientes diagnósticos no incluiría en el diagnóstico diferencial?

- A) Paraparesia espástica hereditaria
- B) Esclerosis lateral primaria
- C) Esclerosis múltiple
- D) Paraparesia espástica tropical

140 Con el paso del tiempo aparece la misma sintomatología en extremidades superiores y comienza a tener cierta dificultad para hablar y para tragar. Se repite la RM craneal en la que se ponen de manifiesto signos de degeneración de la vía piramidal. En un nuevo EMG realizado en musculatura de territorio cervical, bulbar, dorsal y lumbar presenta fasciculaciones y fibrilaciones en todos los músculos explorados con presencia además de ondas positivas en tibial anterior y gemelo izquierdo, deltoides izquierdos y musculatura paravertebrales derecha donde además se observan potenciales polifásicos. Durante el esfuerzo se observa la presencia de trazados neurógenos crónicos en casi todos los territorios tanto de miembros superiores como inferiores, con predominio en miembros inferiores, con presencia de potenciales reinervativos (polifásicos) en tibial anterior y bíceps izquierdo. No hay cambios en los resultados del ENG con respecto al estudio previo. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos considera más probable?

- A) Esclerosis Múltiple
- B) Esclerosis Lateral Amiotrófica
- C) Esclerosis Lateral Primaria
- D) Neuropatía motora multifocal

141 Para el diagnóstico de Esclerosis Lateral Amiotrófica hace falta la presencia de los siguientes hallazgos excepto:

- A) Signos clínicos, neurofisiológicos o neuropatológicos de afectación de neurona motora inferior
- B) Signos clínicos de afectación de neurona motora superior
- C) Estudios de neuroimagen con lesiones que puedan explicar los signos clínicos y los hallazgos electrofisiológicos
- D) Los síntomas y los signos, constatados por la historia y exploración clínica, deben tener carácter progresivo, con afectación sucesiva de diferentes regiones anatómicas

CASO PRACTICO 14:

Paciente mujer de 41 años de edad. Acude a consulta de Neurología por un cuadro de torpeza en mano derecha que nota sobre todo al escribir (es notaria). Así mismo ha notado que mueve menos el brazo derecho al caminar. No refiere temblor ni ninguna otra sintomatología acompañante. En la exploración se pone de manifiesto rigidez en extremidades derechas acompañada de bradicinesia de predominio en mano.

142 En relación a las exploraciones complementarias que se podrían solicitar para llegar el diagnóstico, señale la respuesta correcta.

- A) La resonancia magnética convencional es la prueba de elección ya que tiene sensibilidad suficiente para diferenciar Enfermedad de Parkinson idiopática de parkinsonismos degenerativos atípicos como la forma parkinsoniana de la atrofia multisistémica (AMS-P), la parálisis supranuclear progresiva (PSP) o la degeneración corticobasal (DCB)
- B) La resonancia magnética convencional no es una prueba útil para la exclusión de parkinsonismos sintomáticos como lesiones vasculares, tumores, esclerosis múltiple, hidrocefalia crónica del adulto, enfermedad de Wilson, intoxicación por manganeso y neuroferrinopatías
- C) En el estudio dopaminérgico presináptico el radioligando más utilizado en SPECT es el 123-ioflupano o 123-FP-CIT (DaTscan), que estima la densidad del transportador de dopamina (DaT) en las terminales del estriado, siendo un marcador directo de degeneración de la vía nigroestriatal
- D) En las pruebas que estudian la vía dopaminérgica postsináptica, como por ejemplo el SPECT con 123-iodobenzamida, la captación estriatal está reducida en la AMS y en la PSP, mientras que en la enfermedad de Parkinson está normal o aumentada

143 Una de las exploraciones realizadas fue un SPECT cerebral con 123-ioflupano. Ante los hallazgos que se aprecian en la imagen adjunta, ¿qué se podría concluir?

- A) Se visualiza imagen patológica en la captación de cuerpos estriados, con un patrón bilateral, asimétrico, de predominio izquierdo
- B) Se aprecia hipocaptación tan solo en putamen izquierdo con leve hipocaptación en caudado ipsilateral
- C) La imagen no es sugestiva de degeneración nigroestriatal
- D) No es necesario revisar previamente el tratamiento que toma la paciente ya que el resultado de esta prueba no se interfiere por ningún fármaco

144 Ante la sospecha clínica, ¿qué opción es falsa en relación al tratamiento?

- A) El tratamiento debe ser individualizado, destacando como principales condicionantes la edad y el grado de discapacidad
- B) En pacientes menores de 60 años no está indicado comenzar con levodopa
- C) Se debe informar de los efectos adversos de los agonistas dopaminérgicos, especialmente de los trastornos del control de los impulsos y de la hipersomnia
- D) Los agonistas dopaminérgicos ergóticos solo deben utilizarse en casos excepcionales y con una estrecha monitorización, por el riesgo de fibrosis

145 ¿Cuál de las siguientes sería una estrategia válida para tratar el deterioro de fin de dosis?

- A) Añadir al tratamiento Rasagilina, si no se está tomando
- B) Añadir al tratamiento Safinamida, si no se está tomando
- C) Añadir al tratamiento Opicapona, si no se está tomando
- D) Todas las anteriores son estrategias que se pueden utilizar

146 El Consenso Español en Enfermedad de Parkinson Avanzada (CEPA), denomina Enfermedad de Parkinson Avanzada (EPA) a la fase de la enfermedad de Parkinson en que están presentes determinados síntomas y complicaciones que repercuten de forma importante sobre el estado de salud del paciente y responden de forma insuficiente al tratamiento convencional. Según este consenso, ¿cuál de los siguientes no sería un síntoma definitivo de EPA?

- A) Demencia
 - B) Disfagia severa
 - C) Alteración de reflejos posturales y del equilibrio
 - D) Todos los anteriores se consideran síntomas definitivos de EPA, según CEPA
-

CASO PRÁCTICO 15:

En un viaje por Asia, un grupo de misioneros españoles encuentra en una cabaña a una adolescente de 19 años de edad, sentada en una silla sin poder caminar. Su padre refería que la sintomatología comenzó a los 6 años de edad. Lo primero que notaron es que al hacer ejercicio, las piernas adoptaban una postura anormal con flexión e inversión del pie (pie equinovaro) que le impedía seguir caminando con normalidad. A medida que fue cumpliendo años, las posturas anómalas se extendieron a varias partes del cuerpo hasta el punto de no poder andar ni sostenerse en pie sin apoyo. Curiosamente por las mañanas se encontraba mejor que por las tardes, cuando la sintomatología era muy manifiesta. La madre había padecido una afectación similar hasta que falleció. Tras convencer al padre, volvieron con la chica a España para diagnóstico.

147 ¿Cuál de las siguientes entidades incluiría en el diagnóstico diferencial?

- A) Distrofia de torsión de inicio precoz
- B) Hiperfenilalaninemia
- C) Parálisis cerebral
- D) Incluiría todas las anteriores

148 De las siguientes, ¿Qué exploración complementaria cree que daría el diagnóstico definitivo?

- A) Resonancia magnética cerebral y medular completa
- B) Spect cerebral con 123i-ioflupano
- C) Análisis genético molecular dirigido
- D) Electroneurograma y electromiograma

149 En el análisis de LCR, ¿qué hallazgos esperaría encontrar?

- A) Aumento de las concentraciones de neopterina y biopterina totales
- B) Disminución de las concentraciones de neopterina y biopterina totales
- C) Aumento de las concentraciones de neopterina y disminución de las de biopterina
- D) Disminución de las concentraciones de neopterina y aumento de las de biopterina

150 Tras llegar al diagnóstico, se inició un tratamiento que revirtió los síntomas casi por completo, volviendo a su aldea de forma autónoma. Desde entonces le llaman “la chica del milagro”. ¿Cuál cree que fue el tratamiento instaurado?

- A) Metilprednisolona
- B) Piridostigmina
- C) Levodopa
- D) Rituximab

151 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los axones mielinizados es cierta?

- A) Los canales de sodio y potasio están distribuidos por igual a lo largo del axón
- B) Los canales de potasio voltaje-dependientes permiten la despolarización, propagando el potencial de acción
- C) Los canales de sodio están agrupados en los nodos de Ranvier, mientras que los canales de potasio residen bajo la capa de mielina
- D) Las velocidades de conducción normales en los axones mielinizados es de 20 m/s

152 Respecto de los abscesos cerebrales de origen fúngico, señale la respuesta incorrecta:

- A) Candida y Aspergillus spp son las etiologías más frecuentes
- B) Afectan preferentemente a pacientes portadores de trasplante de órganos o inmunocomprometidos
- C) Las infecciones por Zygomycetes habitualmente tienen los senos paranasales como puerta de entrada
- D) El voriconazol es el tratamiento actual de elección en la infección por Mucor

153 La causa más frecuente de muerte para una madre ama de casa de 45 años de edad en cuya autopsia se muestra una necrosis de ambos globos pálidos es la exposición ¿a cuál de los siguientes tóxicos?

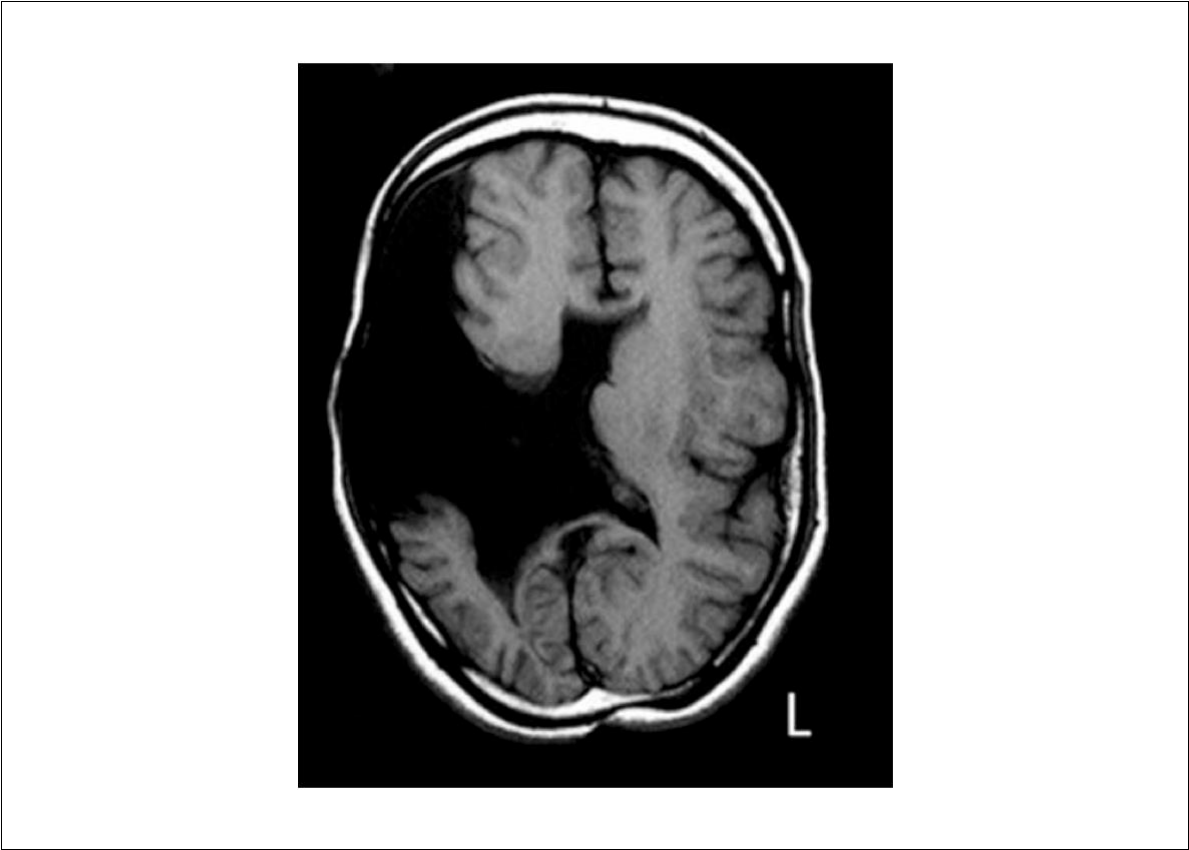
- A) Tabaco
- B) Alcohol
- C) Metanol
- D) Monóxido de carbono



Junta de Andalucía

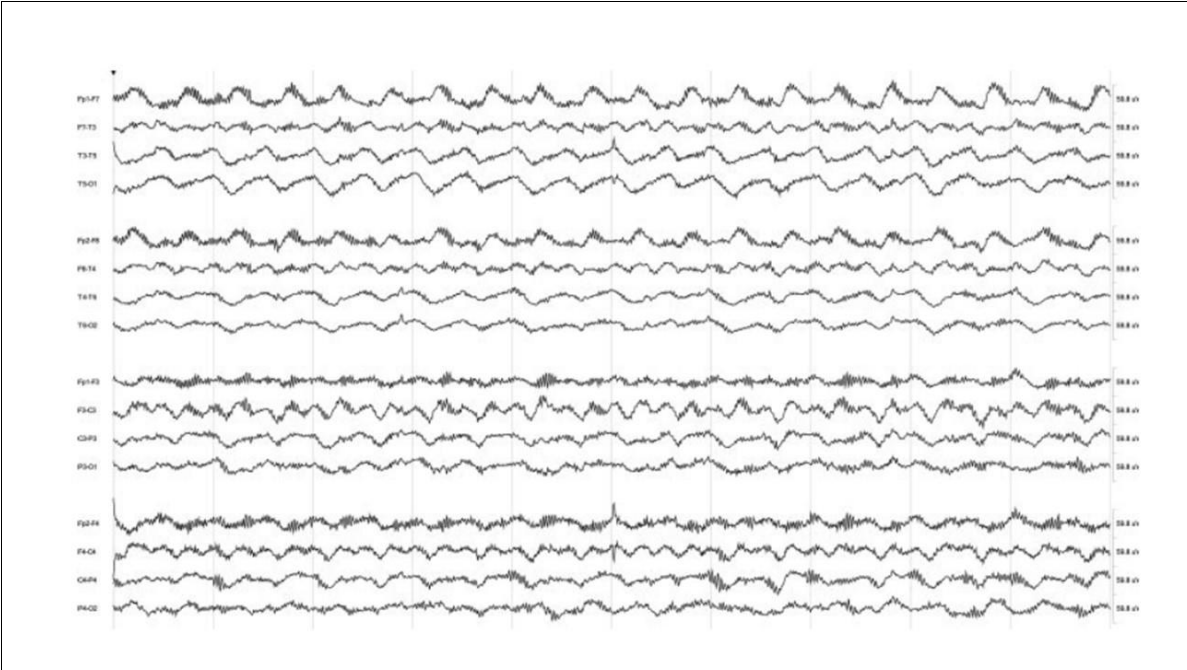
Consejería de Salud y Familias

Pregunta Teórico 32



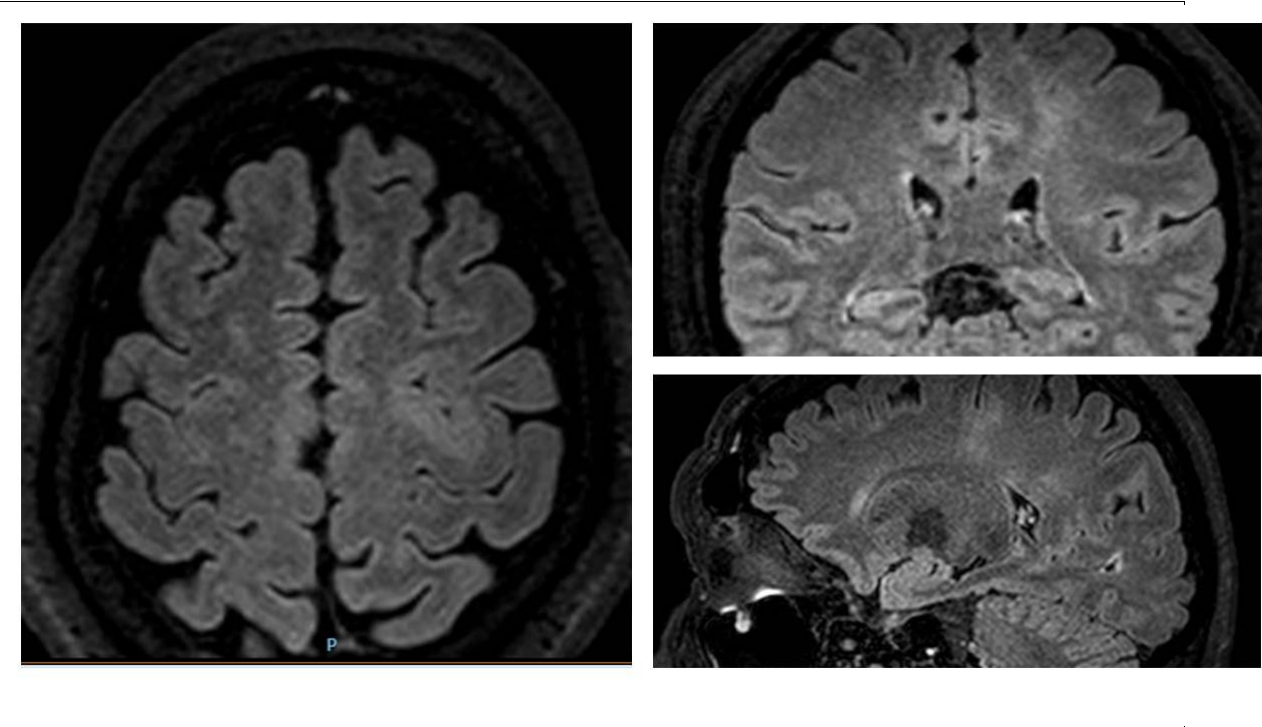
Pregunta Teórico 32

Pregunta Teórico 34



Pregunta Teórico 34

Pregunta Teórico 37



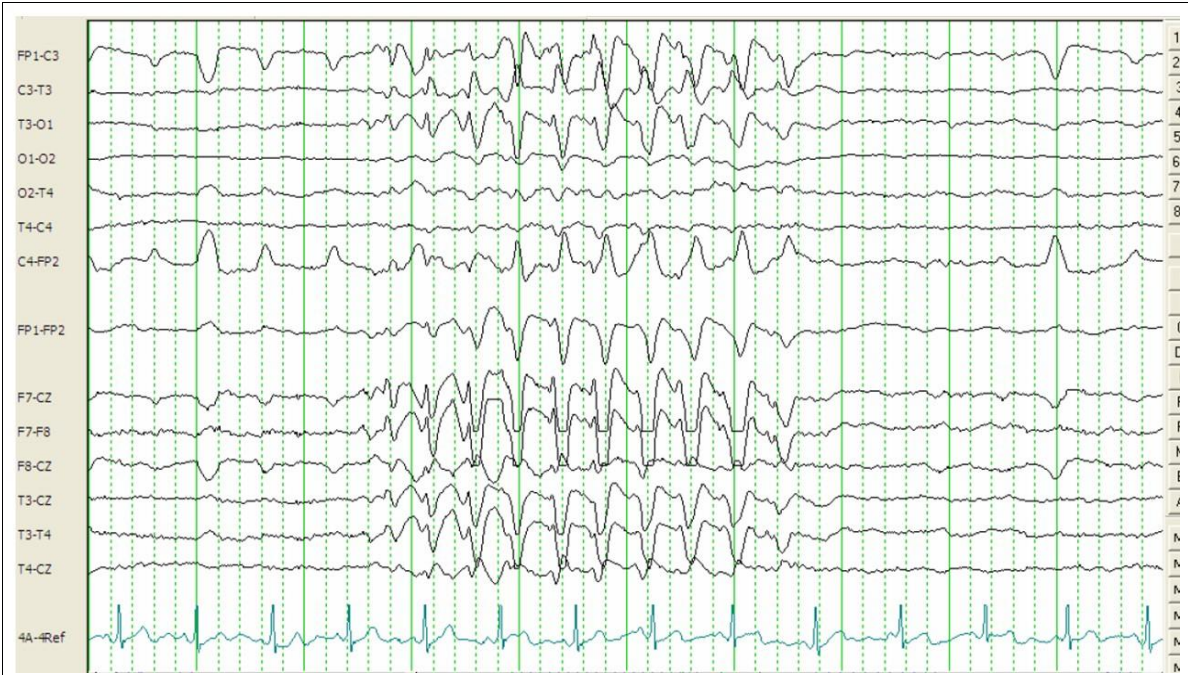
Pregunta Teórico 37

Pregunta Teórico 59

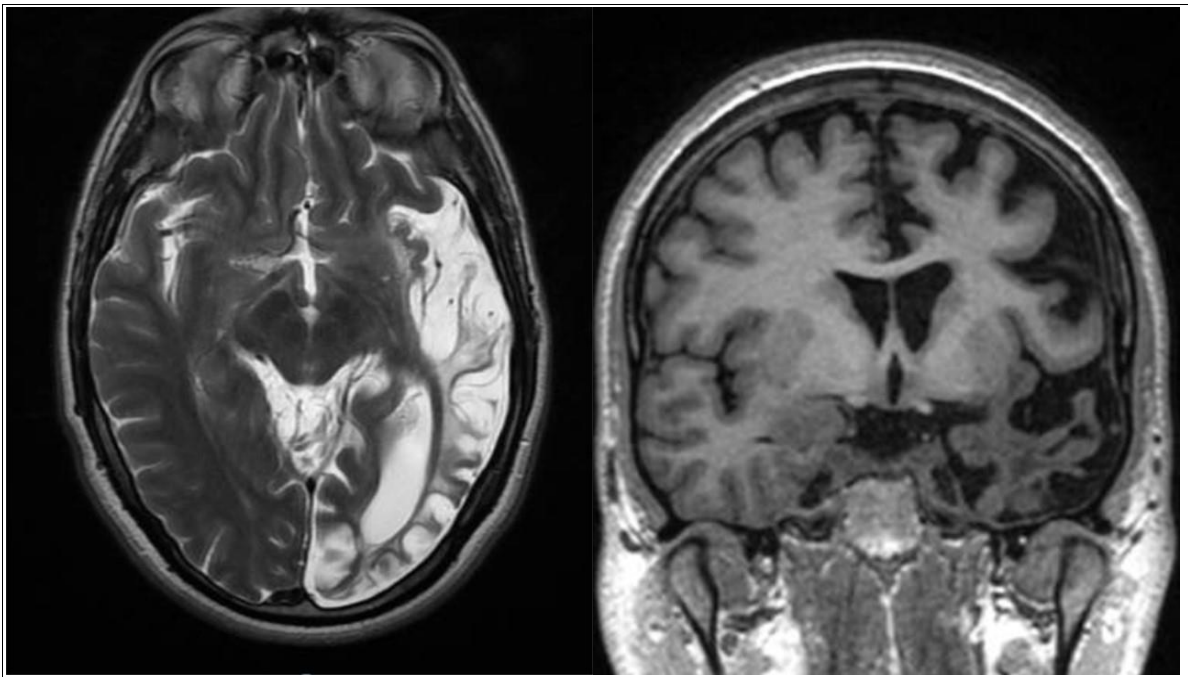


Pregunta Teórico 59

Caso Práctico 1

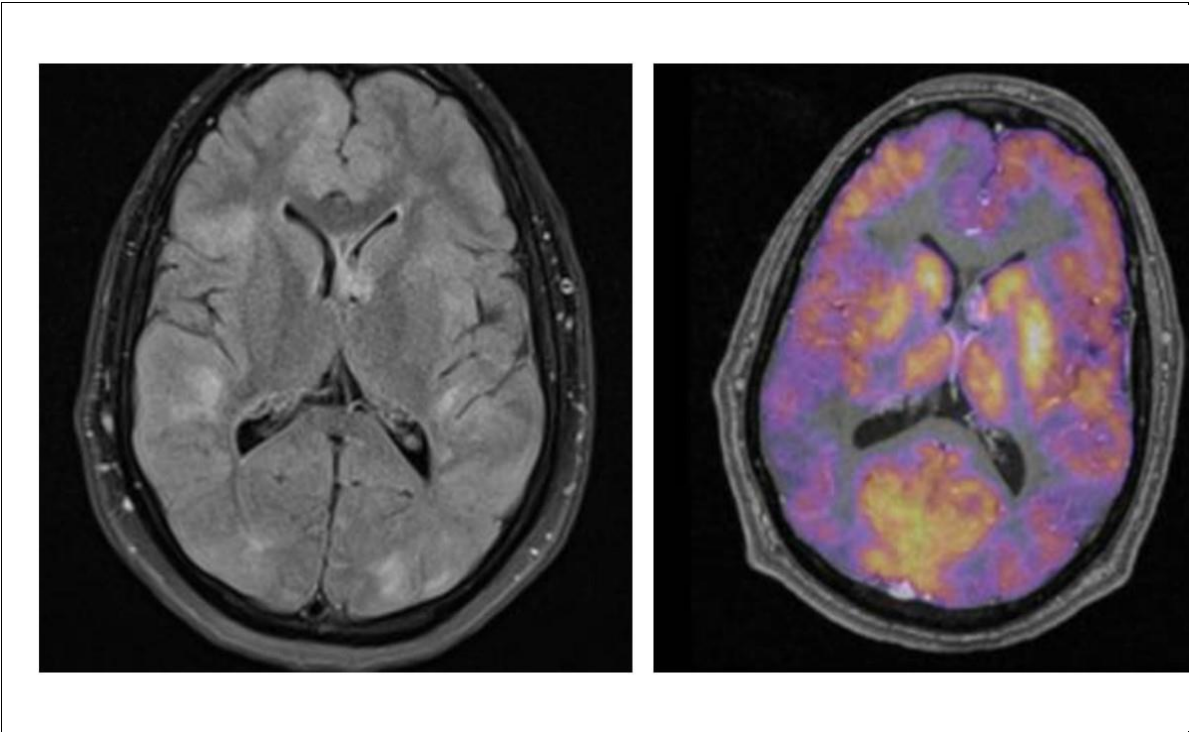


Caso Práctico 1



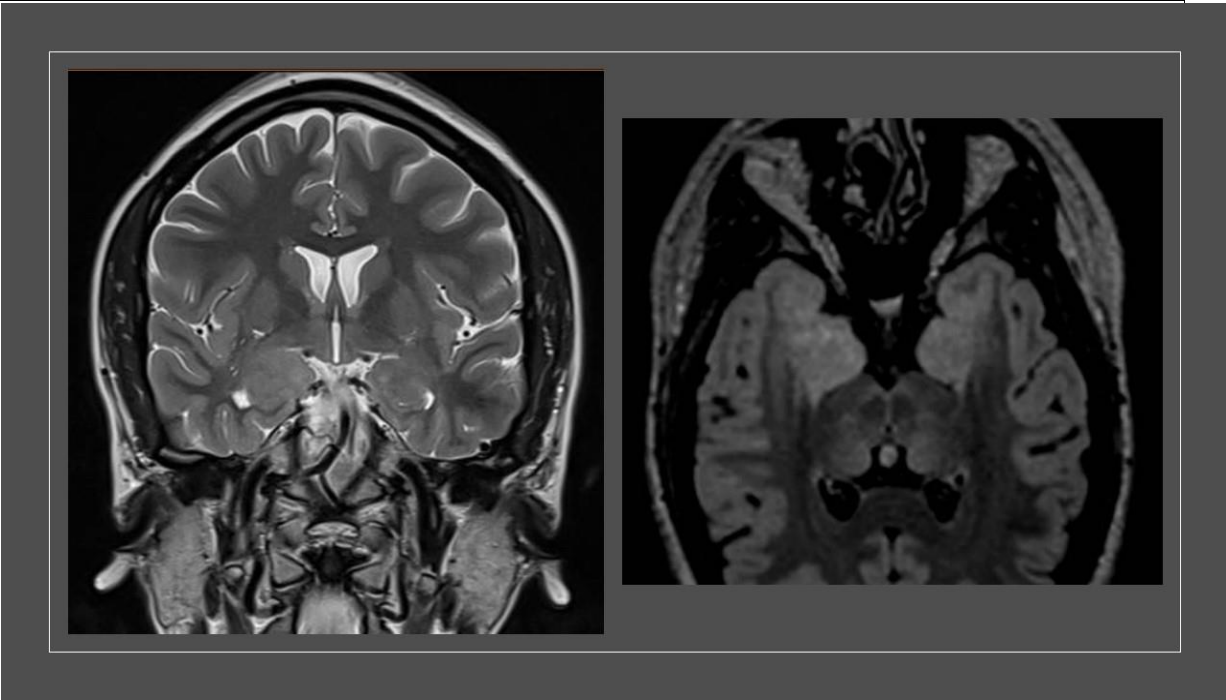
Caso Práctico 1

Caso Práctico 2

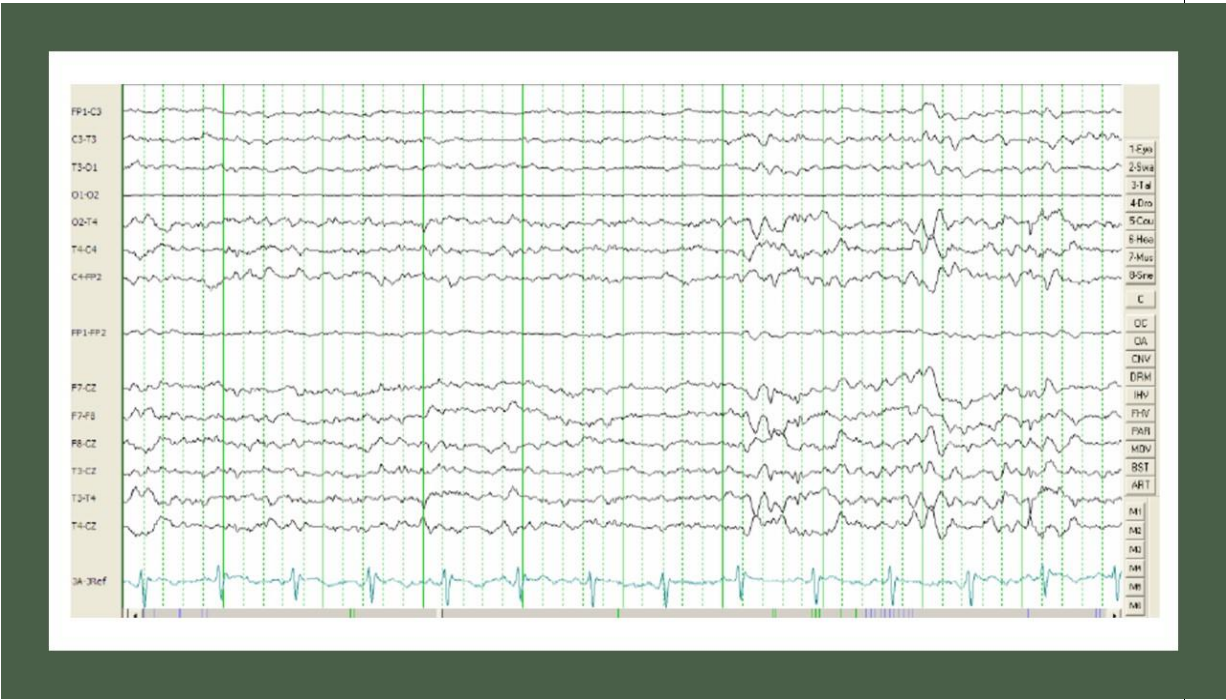


Caso Práctico 2. Corte Axial de RM secuencias Flair (izquierda) y corregistrada con PET-FDG (derecha).

Caso Práctico 3

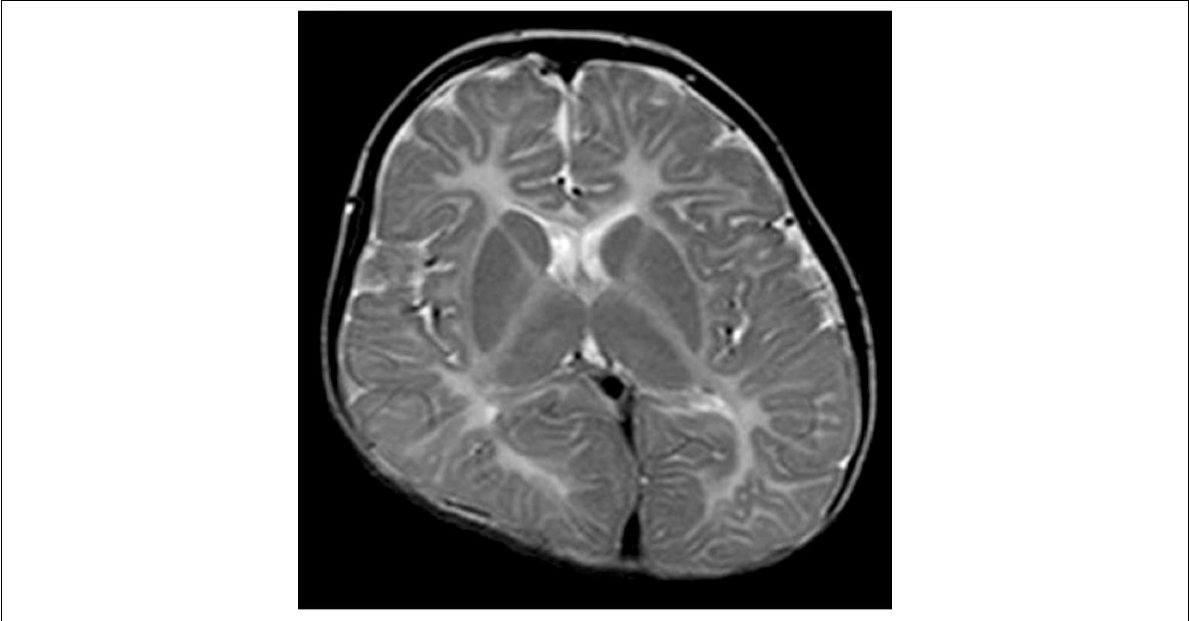


Caso Práctico 3



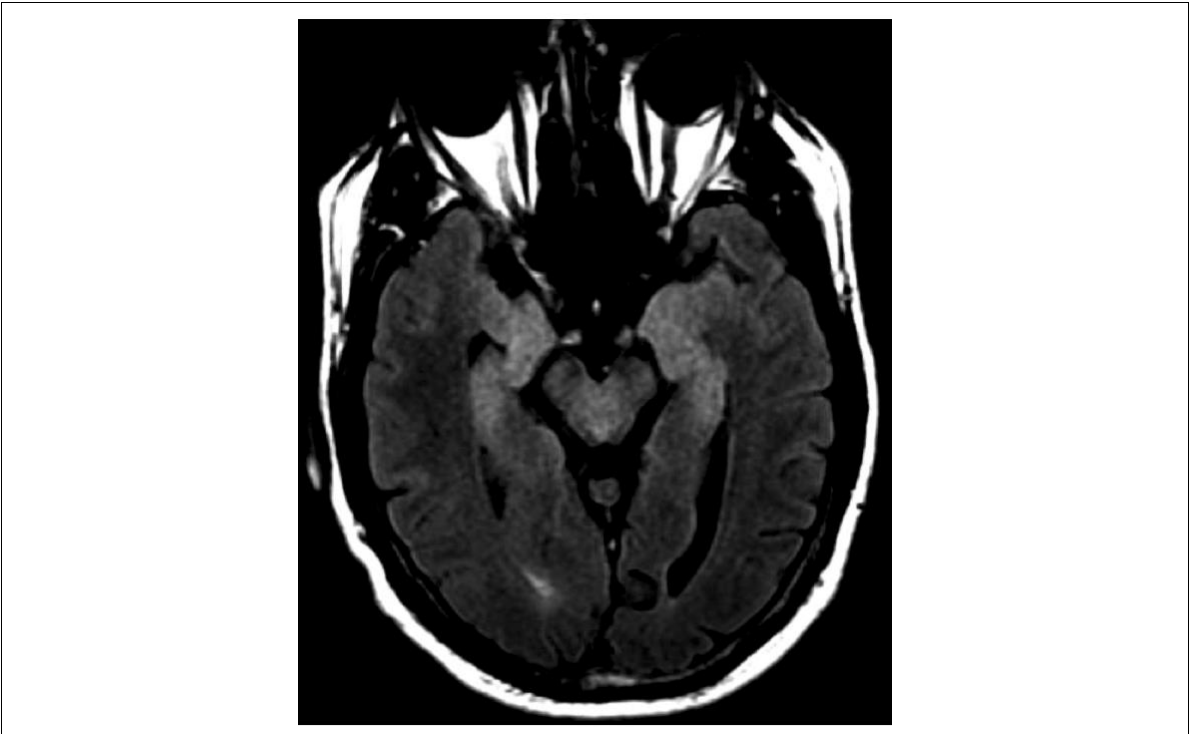
Caso Práctico 3

Caso Práctico 4



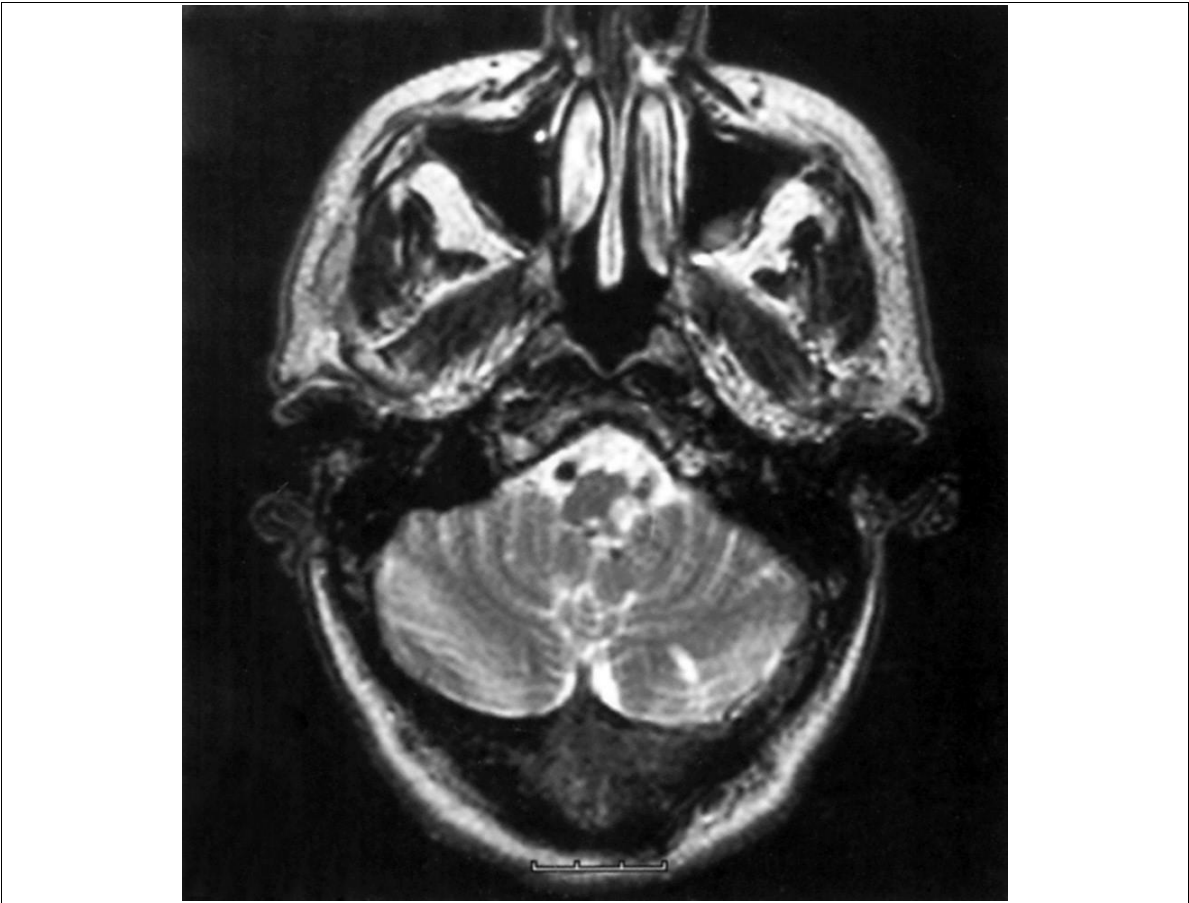
Caso Práctico 4

Caso Práctico 9



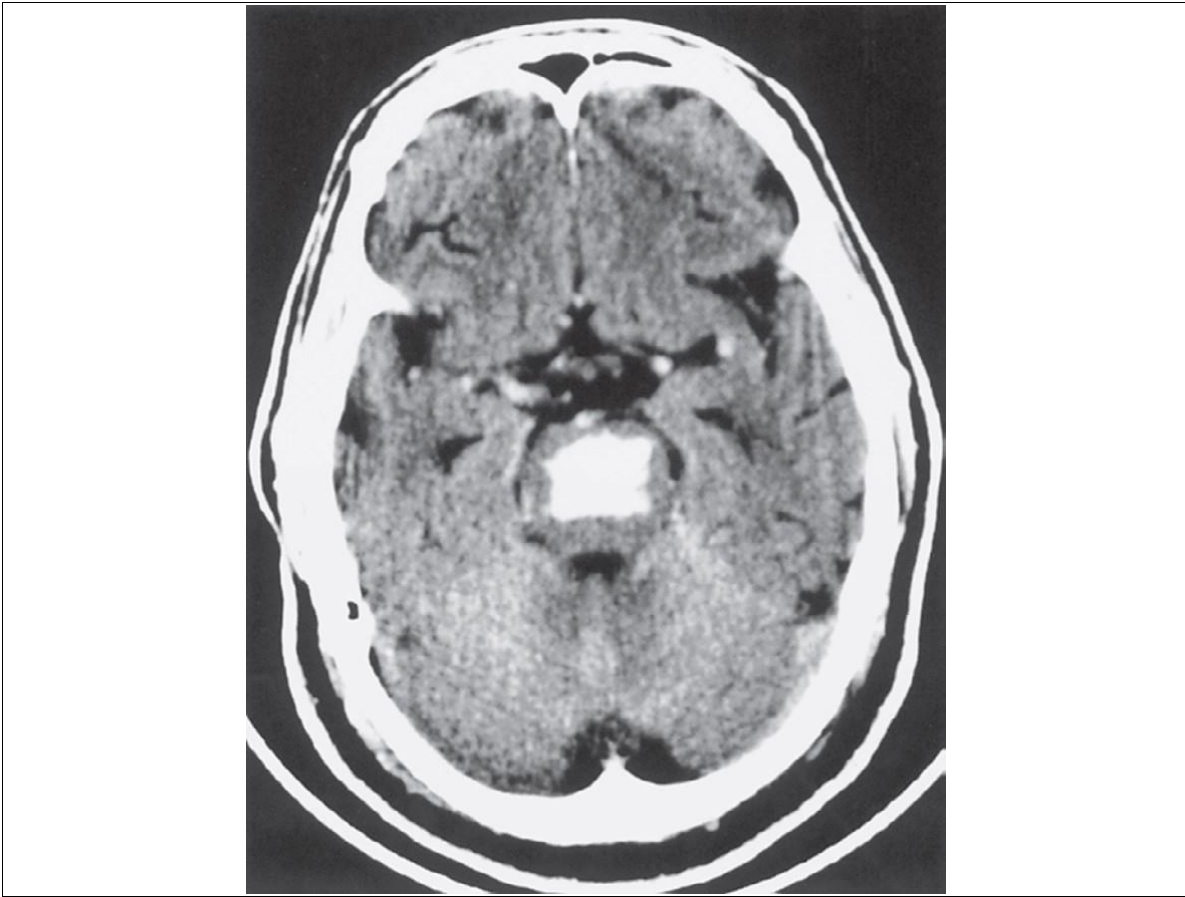
Caso Práctico 9

Caso Práctico 10



Caso Práctico 10. Paciente de 67 años con imposibilidad para abrir ojo izquierdo

Caso Práctico 11



Caso Práctico 11. Mujer de 39 años encontrada inconsciente en la playa

Caso Práctico 12

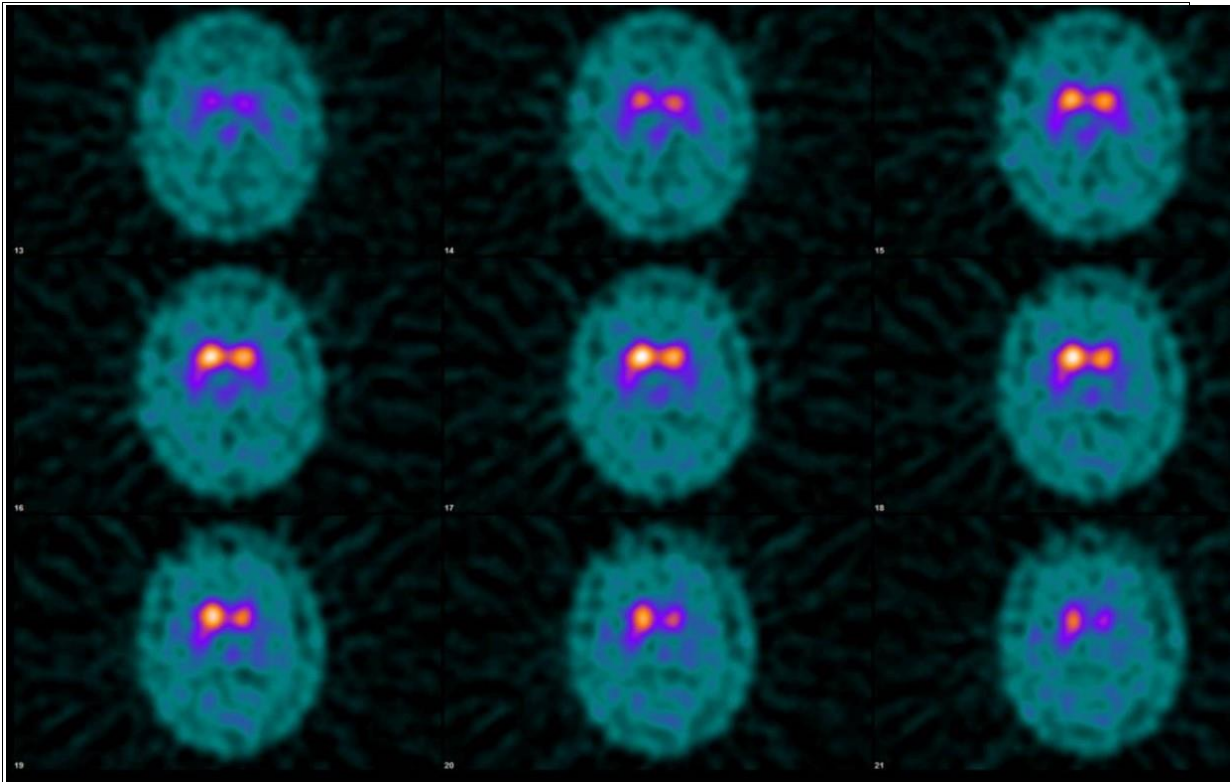


Caso Práctico 12. Mujer de 73 años con inestabilidad progresiva



Caso Práctico 12. Mujer de 73 años con inestabilidad progresiva

Caso Práctico 14



Caso Práctico 14. Paciente de 41 años con torpeza en mano derecha



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias