

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.

Resolución 14 de diciembre de 2023

Categoría:

Facultativo Especialista de Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología

ADVERTENCIAS:

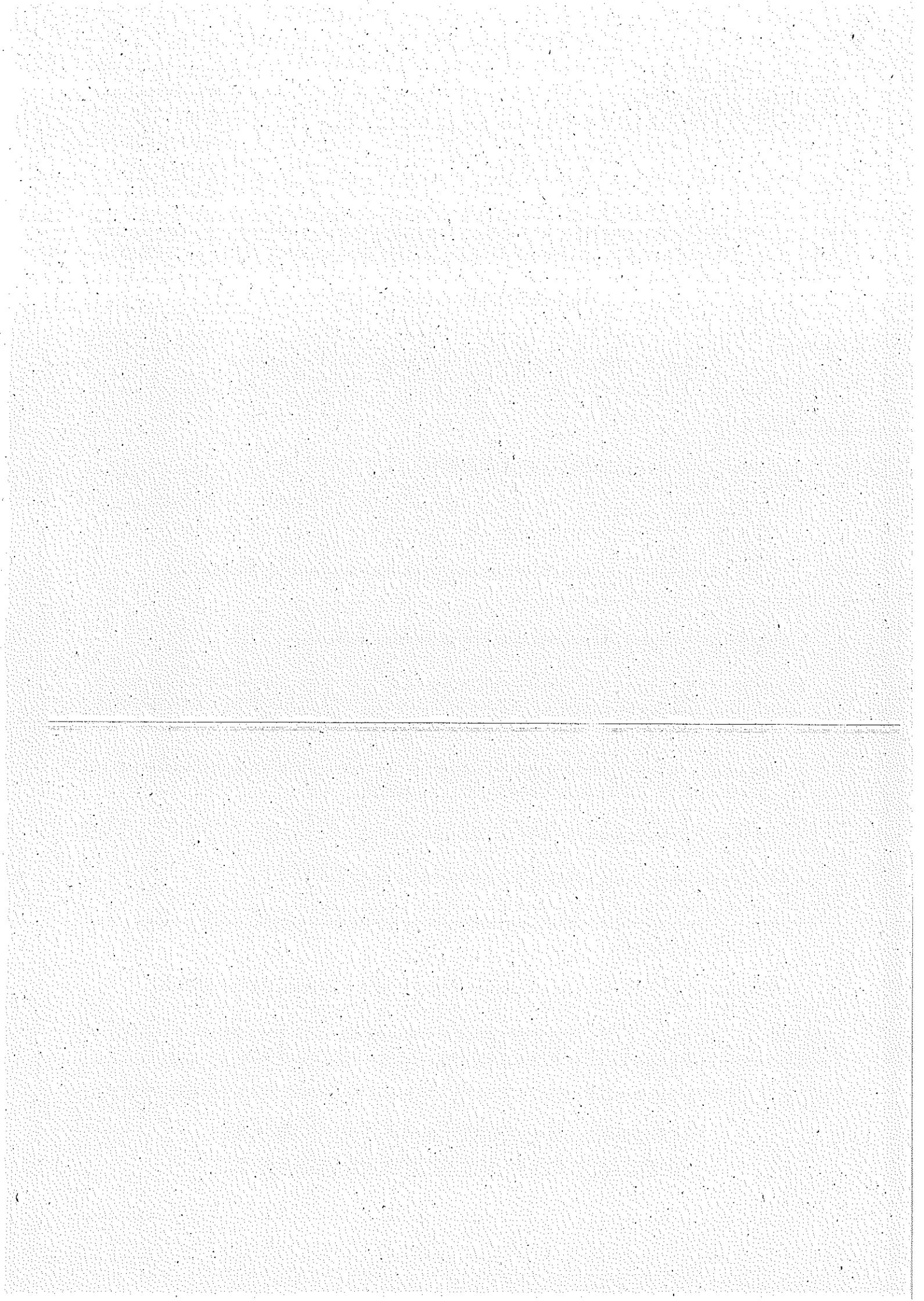
- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
- Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen" entre los números 1 y 110.
Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- **El tiempo de realización de este ejercicio es de: 120 MINUTOS.**
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuestas que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.
- Cualquier marca en la hoja de respuestas podrá dar lugar a la anulación del examen.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE EXAMÉN" LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS

SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.



FACULTATIVO ESPECIALISTA ÁREA CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

- 1 El Modelo Europeo de Excelencia propuesto por la EFQM es un sistema de gestión de la calidad que se basa en:
- A La inspección
 - B: El aseguramiento
 - C: La certificación
 - D La autoevaluación
- 2 En un estudio realizado en un servicio quirúrgico se encontró que el 20% de los pacientes sometidos a cirugía con drenaje desarrollaron infección de la herida quirúrgica, mientras que solo el 8% de los que no llevaron drenaje presentaron infección. ¿Cuál es la interpretación clínica correcta del riesgo atribuible en este contexto?
- A El drenaje reduce en un 12% el riesgo de infección quirúrgica
 - B: El 12% de las infecciones en pacientes con drenaje se deben directamente al uso del drenaje
 - C: El riesgo total de infección en pacientes sin drenaje es del 12%
 - D El riesgo atribuible no puede calcularse sin saber el tamaño de la muestra
- 3 Con respecto a las Unidades Gestión Clínica, son correctas todas las siguientes afirmaciones EXCEPTO una:
- A Son unidades asistenciales que pueden coincidir con un servicio clínico, una unidad funcional, un área de apoyo o una unidad de cuidados y ser multidisciplinar o no
 - B: Tienen cierto nivel de autonomía de gestión
 - C: Su objetivo fundamental es la investigación clínica
 - D Existe un responsable de la unidad, que gestiona los recursos asignados con la finalidad de lograr unos objetivos concretos
- 4 De conformidad con el artículo 2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la respuesta INCORRECTA:
- A El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles
 - B: Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, en todo caso, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios
 - C: Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley
 - D La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida

5. Se quiere investigar la relación entre el uso de profilaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM) y la incidencia de trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes intervenidos de artroplastia de cadera. ¿Cuál de los siguientes enfoques sería INCORRECTO como diseño de estudio para abordar esta pregunta?
- A. Realizar un ensayo clínico aleatorizado comparando HBPM frente a placebo
 - B. Realizar un estudio de cohortes prospectivo comparando pacientes que recibieron HBPM versus los que no
 - C. Realizar un estudio transversal midiendo en un solo momento si los pacientes han recibido HBPM y si tienen TVP
 - D. Realizar un estudio de casos y controles comparando pacientes con TVP y sin TVP según su exposición previa a HBPM
6. ¿Qué es un conflicto de intereses?
- A. Un comportamiento éticamente reprochable
 - B. Una actitud personal errada y moralmente inaceptable
 - C. Una situación en la que concurren intereses que pudieran no ser compatibles, y que exige un tratamiento adecuado
 - D. La coexistencia de principios y valores contrapuestos en el proceder de una persona
7. De conformidad con el artículo 18 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el personal estatutario de los servicios de salud tiene los siguientes derechos colectivos EXCEPTO:
- A. A la libre sindicación
 - B. A la estabilidad en el empleo
 - C. A disponer de los servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral
 - D. A la reunión
8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO se corresponde con lo recogido en el Título I de la ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales?
- A. La presente ley orgánica tiene por objeto el derecho fundamental de las personas físicas a la protección de datos personales, amparado por el artículo 184 de la Constitución
 - B. Las personas vinculadas a una persona fallecida por razones familiares o de hecho así como sus herederos podrán dirigirse al responsable o encargado del tratamiento al objeto de solicitar el acceso a los datos personales de aquella y, en su caso, su rectificación o supresión
 - C. La presente ley orgánica será de aplicación a los tratamientos sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas
 - D. La presente ley orgánica tiene por objeto garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 184 de la Constitución
9. Señale cual de las siguientes materias NO es competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma de Aragón de acuerdo con lo establecido en el Artículo 71 de su Estatuto de Autonomía:
- A. Biotecnología, biomedicina y genética
 - B. Sanidad exterior
 - C. Sanidad y salud pública
 - D. Ordenación farmacéutica
10. ¿A qué Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud pertenece la prestación farmacéutica?
- A. Cartera común básica de servicios asistenciales
 - B. Cartera común de servicios accesorios
 - C. Cartera común suplementaria
 - D. Ninguna de las anteriores

- 11 Paciente de procedencia asiática que presenta dolor en cintura escapular con osificaciones en manubrio esternal, costillas superiores y clavícula, con pustulosis palmoplantares asociadas. Se etiqueta de síndrome de hiperostosis esternoclavicular. Indique la respuesta FALSA:
- A Enfermedad que no guarda relación con espondilitis anquilosante
 - B: Es mandatoria la realización de pruebas analíticas de enfermedad metabólica ósea
 - C: En estudios histológicos se observa inflamación crónica
 - D En esta enfermedad, en algunos pacientes, se puede aislar *Propionibacterium acnes* en estudios microbiológicos
- 12 Uno de los siguientes músculos NO tiene inervación procedente del nervio cubital:
- A Músculo flexor corto del pulgar
 - B: Músculo oponente del pulgar
 - C: Músculo primer interóseo dorsal
 - D Músculo adductor del pulgar
- 13 Alguna de las siguientes afirmaciones sobre la expresión clínica de la necrosis avascular de la cabeza femoral del adulto NO es cierta, ¿cuál de ellas?
- A Suelen producir dolor sordo e intermitente aunque a veces es de aparición tardía
 - B: La movilidad articular suele estar bien conservada durante bastante tiempo
 - C: Casi siempre es de afectación unilateral
 - D El arco de movilidad más doloroso en la exploración suele ser la rotación interna de la cadera
- 14 ¿Cuál es el mecanismo principal de sangrado en las fracturas inestables de pelvis?
- A Lesión de las arterias ilíacas y sus ramas
 - B: Rotura vesical
 - C: Sangrado retroperitoneal de origen renal
 - D Lesión de los plexos venosos de la sínfisis púbica y presacros
- 15 En amputaciones de miembros inferiores, la incidencia de dolor fantasma es:
- A Inferior al 10 %
 - B: Alrededor del 20%
 - C: Entre 50-80%
 - D Superior al 90%
- 16 En deportistas adolescentes con dolor anterior de rodilla, ¿qué medida higiénica previene la progresión a síndrome femoropatelar crónico?
- A Limitación de flexión de rodilla mayor de 90° en actividades diarias
 - B: Zapatillas con amortiguación modificada
 - C: Entrenamiento excéntrico de cuádriceps más estiramiento de banda iliotibial
 - D Aplicación de cincha infrarrotuliana

- 17 Un paciente de 32 años sufre una fractura por estallido de L1 tras una caída. La resonancia magnética muestra una retropulsión vertebral leve con un 10% de estenosis del canal central sin evidencia de lesión del complejo ligamentoso posterior. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta si comparamos el tratamiento mediante descompresión y fijación quirúrgica con el tratamiento no quirúrgico mediante ortesis?
- A Los pacientes tratados con cirugía vuelven antes al trabajo
 - B: Los pacientes tratados con cirugía presentan puntuaciones más bajas en las escalas de dolor
 - C: Los pacientes tratados con cirugía presentan mayor tasa de complicaciones
 - D Los pacientes tratados con cirugía presentan mejores puntuaciones finales en la escala SF-36
- 18 El tipo II de la clasificación clásica de Wiltse de las espondilolistesis corresponde a:
- A Espondilolistesis ístmica
 - B: Espondilolistesis displásica
 - C: Espondilolistesis patológica
 - D Espondilolistesis degenerativa
- 19 En el tratamiento quirúrgico de fractura de pelvis, ¿qué abordaje quirúrgico tiene mayor tasa de osificaciones heterotópicas?
- A Vía ilio-femoral ampliada
 - B: Vía ilio-inguinal ampliada
 - C: Vía Stoppa
 - D Vía Kocher-Langenbeck
- 20 ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento más adecuado para un adulto joven con fractura anterior y posterior del arco vertebral C1 sin rotura del ligamento transversal?
- A Artrodesis C1-C2
 - B: Inmovilización con collarín rígido entre 6 y 12 semanas
 - C: Inmovilización con collarín blando durante 5 semanas
 - D Artrodesis occipito-cervical
- 21 En pacientes con embolia pulmonar masiva e inestabilidad hemodinámica, ¿cuál es la terapia más urgente?
- A Anticoagulación oral
 - B: Trombolisis intravenosa
 - C: Filtro de vena cava
 - D Cirugía (embolectomía)
- 22 En el síndrome compartimental postraumático de la pierna es cierto:
- A El signo más importante que debe alertarnos de su presencia es la palidez de la extremidad
 - B: El compartimento más frecuentemente afectado es el posterior superficial
 - C: El tratamiento de elección es la fasciotomía subcutánea con incisión cutánea mínima
 - D La elevación de la creatinfosfoquinasa (CPK) es tardía
- 23 Todos los siguientes son sitios de compresión del nervio cubital EXCEPTO:
- A Arcada de Struthers
 - B: Ligamento de Struthers
 - C: Ligamento de Osborne
 - D Fascia del flexor cubital del carpo

- 24 En las fracturas diafisarias de húmero es FALSO que:
- A El traumatismo obstétrico y el maltrato son etiologías reconocidas de esta fractura en la infancia
 - B: La parálisis radial asociada a esta fractura no es infrecuente (3-34% de los casos)
 - C: El yeso colgante de Caldwell es particularmente útil en las fracturas sin acortamiento de pacientes con obesidad mórbida o hipertrofia mamaria
 - D En niños menores de 12 años, aprovechando la capacidad de remodelación, el tratamiento es ortopédico la mayoría de las veces
- 25 En un paciente con sección completa del nervio mediano a nivel de la muñeca, ¿cuál es la alteración funcional más destacada?
- A Pérdida de flexión de la articulación interfalángica distal del índice y pulgar
 - B: Déficit de abducción del pulgar
 - C: Pérdida de flexión de los últimos cuatro dedos
 - D Hiperextensión de la muñeca
- 26 Señale la opción cierta en relación con las fracturas de pelvis:
- A La lesión de las arterias ilíacas es la causa más frecuente de sangrado
 - B: La fractura de una apófisis transversa de L5 debe hacer sospechar una inestabilidad grave del marco posterior de la pelvis
 - C: La fijación externa constituye habitualmente el tratamiento definitivo de las fracturas inestables
 - D La resonancia magnética es la prueba más sensible para valorar lesiones en la parte posterior del anillo pélvico
- 27 Según la clasificación de Viegas, un grado 2 de lesión ligamentosa lunotriquetral (LT) responde a:
- A Lesión parcial del ligamento LT sin evidencia radiológica dinámica o estática de deformidad en VISI
 - B: Lesión completa del ligamento LT con lesión de los ligamentos volar y palmar resultando en una deformidad en VISI estática
 - C: Lesión completa del ligamento LT con lesión ligamentosa palmar resultando en un VISI dinámico
 - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta
- 28 Tras un traumatismo vertebral toracolumbar con una pérdida de altura del 52% del muro anterior y una deformidad cifótica de 25°:
- A Se debe sospechar lesión del complejo ligamentario posterior
 - B: Se procederá a cirugía descompresiva urgente
 - C: Está contraindicada la fijación posterior
 - D Se practicará mielografía aun sin clínica neurológica
- 29 La calprotectina en el líquido sinovial:
- A Es una proteína formada por linfocitos ante una agresión bacteriana
 - B: En el diagnóstico de infección periprotésica tiene una sensibilidad y especificidad en torno al 75% en la mayoría de los metaanálisis publicados
 - C: Es un complejo proteico, secretado por neutrófilos, que forma parte de la respuesta inflamatoria del organismo
 - D Todas las respuestas anteriores son falsas

- 30 Entre los criterios para el diagnóstico de la espondilitis anquilosante NO se encuentra:
- A Sacroileítis en prueba de imagen
 - B: Uretritis
 - C: Uveítis
 - D HLA B27 positivo
- 31 ¿Cuál de las siguientes estructuras anatómicas se afecta con cierta frecuencia en el abordaje antero-lateral a la cadera?
- A Nervio glúteo superior
 - B: Arteria glútea superior
 - C: Músculo obturador externo
 - D Músculo pectíneo
- 32 Una niña de 12 años, deportista de élite, sufre una rotura completa del ligamento cruzado anterior (LCA). Tiene un estadio 3 en la escala de Tanner del desarrollo físico. A la hora de considerar una técnica de reconstrucción transfisaria de la rotura del LCA, ¿cuál de los siguientes factores tiene mayor potencial de causar lesiones fisarias en la tibia?
- A Posición horizontal y oblicua del túnel transfisario
 - B: Fresado lento del túnel transfisario
 - C: Diámetro pequeño del túnel transfisario
 - D Posición vertical del túnel transfisario
- 33 ¿Qué criterio según la escala de Mirels sobre las metástasis en hueso otorga una puntuación mayor?
- A Lesión blástica
 - B: Dolor moderado
 - C: Ocupación de 1/3 del diámetro del hueso en esa sección
 - D Presencia de la lesión en la región intertrocanterea
- 34 Respecto a la artroplastia total invertida de hombro, es cierto que:
- A Requiere integridad funcional del deltoides
 - B: Requiere un manguito rotador funcional
 - C: Permite recuperar una funcionalidad casi completa del hombro, por lo que está indicada en menores de 50 años
 - D El notching escapular es infrecuente pero puede conducir a fracturas de acromion
- 35 ¿Cómo se obtiene el polietileno altamente entrecruzado?
- A Impregnándolo en vitamina E
 - B: Con radiación gamma
 - C: Con ingeniería genética
 - D Con oxidación en fluido
- 36 Acude a Urgencias una paciente de 72 años que refiere coxalgia aguda tras bajar una acera. Niega traumatismo o coxalgia previos. Tras estudio complementario es diagnosticada de fractura de cadera. ¿Cuál de los siguientes fármacos que tomaba la paciente aumenta el riesgo de fractura no traumática?
- A Simvastatina
 - B: Fenitoina
 - C: Alopurinol
 - D Glipizida

- 37 Indica la afirmación correcta respecto a la parálisis de Erb-Duchenne:
- A Afecta a la raíces C8-T1
 - B: Reflejo de Moro conservado
 - C: Actitud del brazo en "propina de camarero" (pegado al cuerpo, en rotación interna, codo extendido y mano pronada)
 - D: Desaparece el reflejo de prensión
- 38 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con el tratamiento quirúrgico de la estenosis de canal lumbar?
- A Los dispositivos interespinosos están indicados en pacientes con osteoporosis severa
 - B: Debe realizarse descompresión asociada a artrodesis si existe inestabilidad intrínseca
 - C: Hay evidencia en la literatura de mejores resultados mediante descompresión asociada a artrodesis que mediante descompresión aislada en la estenosis de canal lumbar con y sin inestabilidad
 - D La cirugía MIS no está indicada en pacientes de edad avanzada
- 39 En relación con el tratamiento quirúrgico de la artrosis acromioclavicular, indique la respuesta FALSA:
- A La resección no debe ser superior a 10 mm en hombres
 - B: El resultado por cirugía artroscópica es mejor que mediante cirugía abierta
 - C: El abordaje indirecto artroscópico evita el daño de los ligamentos acromioclaviculares superior y posterior
 - D La principal complicación es el defecto de resección
- 40 Se ha indicado cirugía protésica de cadera en un paciente con artritis reumatoide que se halla en tratamiento con metotrexato y adalimumab. ¿Cuál sería el manejo perioperatorio adecuado de los fármacos modificadores de la enfermedad?
- A Suspender tanto el metotrexato como el adalimumab antes de la cirugía, pues ambos tienen efecto inmunosupresor
 - B: El tratamiento biológico (adalimumab) debe suspenderse antes de la cirugía por el riesgo de complicaciones sépticas, pero el metotrexato puede mantenerse
 - C: La suspensión de los fármacos modificadores puede desencadenar un brote de la enfermedad, por lo que no se debe suspender ninguno de los dos
 - D Suspender tanto el metotrexato como el adalimumab antes de la cirugía, y prevenir los brotes artríticos con corticosteroides intra y postoperatorios en dosis altas
- 41 Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la ruptura espontánea del extensor largo del pulgar tras una fractura de radio distal:
- A La lesión también se asocia a pacientes con artritis reumatoide
 - B: Puede aparecer incluso en fracturas sin desplazar
 - C: Se puede tratar con la transposición del extensor propio del 2º dedo
 - D La rotura espontánea diferida tras fractura puede deberse a un proceso isquémico del tendón en el 2º compartimento de los extensores
- 42 ¿Cuál de los siguientes es un tumor eminentemente epifisario?
- A Osteosarcoma
 - B: Condrioblastoma
 - C: Osteocondroma
 - D Condrosarcoma

- 43 ¿Cuál de estos hallazgos clínicos apoyaría el diagnóstico de radiculopatía S1?
- A El paciente es incapaz de caminar de talones
 - B Irradiación del dolor descendente por miembro inferior hasta dorso del pie
 - C Abolición del reflejo rotuliano sólo en el lado del dolor
 - D Maniobra de Lasègue positiva
- 44 En la inestabilidad glenohumeral:
- A TUBS sugiere tratamiento quirúrgico
 - B AMBRI siempre sugiere traumatismo previo
 - C AIOS es secundaria a luxación en la 3ª edad
 - D UPS es siempre indolora
- 45 En el dolor lumbar agudo de ritmo mecánico, sin signos de enfermedad grave ("red flags"), es FALSO que:
- A Es un proceso frecuente y autolimitado
 - B La radiología simple de columna no es necesaria salvo que el dolor se prolongue más de 6 semanas
 - C La clínica se correlaciona bien con los hallazgos en resonancia magnética de enfermedad discal degenerativa
 - D Las infiltraciones epidurales de corticosteroides no son eficaces para este tipo de dolor
- 46 Un niño de 14 años sufre una detención completa del crecimiento epifisario proximal de tibia izquierda tras una lesión montando en monopatín. Actualmente tiene una dismetría de 3 mm en la longitud de las piernas, siendo la izquierda más corta que la derecha. Una radiografía de la mano, muñeca y dedos izquierdos del paciente demuestra una edad ósea de 14 años. ¿Cuál es el manejo más adecuado de este paciente?
- A Alargamiento de la tibia izquierda
 - B Epifisiodesis de tibia derecha
 - C Epifisiodesis de fémur derecho
 - D Observación
- 47 La tomografía computerizada intraoperatoria móvil:
- A Supone riesgo para el paciente al tener que trasladarse desde el quirófano
 - B Supone mayor tiempo de radiación para el cirujano que la escopia convencional
 - C Existen modelos circunferenciales completos
 - D Carece de utilidad para la cirugía del raquis
- 48 ¿Qué técnica quirúrgica se utiliza habitualmente para corregir deformidades del raquis en escoliosis severa?
- A Laminectomía aislada
 - B Caja lumbar y fijación anterior
 - C Osteotomía transpedicular sin fusión
 - D Fusión espinal posterior con instrumentación

- 49 ¿Cuál de los siguientes procedimientos quirúrgicos para el hallux valgus aborda principalmente la hiper movilidad del primer radio (articulación tarsometatarsiana) como factor contribuyente a la deformidad?
- A Osteotomía en chevron
 - B: Procedimiento de Lapidus
 - C: Osteotomía tipo scarf
 - D Osteotomía de Akin
- 50 El abordaje anterior mínimamente invasivo a la cadera es una variante modificada del abordaje de:
- A Hardinge
 - B: Judet-Letournel
 - C: Kocher-Langenbeck
 - D Smith-Petersen
- 51 ¿Cuál NO es una contraindicación en la sutura percutánea de la rotura del tendón de Aquiles?
- A Gap de 15 mm entre cabos
 - B: Isquemia crónica severa del miembro inferior afecto
 - C: Roturas crónicas de más de 3 meses
 - D Sección abierta del tendón
- 52 Paciente varón de 32 años que acude a urgencias por presentar una luxación volar aislada de su articulación IFP segundo dedo mano derecha. Tras reducción suave cerrada de la misma con comprobación radiológica posterior satisfactoria, señale la respuesta correcta:
- A Con su articulación IFP flexionada, puede haber hiperextensión activa de su articulación IFD
 - B: Se trata de una lesión tipo II según Leddy and Packer
 - C: Siempre hay estabilidad en el plano coronal de la articulación IFP lesionada
 - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta
- 53 La artrodesis anterior de la columna vertebral lumbar que se realiza a través de los forámenes se denomina:
- A OLIF
 - B: TLIF
 - C: PLIF
 - D ALIF
- 54 La lesión nerviosa más frecuentemente asociada a la fractura del extremo proximal del húmero en el adulto es la del nervio:
- A Radial
 - B: Mediano
 - C: Axilar o circunflejo
 - D Musculocutáneo

- 55 Paciente de 17 años de edad con osteosarcoma de alto grado en fémur distal metafisario de aspecto mixto (blástico-lítico). La resonancia magnética confirma la extensión a tejidos blandos sin invasión de los vasos femorales ni del nervio ciático. Tras quimioterapia neoadyuvante, se constata una necrosis celular del 90%. ¿Cuál sería el tratamiento a realizar?
- A Cirugía conservadora del miembro con resección amplia en bloque y reconstrucción con prótesis tumoral
 - B: Amputación transfemoral
 - C: Radioterapia como terapia única
 - D Curetaje
- 56 En un paciente con tenosinovitis infecciosa de los flexores (Kanavel's signs positivos) por mordedura de gato, ¿cuál es el tratamiento antibiótico empírico inicial más adecuado?
- A Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 h
 - B: Ciprofloxacino 500 mg cada 12 h más clindamicina 600 mg cada 8 h
 - C: Vancomicina 15 mg/kg cada 12 h más piperacilina-tazobactam 4.5 g cada 6 h
 - D Ceftriaxona 1 g cada 24 h más metronidazol 500 mg cada 8 h
- 57 La técnica de Latarjet para la inestabilidad anterior glenohumeral:
- A Es una técnica anatómica
 - B: Se interviene exclusivamente sobre partes blandas
 - C: Las complicaciones descritas son excepcionales
 - D Crea un tope óseo con la coracoides
- 58 ¿Cuál de los siguientes NO se considera un reactante de fase aguda entre los marcadores de inflamación?:
- A LDH
 - B: VSG
 - C: PCR
 - D Procalcitonina
- 59 Dentro del grupo de artropatías inflamatorias el anticuerpo antiDNA positivo es característico de:
- A Artritis reumatoide
 - B: Lupus eritematoso sistémico
 - C: Gota
 - D Artropatía psoriásica
- 60 En relación con el tratamiento de las heridas contaminadas señale la opción correcta:
- A Se recomienda el uso de lavado a presión
 - B: La escisión de la herida (Fiedrich) convierte la herida en limpia
 - C: Se recomienda el rasurado de las zonas pilosas
 - D La herida se considerará infectada si han pasado más de 6 h en zonas muy vascularizadas como mano y cara

- 61 Siguiendo la clasificación de Tilé y Pennal de las fracturas del anillo pélvico, señale la respuesta INCORRECTA:
- A Las fracturas en libro abierto corresponden a una clasificación B2
 - B: Las fracturas por avulsión que no comprometen la integridad del anillo pélvico corresponden a un tipo A1
 - C: Las fracturas aisladas de sacro corresponden a una clasificación tipo A3
 - D Las tipo C1 corresponden a lesiones con inestabilidad vertical y rotacional unilateral
- 62 En un niño de 3 años con genu varo bilateral simétrico, ¿cuál es el parámetro radiológico que indicaría necesidad de estudio metabólico?
- A Ángulo femorotibial mayor de 15° en radiografía
 - B: Asimetría mayor de 5° entre ambos lados
 - C: Engrosamiento de la fisis medial proximal de tibia
 - D Alteración de la línea de Mikulicz
- 63 En una radiografía de muñeca, ¿cuál de los siguientes hallazgos NO es un signo que sugiera inestabilidad de la articulación radiocubital distal?
- A Fractura de la base de la estiloides cubital
 - B: Subluxación dorsal del cúbito distal
 - C: Acortamiento relativo del radio respecto al cúbito superior a 5 mm
 - D Fractura de cúbito con una oblicuidad mayor a 30°
- 64 En relación con la clinodactilia es cierto:
- A Es de transmisión autosómico recesiva
 - B: Es común en el síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas
 - C: El dedo índice es el más comúnmente afectado
 - D Su tratamiento es siempre quirúrgico
- 65 Se define como paciente politraumatizado aquel que:
- A Sufre al menos dos fracturas de huesos largos
 - B: Sufre varios traumatismos de los cuales al menos uno es potencialmente letal
 - C: Sufre al menos dos fracturas de huesos largos y TCE
 - D Sufre varios traumatismos, siendo al menos uno una fractura
- 66 ¿Cuál de los siguientes elementos NO tiene capacidad osteoconductora?
- A Sulfato cálcico (yeso)
 - B: Colágeno
 - C: Aloinjerto esponjoso
 - D Carbonato cálcico (coral)
- 67 En caso de artritis infecciosa en articulación nativa, señale la respuesta FALSA:
- A Un conteo en líquido articular de leucocitos mayor de 100.000/mm³ o entre 50.000-100.000 leucocitos/mm³ con más de 90% de LPMN son sugestivos de infección
 - B: La presencia de cristales de ácido úrico en líquido articular excluye artritis séptica
 - C: En presencia de cultivos en sangre positivos a S.aureus se sugiere descartar siempre la posibilidad de endocarditis bacteriana
 - D En artritis séptica en niños con evolución clínica y analítica favorable tras 2 a 4 días de tratamiento antibiótico intravenoso se recomienda pasar a antibioterapia oral

- 68 Alguna de las siguientes afirmaciones es FALSA cuando nos referimos a los mecanismos condicionantes de los desgarros musculares:
- A Son más frecuentes durante la contracción excéntrica del músculo
 - B: Los músculos que atraviesan dos articulaciones son más susceptibles de sufrirlos
 - C: Su causa fundamental es el estiramiento brusco del músculo
 - D Se pueden producir por contracción muscular aislada
- 69 ¿A qué nivel de lesión medular se desencadena shock neurogénico?
- A Por debajo de T6
 - B: Por debajo de T10
 - C: Por encima de T6
 - D Entre T8 y T10
- 70 ¿Cuál es el tiempo óptimo para iniciar tromboprolifaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM) post-fijación de fractura pélvica compleja?
- A Inmediatamente al ingreso
 - B: 12-24 horas post-quirúrgicas
 - C: 72 horas post-trauma
 - D No se recomienda en fracturas pélvicas
- 71 ¿Cuál de las siguientes es la complicación más frecuente a medio-largo plazo tras una fusión vertebral corta en columna lumbar, especialmente en pacientes jóvenes con buena salud ósea inicial?
- A Rotura del tornillo pedicular
 - B: Degeneración del disco adyacente
 - C: Cifosis iatrogénica progresiva
 - D Fibrosis epidural sintomática
- 72 ¿Cuál de las siguientes pruebas clínicas es más específica para el diagnóstico de epicondilitis lateral en trabajadores manuales?
- A Test de Phalen
 - B: Test de Cozen
 - C: Signo de Tinel
 - D Maniobra de Adson
- 73 Un paciente presenta dolor medial en la rodilla tras una lesión deportiva. La prueba de estrés en valgo a 30° de flexión muestra una apertura medial de 7 mm con un punto final firme. ¿Cuál es el grado de lesión del ligamento colateral medial según la clasificación modificada de Hughston?
- A Grado I
 - B: Grado II
 - C: Grado III
 - D Grado IV
- 74 ¿Cuál de los siguientes inhibe la resorción ósea?
- A Interleucina 1
 - B: Interleucina 4
 - C: Interleucina 6
 - D Interleucina 8

- 75 ¿Cuál es la complicación más comúnmente asociada con las fracturas del cuerpo de la escápula?
- A Artrosis de hombro
 - B: Lesión del plexo braquial
 - C: Infección ósea
 - D Fractura del húmero proximal
- 76 Señale la respuesta FALSA en cuanto a las lesiones del aparato tendinoso flexor de la mano:
- A En lesiones de zona I, si existe suficiente remanente distal tendinoso, se aconseja sutura central 4/0 de al menos 10-12 hebras
 - B: Si la reparación tendinosa se realiza pasadas las primeras 6 horas, en ausencia de otras lesiones asociadas, el pronóstico empeora de manera significativa, por lo que es una emergencia quirúrgica
 - C: Las lesiones en zona III se asocian con frecuencia a afecciones neurovasculares
 - D En algunas ocasiones se pueden hacer ventanas en las poleas A2 y A4 para facilitar la reparación y el deslizamiento del tendón una vez suturado
- 77 En relación con la tríada terrible de codo son ciertas las siguientes afirmaciones EXCEPTO:
- A Debe preservarse siempre la cabeza radial o sustituirse por una prótesis
 - B: Debe repararse siempre el ligamento colateral lateral
 - C: Debe repararse siempre el ligamento colateral medial
 - D Puede ser necesaria la colocación de un fijador externo articulado
- 78 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la osteotomía periacetabular de Ganz (bernesa) es FALSA?
- A Lateraliza el centro de rotación de la cadera
 - B: Conserva la columna posterior de la pelvis distal
 - C: Preserva un buen aporte vascular al fragmento acetabular
 - D El gran tamaño del fragmento acetabular permite una fijación estable
- 79 Ante un paciente de 72 años con hallux rigidus grado 4 que no ha mejorado con tratamiento conservador, la mejor opción quirúrgica es:
- A Queilectomía dorsal
 - B: Prótesis metatarsofalángica
 - C: Artroplastia de resección (Keller-Brandes)
 - D Artrodesis metatarsofalángica
- 80 Respecto a la luxación de cadera, es cierto que:
- A Es una urgencia traumatológica cuya demora aumenta el riesgo de desarrollar necrosis aséptica
 - B: Es imprescindible disponer de un estudio de tomografía computerizada antes de intentar la reducción
 - C: La tomografía computerizada tras la reducción tiene poco valor para la toma de decisiones, por lo que cada vez se usa menos
 - D No se ha demostrado una mayor incidencia de coxartrosis en los pacientes con antecedente de luxación traumática de cadera
- 81 En el síndrome de compresión nerviosa de extremidad inferior de Bernhardt-Roth podemos encontrar todo lo siguiente EXCEPTO:
- A Compresión del nervio cutáneo femoral lateral en la cara postero-externa del muslo
 - B: Es más frecuente su aparición en embarazadas y obesos
 - C: El nervio cutáneo femoral lateral tiene tres configuraciones anatómicas posibles (A, B, C)
 - D Con mucha frecuencia el "scratch-collapse test" es positivo

- 82 En la clasificación de Bado de la fractura-luxación de Monteggia, ¿qué elemento define el tipo IV?
- A Luxación posterolateral de la cabeza radial sin fractura
 - B: Fractura del cúbito y del radio proximal con luxación de la cabeza radial
 - C: Fractura-luxación con lesión neurovascular asociada
 - D Fractura del cúbito en varo con luxación del olécranon
- 83 ¿Cuál es la posición típica de la cadera en los cuadros de artritis séptica?
- A Contractura en flexión, rotación interna y adducción
 - B: Contractura en extensión, rotación externa y abducción
 - C: Contractura en extensión, rotación interna y adducción
 - D Contractura en flexión, rotación externa y abducción
- 84 Sobre los traumatismos articulares, es FALSO que:
- A En el esguince de grado II se producen roturas parciales del ligamento
 - B: Es necesaria la formación de un hematoma contenido para que se produzca la curación natural de la lesión ligamentosa
 - C: La reducción de las luxaciones articulares agudas no constituye una urgencia, y puede diferirse unas horas o días
 - D Ante una herida en la que la radiología muestra aire en una articulación, debe sospecharse que la herida es articular
- 85 En el genu valgo fisiológico, ¿entre qué edades se considera normal un ángulo femorotibial de 10-15°?
- A 0-2 años
 - B: 2-4 años
 - C: 4-6 años
 - D 6-8 años
- 86 Entre las causas de dolor de hombro una frecuente es la discinesia escapular. Señale la FALSA:
- A La compresión del nervio dorsal de la escápula genera parálisis del músculo romboides con escápula alada lateral
 - B: La afección del nervio espinal accesorio produce disfunción y atrofia del trapecio generando una escápula alada medial con elevación secundaria del hombro y una debilidad abductora
 - C: Un cuadro infeccioso puede provocar una escápula alada medial
 - D La afección del nervio torácico largo provoca afectación del serrato anterior generando escápula alada medial con debilidad en abducción y flexión del hombro
- 87 En un paciente con fractura diafisaria cerrada bilateral de tibia que presenta disminución del estado de conciencia e hipoxemia. ¿Qué signo esperaríamos encontrar al inspeccionar la epidermis?
- A Petequias
 - B: Ictiosis
 - C: Parestesias
 - D Pápulas
- 88 En la coxa vara del desarrollo, ¿cuál de los siguientes datos nos indica que la deformidad progresará?
- A Ángulo epifisario de Hilgenreiner mayor de 60°
 - B: Ángulo epifisario de Hilgenreiner mayor de 45°
 - C: Ángulo epifisario de Hilgenreiner mayor de 30°
 - D La causa es congénita

- 89 Al hablar de prótesis de superficie de cadera metal sobre metal frente a la prótesis total de cadera metal sobre polietileno, el cirujano debe informar al paciente de que todas las siguientes son desventajas de la prótesis de superficie de cadera, EXCEPTO:
- A Mayor tasa de luxación protésica
 - B: Mayor riesgo de fractura periprotésica
 - C: Aumento de los niveles séricos de iones metálicos
 - D Mayor riesgo de osteonecrosis
- 90 El patrón radiológico en "rejilla" del cuerpo vertebral es propio de:
- A Linfoma vertebral
 - B: Metástasis
 - C: Hemangioma vertebral
 - D Mieloma múltiple
- 91 ¿Cuál es el mayor valor/utilidad de la medición del ángulo epífiso-diafisario en pacientes con epifisiolisis de cadera?
- A Determinar la cronicidad del proceso
 - B: Determinar la existencia o no de epifisiolisis
 - C: Determinar la gravedad y mal pronóstico del caso
 - D Cuantificar la deformidad del cuello femoral
- 92 Señale la respuesta correcta respecto al tumor de células gigantes del hueso:
- A Nunca metastatiza
 - B: El denosumab se demuestra efectivo en su control
 - C: Siempre se debe tratar con resección con márgenes amplios y prótesis tumoral
 - D La adyuvancia con fenol no ha resultado efectiva
- 93 ¿Cuál es el desplazamiento habitual del fragmento proximal en las fracturas subtrocantéreas de fémur?
- A Flexión, abducción y rotación externa
 - B: Flexión, adducción y rotación externa
 - C: Flexión, adducción y rotación interna
 - D Flexión, abducción y rotación interna
- 94 A una mujer de 50 años se le diagnostica un síndrome del túnel carpiano y se le prescribe una férula de muñeca con extensión de 30 grados para usar por la noche. ¿Qué efecto tiene esta férula sobre el túnel carpiano?
- A Disminuye la presión del túnel carpiano
 - B: Aumenta la presión del túnel carpiano
 - C: Sin efecto sobre la presión
 - D Agrandando el volumen del túnel carpiano
- 95 ¿Cuál es el indicador más sensible de deterioro neurológico tras un traumatismo raqui-medular?
- A La atonía del esfínter anal
 - B: La presencia de una hiperreflexia periférica moderada
 - C: La progresión ascendente de la hipoestesia
 - D La presencia de una parálisis espástica de entrada (desde el inicio)

- 96 En una amputación transtibial, ¿cuál es la longitud mínima ideal de la tibia distal para una buena adaptación protésica?
- A 12-18 cm
 - B: 2-4 cm
 - C: 5-7 cm
 - D 20-25 cm
- 97 ¿Cuál de los siguientes estadios es el primero en producirse en los procesos de reparación de heridas musculares?
- A Formación de miotubos o sarcoblastos
 - B: Proliferación de mioblastos
 - C: Formación de fibras musculares
 - D Reinervación
- 98 Sobre el tratamiento de las fracturas acetabulares es cierto que:
- A Los abordajes ilioinguinal y de Stoppa son útiles en el tratamiento de las fracturas de la columna posterior
 - B: La reducción quirúrgica de la fractura conviene aplazarla para reducir el sangrado hasta pasadas 3 semanas
 - C: Un déficit neurológico progresivo tras reducir la cadera luxada es indicación de cirugía urgente
 - D El manejo conservador ya no tiene indicación en la actualidad
- 99 En caso de ser necesario el tratamiento quirúrgico, ¿qué estructura anatómica se reconstruye en una lesión tipo Boutonnière?
- A Colateral radial y cubital de IFP
 - B: Banda lateral radiada
 - C: Placa basal IFD
 - D Banda central del extensor
-
- 100 ¿Según la National Osteoporosis Foundation cuáles son los requerimientos diarios de calcio para un niño de 13 años?
- A 500 mg – 750 mg
 - B: 750 mg – 1000 mg
 - C: 1000 mg – 1500 mg
 - D 1500 mg – 2000 mg
- 101 En el manejo quirúrgico de una fractura-luxación acromioclavicular tipo V (clasificación de Rockwood), ¿cuál es el objetivo principal del tratamiento?
- A Estabilización de la escápula lateral
 - B: Reducción y reconstrucción de los ligamentos coracoclaviculares
 - C: Artrodesis de la articulación AC
 - D Osteotomía del acromion
- 102 La enfermedad de Legg-Calvé-Perthes:
- A Es más frecuente en niñas
 - B: Su causa exacta es desconocida
 - C: Suele aparecer en niños menores de 4 años
 - D Nunca es bilateral

- 103** ¿Cuál es el papel de la vitamina D en la prevención de caídas en adultos mayores institucionalizados?
- A: Mejora la reabsorción tubular de calcio
 - B: Disminuye la sensibilidad a la insulina
 - C: Mejora la función neuromuscular y el equilibrio
 - D: Aumenta la contractilidad cardíaca
- 104** En la clasificación de Dejour de la displasia troclear una tróclea cóncava de 160° es un:
- A: Tipo A
 - B: Tipo I-B
 - C: Tipo I-C
 - D: Tipo D
- 105** En una lesión en asa de cubo del menisco medial, ¿cuál es el criterio más importante para indicar una reparación quirúrgica exitosa en adultos jóvenes?
- A: Presencia de extrusión meniscal menor de 2 mm
 - B: Lesión en zona blanca-blanca con cuerno posterior conservado
 - C: Longitud de la rotura menor de 5 mm
 - D: Localización en la zona roja-roja sin degeneración meniscal asociada
- 106** Un paciente varón de 53 años con antecedentes de hipertensión arterial, hiperparatiroidismo y artritis episódica de muñeca derecha, acude a usted por dolor, inflamación y derrame articular de la rodilla izquierda con respuesta parcial a terapia antiinflamatoria oral. En las radiografías destacan imágenes de calcificaciones lineales en ambos meniscos de rodilla izquierda y en el fibrocartilago triangular de su muñeca derecha. ¿Cuál de los siguientes hallazgos caracteriza con más probabilidad la etiología del cuadro clínico?
- A: Depósito articular de cristales de urato monosódico
 - B: Depósito articular de cristales de pirofosfato de calcio dihidratado
 - C: Formación de pannus articular destructivo
 - D: Lagunas osteocitárias vacías
- 107** La fractura atípica de fémur por bifosfonatos suele ser:
- A: Fractura oblicua larga de tercio medio
 - B: Fractura transversa de tercio medio
 - C: Fractura conminuta de extremo distal
 - D: Fractura transversa de extremo distal
- 108** Respecto a la osteoporosis, ¿qué enunciado es correcto?
- A: La osteoporosis idiopática o primaria juvenil afecta a pacientes entre los 8-14 años y hay una resolución espontánea pasados 2-4 años después de la pubertad
 - B: La osteoporosis postmenopáusica afecta sobre todo al hueso cortical
 - C: En la osteoporosis senil (tipo 2) predomina la actividad osteoclástica
 - D: Las fracturas de cadera más frecuentes en la osteoporosis postmenopáusica (tipo 1) son las extracapsulares

- 109 Señale la opción FALSA en relación con el tratamiento quirúrgico de las fracturas tipo C de AO del extremo distal del húmero:
- A La utilización de dos placas paralelas con interdigitación de tornillos bloqueados es la opción biomecánicamente más estable
 - B: Se recomienda abordaje combinado medial y lateral
 - C: Debe realizarse osteosíntesis con dos placas
 - D En caso de conminución metafisaria puede ser necesario acortar el húmero hasta 2 cm
- 110 Un paciente de 33 años presenta una lesión en zona II de ambos tendones flexores del 3er dedo de su mano derecha. Se dispone a realizar reconstrucción con injerto libre en un tiempo. ¿Qué abordaje de los siguientes llevará a cabo?
- A Abordaje de Parvin
 - B: Abordaje de Ryner
 - C: Abordaje de Patel
 - D Abordaje de Bruner

