



GOBIERNO DE ESPAÑA



MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

## PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 21-03-2019)

### Categoría: FEA DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

#### ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

#### PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

#### SEGUNDA PARTE

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
    - SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta
    - SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta..
  - Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
  - Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- La puntuación máxima posible para cada parte del ejercicio será de 100 puntos.
  - No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
  - Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
  - No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



## 1ª PARTE

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA** respecto a la información asistencial según la Ley 41/2002, de autonomía del paciente?
  - A) La información, como regla general, se proporcionará por escrito.
  - B) Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.
  - C) Toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.
  - D) El titular del derecho a la información es el paciente.
  
2. El Derecho a la información, a la asistencia social integral y a la asistencia jurídica gratuita son derechos garantizados a qué grupo de mujeres:
  - A) Para tener los derechos enumerados es necesario ser víctima de violencia de género, mujer y trabajadora.
  - B) La garantía de los citados derechos se ofrece solamente a las mujeres que poseen la nacionalidad española.
  - C) El derecho a la información está garantizado para todas las mujeres víctima de violencia de género, pero la asistencia jurídica gratuita sólo se ofrece cuando se demuestra la ausencia de recursos económicos.
  - D) A todas las mujeres víctimas de violencia de género con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
  
3. Según la Ley de Cohesión, las garantías de seguridad y calidad son aplicables a:
  - A) Todos los centros, públicos y privados.
  - B) Los Centros públicos y los concertados con el Sistema Nacional de Salud.
  - C) Solo a los centros con financiación pública.
  - D) No es aplicable a la prestación de atención sociosanitaria.
  
4. Se denomina Síndrome de Wartenberg a:
  - A) La compresión del nervio radial a nivel de la muñeca.
  - B) La necrosis avascular del escafoides carpiano.
  - C) La compresión del interóseo posterior en el codo.
  - D) La necrosis avascular del capitellum del húmero.
  
5. Con respecto al tumor de células gigantes de la vaina tendinosa, señale la respuesta **VERDADERA**:
  - A) Se da con más frecuencia entre los 20-30 años.
  - B) Es más frecuente en hombres.
  - C) La forma localizada afecta fundamentalmente a la mano.
  - D) Todas son falsas.
  
6. El osteosarcoma se suele localizar en:
  - A) La metáfisis del radio.
  - B) La epífisis de la rodilla.
  - C) La metáfisis del tobillo.
  - D) La metáfisis de la rodilla.

7. Con respecto al nervio circunflejo o nervio axilar señale la respuesta **FALSA**:
- A) Se introduce en el espacio entre el infraespinoso y el redondo menor.
  - B) Puede lesionarse al realizar osteosíntesis percutáneas con agujas en fracturas de la cabeza del húmero.
  - C) En los abordajes laterales no se debe sobrepasar los 6 cm.
  - D) Es rama posterior del plexo braquial.
8. En el tratamiento paliativo de la parálisis del nervio radial, la transposición tendinosa recomendada para dar extensión a la muñeca es:
- A) Transponer palmar mayor a extensor de 1º dedo.
  - B) Transponer supinador largo a extensor común de los dedos.
  - C) Transponer cubital anterior a extensor común de los dedos.
  - D) Transponer pronador redondo a segundo radial.
9. Se considera rotura irreparable del manguito rotador cuando existe:
- A) Retracción del tendón hasta el nivel glenoideo (o más allá).
  - B) Infiltración grasa severa.
  - C) Migración hacia arriba de la cabeza humeral.
  - D) Todas las anteriores.
10. La complicación más frecuente de una luxación anterior de hombro es:
- A) La recidiva de la luxación.
  - B) La lesión vascular.
  - C) La rigidez.
  - D) La rotura asociada del manguito rotador.
11. Señale qué situación NO es una indicación absoluta de tratamiento quirúrgico de una fractura del tercio medio de clavícula:
- A) Deterioro vascular.
  - B) Pérdida neurológica progresiva.
  - C) Fractura segmentaria o conminuta.
  - D) Fractura abierta.
12. Respecto al Síndrome del túnel carpiano señale la respuesta **FALSA**:
- A) Es el síndrome de compresión nerviosa más frecuente de la extremidad superior.
  - B) El tratamiento es siempre quirúrgico.
  - C) La causa más frecuente es la idiopática.
  - D) En la exploración el test de compresión carpiana de Durkan es el más sensible y específico.
- 13.Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA** respecto a las fracturas de escafoides:
- A) Es la fractura más frecuente del carpo.
  - B) La localización más frecuente es en el tercio medio.
  - C) Las fracturas que afectan al polo distal tienen peor pronóstico.
  - D) La tasa de pseudoartrosis en las fracturas sintetizadas es menor que en las tratadas de forma conservadora.

14. La fractura de Bennett, señale la **VERDADERA**:
- A) El tratamiento quirúrgico de elección es la reducción cerrada y fijación con agujas de kirschner.
  - B) Se produce la luxación de la base del primer metacarpiano por la tracción de extensor carpi radialis brevis.
  - C) Es una fractura estable y a veces precisa tratamiento quirúrgico.
  - D) Es una fractura extraarticular.
15. La inestabilidad escafolunar, señale la **VERDADERA**:
- A) Es la inestabilidad más frecuente de la muñeca.
  - B) En el estudio radiológico se puede apreciar parámetros DISI, con el signo de Terry-Thomas positivo y el escafoides en anillo.
  - C) En los casos crónicos puede dar lugar a colapso escafolunar avanzado (SLAC) de diferentes grados.
  - D) Todas son ciertas.
16. Señale la **FALSA** con respecto a la radiología de la displasia fibrosa:
- A) Imagen quística con una matriz en vidrio esmerilado unicameral.
  - B) Deformidad en cayado de pastor en fémur proximal.
  - C) Es sobre todo epifisaria.
  - D) No hay reacción perióstica, salvo si aparece fractura.
17. En la artropatía hemofílica, señale la **FALSA**:
- A) Las articulaciones más afectadas son las rodillas.
  - B) Las hemorragias repetidas producen hiperplasia y fibrosis de la membrana sinovial.
  - C) En fase crónica la radiología muestra se observa osteopenia.
  - D) Las articulaciones más afectadas son las caderas.
18. Señale la **FALSA** respecto al tratamiento las fracturas de húmero distal en adultos:
- A) La mayoría requieren reducción quirúrgica abierta y fijación estable con placas.
  - B) Se deben usar dos placas, excepto en fracturas condíleas aisladas.
  - C) La TC es de gran ayuda en la planificación quirúrgica.
  - D) La vía de abordaje más usada es la anterolateral.
19. La indicación de tratamiento quirúrgico en la epicondilitis, señale la **VERDADERA**:
- A) No está indicado nunca.
  - B) Ausencia de mejoría tras 1-2 años de tratamiento conservador.
  - C) Deportistas de élite.
  - D) Intolerancia a AINEs e infiltraciones.
20. Con respecto al tratamiento de las fracturas diafisarias de cúbito y radio en el adulto señale la **FALSA**:
- A) Debe ser quirúrgico en todas las fracturas desplazadas.
  - B) El patrón oro es la fijación con placas.
  - C) Debe empezarse por la fractura con más conminución.
  - D) Deben hacerse dos vías de acceso independientes al cúbito y al radio.
21. No pertenece al ligamento lateral del tobillo el fascículo:
- A) Peroneo-astragalino anterior.
  - B) Tibioperoneo anteroinferior.
  - C) Peroneo-astragalino posterior.
  - D) Peroneo-calcáneo.

22. El esguince de tobillo, señale la **FALSA**:
- A) Es la lesión más frecuente en urgencias.
  - B) El mecanismo de producción más frecuente es la inversión-adducción en flexión plantar (supinación).
  - C) Según su gravedad se clasifican en grados I a III.
  - D) Siempre va asociada a una fractura de maléolo medial.
23. El tratamiento del pie plano adquirido del adulto en estadio III es:
- A) Tenosinovectomía y tenolisis.
  - B) Transposiciones tendinosas.
  - C) Artrodesis a varios niveles.
  - D) Plantillas.
24. El factor de riesgo más frecuente e importante en el hallux valgus es:
- A) Uso de calzado con tacón elevado y puntera estrecha, de forma continuada.
  - B) Laxitud ligamentosa.
  - C) Predisposición familiar.
  - D) Artritis reumatoide.
25. La fractura por fatiga más frecuente de los metatarsianos es:
- A) 2º metatarsiano.
  - B) 3er metatarsiano.
  - C) 4º metatarsiano.
  - D) 5º metatarsiano.
26. En los resultados de tratamiento quirúrgico de las fracturas de calcáneo son signos de mal pronóstico, señale la **FALSA**:
- A) Edad mayor de 50 años.
  - B) Ángulo de Bohler menor de 0º.
  - C) Intervención entre los 2 y los 10 días postfractura.
  - D) Edad menor de 50 años.
27. En el abordaje anterior de la columna cervical se recomienda acceder por el lado izquierdo para evitar, seleccione la **VERDADERA**:
- A) Vena yugular.
  - B) Arteria carotídea.
  - C) Ganglio estrellado.
  - D) Nervio laríngeo recurrente.
28. Una fractura-acuñamiento anterior de L1, con una pérdida de altura de la parte anterior de la vértebra del 70% y apertura de espacio interespinoso posterior, con lesión radicular, en un paciente de 34 años, se debe tratar mediante:
- A) Corsé en hiperextensión 3 meses.
  - B) Corsé en hiperextensión 1 mes.
  - C) Vertebroplastia.
  - D) Abordaje posterior, reducción indirecta y fijación transpedicular.

29. El tratamiento más efectivo para las contracturas graves en flexión de rodillas (que impiden la deambulación) en un paciente con ausencia congénita de sacro es, seleccione la **VERDADERA**:
- A) Férulas nocturnas.
  - B) Desarticulación y prótesis externa.
  - C) Tenotomías isquiotibiales y gemelos.
  - D) Tenotomías isquiotibiales.
30. Los cuadros vertiginosos que suelen acompañar a la cervicalgia pueden deberse a:
- A) Compresiones súbitas de la arteria vertebral.
  - B) La presencia de una mielopatía cervical.
  - C) Todas son ciertas.
  - D) Inestabilidad cervical.
31. La técnica quirúrgica que se considera el **patrón oro** en la cirugía de la cervicoartrosis es, seleccione la **VERDADERA**:
- A) Prótesis discal.
  - B) Artrodesis posterolateral instrumentada.
  - C) Artrodesis con hueso autólogo vía anterior fijada con placa anterior intersomática.
  - D) Foraminotomía.
32. Tras operar una hernia discal lumbar mediante discectomía, el paciente está mucho mejor, pero a las dos semanas de la intervención comienza de nuevo con síntomas similares o peores que los que tenía antes de operarse, fiebre y leucocitosis. Mi primera sospecha es, seleccione la **VERDADERA**:
- A) Tiene una infección (discitis).
  - B) Está comenzando con fibrosis epidural.
  - C) Me he equivocado de nivel al operar.
  - D) Recidiva de la hernia por fragmentos que me he dejado.
33. La artrodesis anterior que se realiza a través de los forámenes se denomina:
- A) ALIF.
  - B) PLIF.
  - C) TLIF
  - D) Ninguna de las anteriores.
34. ¿Cuál de las siguientes pruebas permite el diagnóstico de certeza en el síndrome compartimental crónico por ejercicio? Seleccione una:
- A) La Resonancia Magnética.
  - B) La medición de la presión intracompartimental.
  - C) La exploración física.
  - D) La gammagrafía de flujo muscular.
35. Debo sospechar un tumor maligno de partes blandas si:
- A) Mide más de 5 cms.
  - B) Tiene consistencia blanda.
  - C) Se encuentra por encima de la fascia muscular.
  - D) Está adherida a la piel.

36. El absceso de Brodie es: Seleccione una:
- A) Una colección subperióstica en niños.
  - B) Un absceso subcortical agudo en metafisis.
  - C) Una osteomielitis crónica.
  - D) Una osteomielitis subaguda.
37. La alfa defensina, seleccione la **FALSA**:
- A) Es una prueba que se hace de forma rutinaria en todos los hospitales.
  - B) Es un test de inmunohistoquímica.
  - C) Es un marcador de infección que se usa sobre líquido articular.
  - D) Es un biomarcador.
38. Son signos clínicos del **Síndrome de Embolia Grasa** manifestaciones cerebrales, pulmonares y cutáneas, señala la **FALSA**:
- A) Son comunes la taquipnea, disnea, cianosis, fiebre, taquicardia.
  - B) El 100% de los pacientes desarrollan en las primeras 24h una erupción petequeal en pecho, axila o conjuntiva.
  - C) En la auscultación se pueden escuchar roncus, sibilancias, y roce pleural.
  - D) El 80% de los pacientes pueden padecer cefalea, irritabilidad, delirio, estupor y coma.
39. En la valoración de la extensión de las **Quemaduras en el adulto** la regla de los nueve de Wallace divide la superficie corporal total en áreas que representan un 9%. Señala la **VERDADERA**:
- A) Cabeza y cuello 9%.
  - B) Extremidad superior 36%.
  - C) Extremidad inferior 18%.
  - D) Área genital 9%.
40. Son signos patognomónicos de las **Fracturas Oseas**, señala la **VERDADERA**:
- A) Crepitación ósea y movilidad anormal del segmento óseo.
  - B) Dolor y equimosis.
  - C) Impotencia funcional e inflamación.
  - D) Deformidad y hematoma.
41. Las **fracturas abiertas** se clasifican según **Gustilo y Anderson**. Señala la respuesta **FALSA**:
- A) Tipo I: Tamaño herida < 1cm, grado contaminación mínimo, daño partes blandas mínimo.
  - B) Tipo II: Tamaño herida 1-10cm grado contaminación moderado.
  - C) Tipo III: Tamaño herida > 10cm grado contaminación intenso así como el daño de partes blandas y la conminución ósea.
  - D) Tipo IV: Herida y exposición ósea > 20cm con compromiso paquete neurovascular.
42. En relación al **tratamiento quirúrgico de las fracturas** conseguimos la compresión interfragmentaria dinámica con los siguientes dispositivos. Señale la **FALSA**:
- A) Tirante o banda a tensión en fracturas de rótula.
  - B) Tornillo placa deslizante en fracturas extremo proximal fémur.
  - C) Placa a compresión en fracturas transversas de diáfisis de radio.
  - D) Tirante o banda a tensión en fracturas de olecranon.

43. Ventaja de la Tomografía Computarizada (TC) en relación a la Resonancia Magnética (RM). Señale la **VERDADERA**:
- A) La TC es superior a la RM en la evaluación de la cortical ósea y en la detección de calcificaciones de pequeño tamaño.
  - B) La TC no usa radiaciones ionizantes.
  - C) La TC no ofrece la posibilidad de realizar biopsias de masas sólidas o líquidas o drenajes de colecciones periarticulares.
  - D) La TC es una técnica de imagen basada en la capacidad de determinados núcleos de ciertos elementos, cuando son sometidos a un campo magnético intenso de absorber energía de ondas electromagnéticas.
44. En relación a los procedimientos auxiliares de diagnóstico en Traumatología y Cirugía Ortopédica una de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) La base física de la radiología convencional son las radiaciones electromagnéticas de baja energía.
  - B) La Tomografía Computarizada utiliza radiaciones ionizantes teniendo un coste más elevado que la radiología convencional.
  - C) La Resonancia Magnética no usa radiaciones ionizantes.
  - D) La Ecografía basa el diagnóstico en la emisión y recepción de ultrasonidos.
45. Paciente de 55 años intubado con pierna en isquemia de siete horas tras accidente de muy alta energía e importante contaminación, con extremidad fría e insensible y con presión sistólica persistente menor de 90 mm Hg. En relación a la toma de decisiones señale la **VERDADERA**:
- A) Puntuación ESCALA de MESS de 6 puntos debemos intentar conservar la extremidad.
  - B) De primera elección el fijador externo hasta consentimiento del paciente para la amputación.
  - C) Según la escala de MESS está indicada la amputación, siendo mejor realizarla de urgencia.
  - D) Una amputación diferida de una extremidad irrecuperable minimiza riesgos de infección local, sistémica, insuficiencia renal por mioglobinuria y muerte.
46. En relación a los principios quirúrgicos de las amputaciones señale la **FALSA**:
- A) En el tratamiento posquirúrgico no está indicado el vendaje rígido (yeso).
  - B) Debemos dejar drenajes tras una hemostasia cuidadosa.
  - C) En la amputación de Pirogoff el calcáneo se rota hacia delante para fusionarlo con la tibia, una vez se ha seccionado verticalmente en su mitad.
  - D) La amputación de Syme se puede realizar en uno o dos tiempos.
47. En relación a la coxa vara congénita señale la **FALSA**:
- A) La alteración se presenta en el momento del nacimiento pudiendo deberse a déficit focal proximal del fémur.
  - B) Es menos frecuente que la coxa vara del desarrollo.
  - C) Se manifiesta sobre todo al comenzar a caminar, cojera indolora con trendelenburg.
  - D) Es más frecuente en sexo femenino siendo la afectación bilateral en la mayoría de los casos.

48. En relación a la etiología de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDH) señale la **FALSA**:
- A) Tienen más riesgo de sufrir DDH aquellos recién nacidos que han tenido presentación de nalgas con las rodillas en extensión.
  - B) Las razas negra y asiática tienen una incidencia muy baja de DDH.
  - C) El oligohidramnios aumenta la incidencia de DDH y complicaciones como tortícolis congénita y pie zambo.
  - D) La posición posnatal en niños con dispositivos que mantenían las caderas en extensión tienen menor predisposición e incidencia de padecer DDH.
49. El uso del arnés de Pavlik está **contraindicado** en todos los casos, **EXCEPTO**:
- A) Cuando exista una mayor debilidad muscular como el mielomeningocele.
  - B) Cuando exista una gran laxitud ligamentosa como el Ehlers-Danlos.
  - C) Cuando exista una mayor rigidez como la artrogriposis.
  - D) Si tiene menos de 8 meses de edad.
50. Dentro de la **clasificación de TILE** de fracturas de pelvis señale la **FALSA**:
- A) TIPO C: Inestabilidad rotacional y vertical.
  - B) TIPO B1.2: Diastasis púbica mayor 2,5 cm con lesión posterior bilateral.
  - C) TIPO A2: Fracturas mínimas estables que afectan al anillo.
  - D) TIPO B1.3: Diastasis púbica mayor 2,5 cm con lesión posterior bilateral.
51. En las luxaciones coxofemorales posteriores tipo V de Thompson – Epstein se produce una fractura en la cabeza femoral. Señale la **FALSA**:
- A) Pipkin I: Fractura de la cabeza femoral craneal a la fovea.
  - B) Pipkin III: Con fractura asociada del cuello femoral.
  - C) Pipkin IV: Tipo I, II, III con fractura acetabular asociada.
  - D) Pipkin II: Fractura cabeza femoral craneal a la fovea.
52. Son contraindicaciones absolutas para utilizar el **injerto de donante cadáver** las siguientes. Señale **LA FALSA**:
- A) Infección VIH.
  - B) Causa desconocida de la muerte incluso tras la autopsia.
  - C) Edad superior a 65 años en donante cadáver.
  - D) Enfermedades causadas por priones.
53. Una marcha caracterizada por el arrastre de los pies con ademán rígido y con contracción muscular prolongada es denominada:
- A) Atáxica cerebelosa.
  - B) Atáxica espinal.
  - C) Espástica.
  - D) Distrófica.
54. Para implantar una artroplastia total de cadera, el abordaje anterior directo de la cadera, comparado con el abordaje posterolateral, seleccione la **VERDADERA**:
- A) La tasa de luxación suele ser menor.
  - B) Está indicado en pacientes obesos.
  - C) La curva de aprendizaje es rápida.
  - D) Menor tasa de complicaciones.

55. El nervio que más frecuentemente puede ser lesionado en el abordaje anterior de la cadera es el:
- A) Nervio cutáneo femoral medial.
  - B) Ciático.
  - C) Nervio cutáneo femoral lateral.
  - D) Femoral.
56. Las osteotomías están indicadas en la epifisiolisis femoral proximal en el niño cuando:
- A) Desplazamiento crónico y mayor del 50%.
  - B) Desplazamiento mayor del 70%, en todos los casos.
  - C) Agudas sobre crónicas con desplazamiento mayor del 50%.
  - D) El desplazamiento es crónico y mayor del 70%.
57. El síntoma más frecuente de la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes es:
- A) Acortamiento del miembro.
  - B) Limitación de la movilidad de la cadera.
  - C) Dolor en cadera.
  - D) Cojera.
58. La condrolisis de cadera en el niño, seleccione la **VERDADERA**:
- A) Es la rotura del cartílago articular.
  - B) Sólo ocurre cuando los tornillos penetran la articulación.
  - C) Se debe sospechar siempre que aparezca un flexo de cadera durante el tratamiento de otra enfermedad.
  - D) Se tratan siempre de forma quirúrgica.
59. ¿Cuál es la causa más frecuente de dolor de cadera en niños menores de 10 años?
- A) Artritis reumatoide juvenil.
  - B) Epifisiolisis traumática de la cabeza femoral.
  - C) Enfermedad de Perthes.
  - D) Sinovitis transitoria de cadera.
60. La zona 7 de Gruen del vástago femoral en una prótesis total de cadera se corresponde con:
- A) Trocánter mayor.
  - B) Punta del vástago.
  - C) Calcar.
  - D) Parte inferior externa.
61. En la artroplastia total de cadera, si usamos un componente acetabular no cementado, éste debe ser:
- A) Expansible.
  - B) Siempre fijado con tornillos.
  - C) Poroso.
  - D) Diseño tipo tornillo liso.
62. Respecto a la trunionosis, seleccione la **VERDADERA**:
- A) Se previene usando cabezas grandes.
  - B) Es la corrosión entre el tronco-cono del vástago y la cabeza femoral.
  - C) Se previene usando cabezas metálicas.
  - D) El tinte epidérmico es la manifestación inicial.

63. Los vástagos cortos en la artroplastia total de cadera. Seleccione la **VERDADERA**:
- A) Teóricamente aumentan el stress shielding de la prótesis.
  - B) El reparto de cargas es menos fisiológico que en los convencionales.
  - C) Es el vástago de elección en Döhr tipo III.
  - D) En la actualidad no presentan ninguna ventaja clínica respecto a los convencionales.
64. Respecto a la vascularización del hueso. Seleccione la **VERDADERA**:
- A) El sistema perióstico es el principal en el hueso sano.
  - B) El flujo venoso intraóseo es lento.
  - C) El retorno venoso se realiza mediante senos venosos centrales en todos los casos.
  - D) El sistema perióstico irriga los 2/3 externos de la cortical.
65. Son características del **dolor neuropático** las siguientes, **EXCEPTO una**:
- A) No tiene sentido protector.
  - B) No existe relación temporal con la lesión.
  - C) Es el dolor más habitual en patología del aparato locomotor.
  - D) No existe relación causal con la lesión.
66. ¿Cuál de las siguientes articulaciones **NO** es una **sincondrosis**?
- A) Sínfisis púbica.
  - B) Manubrio-esternal.
  - C) Articulaciones de la base del cráneo.
  - D) Condro-costal.
67. En la formación del **líquido sinovial** participan los siguientes mecanismos, **EXCEPTO**:
- A) Transporte activo desde el plasma.
  - B) Secreción desde los sinoviocitos.
  - C) Difusión simple desde el plasma.
  - D) Secreción desde los condrocitos.
68. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA** con respecto a la **artrogriposis distal**?
- A) Es la forma más común de artrogriposis.
  - B) Patrón de herencia autosómica dominante con penetrancia baja.
  - C) Afectación simétrica.
  - D) 84% afectación de las 4 extremidades.
69. ¿Cuál de las siguientes capas **NO** está en la estructura de un **cartílago hialino** normal?
- A) Zona I o superficial.
  - B) Zona II o intermedia.
  - C) Zona III o profunda.
  - D) Zona IV o lejana.
70. ¿Cuál de las siguientes **NO** es una **artropatía hemorrágica**?
- A) Artropatía hemofílica.
  - B) Artropatía de la anemia de las células falciformes.
  - C) Enfermedad de Lyme.
  - D) Sinovitis vellonodular pigmentada.

71. ¿Cuál de las siguientes alteraciones es más probable que se asocie a la **Enfermedad de Sprengel**?
- A) Alteraciones de las costillas.
  - B) Alteraciones renales.
  - C) Escoliosis.
  - D) Espina bífida.
72. El material de osteosíntesis que con **más frecuencia** se utiliza actualmente para el tratamiento de las **fracturas de rótula** es:
- A) Patelectomía parcial.
  - B) Patelectomía total.
  - C) Agujas (o tornillos) y cerclaje de alambre en cara anterior.
  - D) Placa dinámica.
73. Tras el tratamiento quirúrgico de una **fractura de rótula**, la complicación que puede aparecer con **más frecuencia** es:
- A) Rigidez (pérdida de algunos grados de movimiento).
  - B) Síndrome de dolor regional complejo.
  - C) Artrosis femoropatelar.
  - D) Pseudoartrosis.
74. Si encontramos una **fractura de Segond**, ¿qué lesión debemos sospechar?
- A) Fractura de meseta tibial interna.
  - B) Lesión de ligamento cruzado anterior.
  - C) Avulsión de cabeza del peroné.
  - D) Lesión del cartílago intrarticular.
75. Si un paciente presenta una **bursitis anserina**, debemos pensar que unos de los siguientes tendones **NO** está afectado:
- A) Semimembranoso.
  - B) Semitendinoso.
  - C) Sartorio.
  - D) Recto interno.
76. Cuando haciendo un enclavado de tibia, nos ayudamos con el uso de **tornillos de Poller**, señale la FALSA:
- A) Son especialmente útiles en fracturas muy proximales o muy distales.
  - B) Se utilizan por fuera del clavo.
  - C) Ayudan a mejorar la alineación de los fragmentos.
  - D) Se utilizan por dentro del clavo.
77. -La Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud en:
- A) El artículo 53.
  - B) El artículo 43.
  - C) El artículo 173.
  - D) El artículo 143.

78. Podrá concederse la excedencia voluntaria al personal estatutario cuando lo solicite por interés particular, siempre que haya prestado servicios efectivos:
- A) En el Sistema Nacional de Salud durante los cinco años inmediatamente anteriores.
  - B) En cualquier Servicio de Salud durante los tres años inmediatamente anteriores.
  - C) En cualquiera de las Administraciones Públicas durante los tres años inmediatamente anteriores.
  - D) En cualquiera de las Administraciones Públicas durante los cinco años inmediatamente anteriores.
- 79.- Según la Ley de Cohesión, la prestación de atención sociosanitaria en el ámbito sanitario se llevará a cabo en el nivel de:
- A) Atención Primaria.
  - B) Atención Especializada.
  - C) Según se determine en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
  - D) En el nivel que cada Comunidad Autónoma determine.
- 80.- La Ley 44/2003 contempla la estructura de apoyo a la formación, regulando, entre otras cuestiones, la acreditación de los centros y unidades docentes, así como las Comisiones de Docencia, Comisiones Nacionales de Especialidad, Consejo Nacional de Especialidad en Ciencias de la Salud. En relación a las funciones de los diferentes órganos, señale la respuesta correcta:
- A) Todos los Centros que prestan asistencia sanitaria pueden impartir la formación práctica encaminada a la obtención del título de especialista en ciencias de la salud.
  - B) En cada servicio asistencial de los centros existe una Comisión de Docencia cuya función fundamental es organizar las rotaciones de la formación práctica y realizar las evaluaciones y certificar que los conocimientos adquiridos son los necesarios.
  - C) En cada una de las especialidades de Ciencias de la Salud existe una Comisión Nacional de la Especialidad que es un órgano destinado a la expedición de títulos una vez superado el periodo formativo.
  - D) Al Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la salud corresponde entre otras funciones, la coordinación de la actuación de las Comisiones Nacionales de la Especialidad y la superior asistencia y asesoramiento técnico y científico al Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de formación sanitaria especializada.
- 81.- El art. 8 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres recoge específicamente:
- A) Discriminación por razón de sexo en general.
  - B) Discriminación por embarazo o maternidad.
  - C) Discriminación por enfermedad.
  - D) La persona acosada será la única legitimada en los litigios sobre acoso sexual y acoso por razón de sexo.
82. La anestesia intradural, señale la **VERDADERA**:
- A) Es más lenta de inicio que la epidural.
  - B) Es útil para las cirugías de miembro superior e inferior.
  - C) Está contraindicada en pacientes con coagulopatías.
  - D) Puede producir hipertensión como complicación aguda.

83. Con respecto a la degeneración/ regeneración tras una lesión nerviosa señale la respuesta **FALSA**:
- A) La regeneración del nervio depende mucho del estado de la zona lesionada.
  - B) La degeneración walleriana que se produce tras la lesión de un nervio ocurre en el cabo proximal de la lesión.
  - C) Una lesión nerviosa se debe reparar cuanto antes.
  - D) El nervio se regenera a un ritmo de 1-2 mm/día.
84. Los tendones están compuestos fundamentalmente de:
- A) Fibrina.
  - B) Colágeno tipo II.
  - C) Elastina.
  - D) Colágeno tipo I.
85. ¿Qué tumor óseo es más frecuente en el sacro?
- A) Encondroma.
  - B) Cordoma.
  - C) Osteosarcoma paraostal.
  - D) Histiocitoma fibroso maligno.
86. El Síndrome de Parsonage-Turner o neuralgia amiotrófica es:
- A) Una neuropatía del plexo braquial de origen vírico.
  - B) Suele ser bilateral.
  - C) Un cuadro doloroso inicial, que afecta al miembro superior, seguido de déficit neurológico con pérdida de fuerza, parestesias o disestesias.
  - D) Una neuropatía del plexo braquial por compresión.
87. El elemento estático más importante para la estabilidad del hombro es:
- A) El labrum anterior.
  - B) El ligamento glenohumeral inferior.
  - C) El ligamento glenohumeral medio.
  - D) El ligamento glenohumeral superior.
88. La localización que se da con más frecuencia en las fracturas de escápula es en:
- A) Glenoides.
  - B) Cuerpo y espina.
  - C) Acromion.
  - D) Apófisis coracoides.
89. El tratamiento de las fracturas de diáfisis humeral en los niños, señale la **VERDADERA**:
- A) Se aceptan deformidades en niños entre 5 a 12 años de más de 70° de angulación.
  - B) El tratamiento quirúrgico es el de elección.
  - C) En caso de tratamiento quirúrgico, la reducción y síntesis con placa es el método de elección.
  - D) No se aceptan las rotaciones.

90. Son criterios de inestabilidad en las fracturas de extremidad distal del radio todos excepto:
- A) Angulación dorsal <20°.
  - B) Conminución dorsal metafisaria.
  - C) Trazo intraarticular.
  - D) Edad avanzada.
91. Con respecto al tratamiento de las lesiones agudas de los tendones flexores de la mano, señale la **VERDADERA**:
- A) Es necesario conservar las poleas A1 y A3 para evitar la cuerda de arco.
  - B) No es necesario explorar quirúrgicamente las heridas producidas en zonas con trayecto tendinoso si tienen movilidad.
  - C) Tras la sutura las adherencias no suelen ser un problema.
  - D) La sutura epitendinosa está especialmente indicada en las lesiones de los flexores en zona II.
92. Con respecto a la enfermedad de Dupuytren señale la verdadera:
- A) Aparece con más frecuencia entre la 3ª a 4ª década de la vida.
  - B) Es más frecuente en mujeres.
  - C) No se afectan las fibras transversas de la palma de la mano.
  - D) La técnica más utilizada es la fasciotomía percutánea.
93. Con respecto a las infecciones de la mano, señale la **VERDADERA**:
- A) La infección más frecuente de la mano es la paroniquia.
  - B) Para drenar un panadizo no es necesario seccionar completamente todas las celdas aponeuróticas afectadas del pulpejo.
  - C) El microorganismo más frecuente es el estreptococo.
  - D) Las tenosinovitis agudas supuradas tienen dolor leve a la palpación del trayecto tendinoso y a la extensión pasiva del dedo.
94. ¿Cuál de las siguientes **no es causa o no favorece** la osteomalacia?
- A) Hipofosfatemia.
  - B) Dieta rica en grasa.
  - C) Billroth II (cirugía de by-pass intestinal).
  - D) Dieta vegetariana.
95. El tratamiento de la coxopatía pagética avanzada es:
- A) Prótesis total.
  - B) Artrodesis.
  - C) Prótesis parcial cementada.
  - D) Artroplastia de resección (Girdlestone).
96. Dentro de las causas de la artropatía neuropática no se incluye:
- A) Hepatitis.
  - B) Lesiones medulares.
  - C) Siringomielia.
  - D) Diabetes Mellitus.

97. La triada terrible de codo (Hotchkiss) consiste en luxación de codo más fractura de apófisis coronoides más:
- A) Fractura del olecranon.
  - B) Fractura del capitellum.
  - C) Fractura del epicóndilo.
  - D) Fractura de la cabeza del radio.
98. El tratamiento de una fractura parcelar de la cabeza radial con desplazamiento mayor de 2mm y bloqueo mecánico en un paciente de 30 años es:
- A) Reducción abierta y osteosíntesis.
  - B) Escisión del fragmento.
  - C) Prótesis de cabeza radial.
  - D) Movilización precoz.
99. Según la clasificación de Bado de la fractura-luxación de Monteggia, señale la respuesta **FALSA** :
- A) El tipo I es una fractura de cúbito con angulación anterior y luxación anterior de la cabeza radial.
  - B) El tipo III es una fractura conminuta diafisaria de cúbito y luxación lateral de la cabeza radial.
  - C) El tipo IV es una fractura de cúbito asociada a fractura del radio y luxación de la cabeza radial.
  - D) El tipo II es la más frecuente.
100. El momento ideal para operar una fractura de tobillo es:
- A) Antes de las 6-8 horas o después de 6-12 días del traumatismo.
  - B) Después de 6-12 días del traumatismo.
  - C) Antes de 24 horas o después de 6-12 días del traumatismo.
  - D) Después de 8 horas del traumatismo.

## RESERVA

101. Señale la **FALSA** respecto a las deformidades de los dedos del pie:
- A) El dedo en martillo tiene flexión de la IFP e hiperextensión de la IFD.
  - B) El dedo en maza tiene hiperextensión de la IFP y flexión de la IFD.
  - C) El dedo en garra es la deformidad más frecuente.
  - D) El dedo en garra tiene flexión de IFP e IFD.
102. El “signo de Lasègue” del pie es característico de:
- A) Neuroma de Morton.
  - B) Fascitis plantar.
  - C) Enfermedad de Freiberg.
  - D) Fractura de estrés del segundo metatarsiano.
103. Respecto a las fracturas de cuello del astrágalo, es cierto que:
- A) Se clasifican según la clasificación de Sanders.
  - B) La necrosis avascular es una complicación rara.
  - C) En el Tipo II se afecta la articulación astrágalo-escafoidea.
  - D) En el tipo III hay luxación tibioastragalina.

104. Las luxaciones de Lisfranc, señale la **FALSA**:
- A) Es frecuente que pasen desapercibidas en la evaluación inicial.
  - B) La clasificación de la OTA las divide en homolateral, aislada y divergente.
  - C) Los resultados clínicos se correlacionan con la precisión de la reducción.
  - D) Son bilaterales.
105. El tratamiento con corsé puede ser útil como tratamiento coadyuvante (no para corregir la deformidad principal) en:
- A) Cifosis congénita.
  - B) Todas son ciertas.
  - C) Escoliosis congénita.
  - D) Ausencia congénita de sacro.
106. El ángulo de Cobb, señale la **VERDADERA**:
- A) Mide la angulación escoliótica.
  - B) Se necesita TAC para su medición.
  - C) Formado por el platillo inferior de la vértebra límite superior y el superior de la vértebra límite inferior.
  - D) Se mide sobre una vértebra neutra.
107. El tratamiento quirúrgico de la cervicoartrosis está indicado en, seleccione la **VERDADERA**:
- A) Radiculopatías crónicas en cuanto se diagnostican.
  - B) Cervicalgia no tratada de larga evolución.
  - C) Mielopatía progresiva en cuanto se diagnostica.
  - D) Radiculopatías agudas en cuanto se diagnostican.
- 108.Cuál de las siguientes es una **indicación absoluta** de cirugía en la hernia discal lumbar, seleccione la **VERDADERA**:
- A) Déficit sensitivo.
  - B) Déficit neurológico progresivo que no mejora con los tratamientos conservadores.
  - C) Ciática recurrente después de ser tratada anteriormente con tratamiento conservador.
  - D) Déficit neurológico no progresivo que no mejora con los tratamientos conservadores.
109. ¿Qué abordaje quirúrgico emplearía para extirpar una hernia torácica sintomática central, grande y calcificada?
- A) Posterolateral.
  - B) Posterior.
  - C) Anterolateral.
  - D) Ninguno de los anteriores.
110. En la Espondilolistesis, la clasificación de Meyerding indica que el grado II corresponde a un deslizamiento de L5 sobre S1:
- A) De hasta un 30%.
  - B) De hasta un 50%.
  - C) De hasta un 75%.
  - D) De hasta un 100%.

## 2ª PARTE – SUPUESTO PRÁCTICO 1

AMV es una paciente mujer de 81 años, que es traída a urgencias tras sufrir una caída de su propia altura en su domicilio.

### **Antecedentes personales:**

- No alergias medicamentosas conocidas.
- Hipertensión arterial. Dislipemia. No diabetes. Obesidad
- Asma en seguimiento por neumología.
- Migrañas.

En tratamiento con Atenolol 50 mg (1-0-0), Atorvastatina 100 mg (1-0-0), Adiro 100 mg (1-0-0), Salbutamol 100 mcg (inhalación si precisa).

### **Situación basal:**

- Funcional: camina sin ayudas técnicas. Totalmente independiente para actividades de la vida diaria. Doble continente. Independiente para actividades instrumentales. Va al gimnasio, hace gimnasia de mantenimiento, pilates y natación.
- Mental: No deterioro cognitivo, niega semiología depresiva ni insomnio.
- Social: Vive sola en un piso con barreras arquitectónicas. No tiene ayuda a domicilio.

### **Clínica/ Exploración:**

Dolor e impotencia funcional en miembro inferior derecho, acortamiento rotación externa. Dolor y tumefacción en muñeca izquierda, deformidad dorsal. Hemodinamicamente estable HGB 11.

### **Exploraciones complementarias:**

Radiografías del caso

Figura 1 (AP pelvis) pre cirugía.

Figura 2 (Axial cadera) pre cirugía.

Figura 3 (AP y lateral muñeca).

Figura 4 (AP pelvis post cirugía).



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4

1.-En relación al caso presentado tenemos que tener en cuenta las siguientes afirmaciones, **señale la FALSA**:

- A) Los pacientes ancianos pierden hasta tres unidades de sangre por la fractura de fémur.
- B) La deshidratación hay que tenerla en cuenta en pacientes ancianos por el retraso en llevarlos al hospital, malnutrición previa, diuréticos crónicos.
- C) Es prioritario recuperar líquidos rápidamente.
- D) El acortamiento es más marcado que en fracturas intracapsulares.

2.- ¿Cómo clasificaría la fractura del fémur derecho?

- A) Fractura extracapsular estable.
- B) Fractura intracapsular inestable.
- C) Fractura intracapsular estable.
- D) Fractura extracapsular inestable.

3.-En relación a las clasificaciones que conoces de las fracturas subtrocantéreas una de las siguientes afirmaciones **es FALSA**:

- A) Russell – Taylor basada en el tratamiento con tornillo placa deslizante.
- B) Wadell clasifica estas fracturas según la morfología y conminución de la cortical medial.
- C) Clasificación AO las clasifica las subtrocantéreas y las diafisarias en el segmento 32.
- D) Seinsheimer las clasifica en 5 tipos siendo el tipo V con extensión al trocánter mayor.

4.-A la hora de elegir el implante en la fractura de fémur derecho **señale la FALSA**:

- A) La placa condílea y el tornillo dinámico condíleo pueden ser opciones de tratamiento.
- B) La aplicación de un fijador externo como tratamiento definitivo de esta paciente no está indicada.
- C) El clavo femoral proximal sería la indicación más idónea para esta paciente para conseguir una estabilización de la fractura y menor daño de partes blandas.
- D) En relación a la edad de la paciente para su pronta recuperación nuestra primera opción sería la artroplastia parcial no cementada.

5.-En relación al tipo de fractura que padece nuestra paciente a la hora de elegir el implante **señale la VERDADERA**:

- A) Los dispositivos intramedulares poseen mayor resistencia y fiabilidad biomecánica en este tipo de fracturas.
- B) El tornillo placa deslizante (tornillo dinámico de cadera) es indicación en fracturas con oblicuidad invertida.
- C) En fracturas en las que no se ha restaurado la cortical medial la indicación es el tornillo-placa deslizante.
- D) Los implantes intramedulares están contraindicados en este tipo de fractura.

6.-Tras el tratamiento quirúrgico, la paciente acude a la revisión de los 6 meses, con la siguiente Rx (fig. 4: AP pelvis). En relación a las complicaciones tras el enclavado de esta fractura **señale la FALSA**:

- A) El fallo de la fijación puede ser debido a la mala reducción.
- B) Tendríamos que considerar la distancia entre la punta y el ápex en Rxs de posoperatorio inmediato en proyecciones AP y Axial para ver si ha podido influir en el fracaso.
- C) La varización y rotación del fragmento proximal producen alargamiento del miembro.
- D) Una opción de tratamiento para esta paciente sería la extracción del material de osteosíntesis e implantación de una prótesis total de cadera.

7.-Son complicaciones frecuentes en el tratamiento quirúrgico de la fractura de nuestras pacientes todas las siguientes. **Señale la FALSA**:

- A) Fallo de la fijación y/o rotura del implante.
- B) Retardo consolidación y pseudoartrosis.
- C) Neuropatía ciático poplíteo externo.
- D) Consolidación viciosa.

8.-En relación al tratamiento realizado en la paciente señale la **VERDADERA**:

- A) El tratamiento quirúrgico es el de elección siempre que se pueda conseguir una síntesis estable.
- B) En la estabilización de la fractura debemos tener como prioridad la reconstrucción de la pared lateral.
- C) La elección del implante no depende de la localización y configuración de la fractura sino de la edad del paciente.
- D) A todos estos pacientes hay que realizar una TC previa a la toma de decisiones sobre el implante a elegir.

9.-La paciente presenta una fractura de radio distal. De entre los tipos de fractura de radio distal más comunes, la fractura que muestra la radiografía corresponde a una fractura:

- A) Fractura de Smith.
- B) Fractura de Colles.
- C) Fractura de Barton.
- D) Fractura de Chauffeur.

10.-Del total de fracturas de radio distal ¿qué porcentaje supone este tipo de fracturas?

- A) 60%.
- B) 70%.
- C) 80%.
- D) 90%.

11.- ¿Presenta la paciente algún criterio de inestabilidad en esta fractura de radio distal?

- A) Sí, la fractura tiene conminución dorsal.
- B) Sí, la paciente tiene una angulación dorsal  $> 20^\circ$ .
- C) Sí, la edad de la paciente es un criterio de inestabilidad.
- D) No, la paciente no tiene ningún criterio de inestabilidad.

12.-En esta paciente realizamos un tratamiento mediante inmovilización con yeso, el cual mantenemos durante 6 semanas. En las 3 primeras semanas le hacemos un control radiológico semanal. ¿Cuál de estas situaciones **NO podemos aceptar**?

- A) 2 mm de acortamiento radial.
- B)  $12^\circ$  de angulación dorsal.
- C)  $12^\circ$  de pérdida de inclinación radial.
- D) 2 mm de desplazamiento intraarticular.

13.-A la hora de informar a la paciente sobre posibles complicaciones de su fractura, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **ERRONEA**?

- A) Es posible la presentación de un síndrome de dolor regional complejo tras la retirada del yeso.
- B) La pseudoartrosis de este tipo de fracturas aparece en un 5% de los casos.
- C) La complicación más frecuente es la compresión del nervio mediano.
- D) Una mala reducción o un desplazamiento secundario puede evolucionar a artrosis hasta en un 30% de los casos.

14.-Una vez retirado el yeso, la paciente presenta impotencia funcional para la extensión de la articulación interfalángica del 1º dedo. Revisando la historia clínica, en la exploración clínica previa a la inmovilización, se describe que la paciente es capaz de hacer extensión contra resistencia del 1º dedo. ¿Cuál de los siguientes es el **diagnóstico más probable**?

- A) Distrofia simpático refleja.
- B) Rigidez postinmovilización.
- C) Rotura diferida del extensor largo del pulgar.
- D) Rotura del fibrocartílago triangular.

15.- ¿Qué **tratamiento indicaría** para tratar esta complicación?

- A) Tratamiento rehabilitador.
- B) Tratamiento con gabapentina.
- C) Exploración quirúrgica y reparación tendinosa mediante sutura termino-terminal.
- D) Transposición quirúrgica del extensor propio del índice al primer dedo.

## RESERVA

16.- La paciente ha sido tratada mediante una inmovilización con yeso. Con respecto a las inmovilizaciones con yeso en este tipo de fracturas, señale la respuesta **FALSA**:

- A) Habitualmente se coloca un yeso antebraquial, moldeado con tres puntos de apoyo para evitar redesplazamiento.
- B) La duración aproximada de la inmovilización será 6 semanas, aunque en fracturas no desplazadas se recomienda acortar algo la duración para evitar la distrofia simpático refleja y minimizar la rigidez.
- C) Es importante colocar un yeso largo en pronación pues disminuye la fuerza deformante.
- D) El yeso se debería cambiar a las 2 semanas, para evitar el aflojamiento que parece al remitir el edema.

## 2ª PARTE – SUPUESTO PRÁCTICO 2

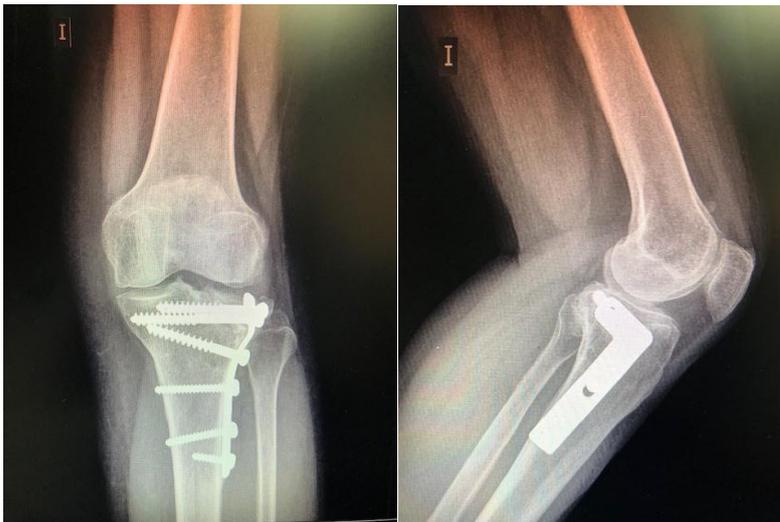
### Antecedentes personales:

Paciente varón de 64 años con antecedentes de hiperuricemia mal controlada, obesidad y fractura de meseta tibial externa de rodilla izquierda tratada mediante osteosíntesis hace 10 años. Presenta desde hace dos años episodios de dolor en la rodilla izquierda. En el estudio radiológico se observa una artrosis tricompartmental. Durante este tiempo el paciente ha seguido tratamiento conservador con AINES e infiltraciones con corticoides y ácido hialurónico (última hace 5 meses). Desde hace 6 meses, su cuadro clínico ha empeorado, presentando dolor generalizado, en ambos compartimentos y fémoro-patelar, requiere AINES a diario y con limitación invalidante de la movilidad.

### Exploración:

Cicatriz lateral de cirugía previa, deformidad clínica leve en valgo.

**Balance Articular:** 0-120° (flexo-extensión), estable Antero Posterior y Medio-lateral



### 1.- Actitud terapéutica inicial:

- A) Evitar tratamiento quirúrgico debido a la edad del paciente.
- B) Modificar su actividad y uso de bastones.
- C) Proponer tratamiento quirúrgico mediante osteotomía femoral y/o tibial.
- D) Proponer tratamiento quirúrgico mediante artroplastia total de rodilla.

2.- En el caso de elección de una prótesis total de rodilla, en este paciente, indique cual de las siguientes opciones sería la más adecuada:

- A) Retirar el material de osteosíntesis previo a la artroplastia, que se realizaría en un segundo tiempo.
- B) Retirar el material de osteosíntesis en el mismo acto quirúrgico.
- C) Retirar sólo en el caso de que interfiera en la implantación del componente tibial.
- D) Son opciones correctas A y B.

3.-Teniendo en cuenta la edad del paciente, la estabilidad de la rodilla y la deformidad intraarticular. ¿Qué tipo de implante elegiría?

- A) Cabría la posibilidad de elegir una prótesis total con retención del cruzado posterior (CR) en el caso de que la rodilla sea estable, a pesar de la deformidad.
- B) Prótesis total estabilizada posterior (PS).
- C) Ninguna es correcta.
- D) A y B son correctas.

4.- Durante la cirugía usted decide usar torniquete, ¿Cuál es el tiempo y la presión óptima a la que debemos subir el manguito de isquemia?

- A) Máximo 3 horas.
- B) Presión de 250-300 mm de Hg (ó 100-150 mm de Hg por encima de la presión arterial sistólica) con un máximo de 2 horas.
- C) Ninguna es correcta.
- D) Son correctas A y B.

5.- Respecto al manejo sanguíneo intraoperatorio con ácido tranexámico iv, señale lo correcto:

- A) El ácido tranexámico iv ha demostrado ser efectivo para la disminución de las pérdidas sanguíneas quirúrgicas especialmente en el postoperatorio inmediato.
- B) Utilizaríamos las dosis habituales por vía iv que oscilan entre 10 y 20 mgr /Kg o en dosis fijas de 1 a 2 gr.
- C) El coste de la administración de 2 gr de tranexámico es significativamente inferior al coste de la administración de una sola unidad de sangre.
- D) Todas son correctas.

6.- ¿Qué incisión cutánea utilizaría en este paciente?

- A) Acceso sobre cicatriz previa extendida según las necesidades.
- B) Incisión línea media manteniendo el margen suficiente con la antigua cicatriz.
- C) Incisión transversal línea media.
- D) Ninguna es cierta.

7.- Después de los cortes óseos iniciales se encuentra con un "Gap" en flexión mayor que el "Gap" en extensión. ¿Cómo solucionaría esta situación?

- A) Con una resección ósea adicional en el fémur distal.
- B) Con resección adicional de la tibia.
- C) Liberando las estructuras del compartimento lateral empezando por el poplíteo.
- D) Ninguna es correcta.

- 8.-** En el postoperatorio inmediato (1º día) debuta con dificultad para la dorsiflexión del tobillo y pie. ¿Cuál sería su primera sospecha diagnóstica?
- A)** Lesión del nervio peroneo común o CPE debido a que se trata de un valgo de rodilla.
  - B)** Lesión del nervio ciático.
  - C)** Ataque de gota debido a sus antecedentes.
  - D)** Ninguna es correcta.
- 9.-** ¿Cuál sería su actitud terapéutica en el caso de que se confirme la lesión neurológica?
- A)** Flexión de la rodilla y retirada de cualquier vendaje compresivo.
  - B)** Reoperar y disecar el nervio peroneo común.
  - C)** Mantener la rodilla inmovilizada en extensión.
  - D)** Ninguna es correcta.
- 10.-** En el postoperatorio hay una rotura del tendón rotuliano. ¿Cuál sería la actitud terapéutica a seguir?
- A)** Reparación primaria sin refuerzo tendinoso en posición de máxima flexión.
  - B)** Reparación primaria con refuerzo tendinoso en posición de máxima extensión.
  - C)** Reparación primaria con refuerzo tendinoso en posición de máxima flexión.
  - D)** Reparación secundaria dependiendo de la evolución.
- 11.-** A los 30 días comienza con dolor importante, limitación de la movilidad y no refiere fiebre. A la exploración, la rodilla está caliente, con discreto derrame, herida quirúrgica cerrada y existe hematoma en todo el miembro intervenido ¿Cuál sería la sospecha diagnóstica?
- A)** Trombosis venosa profunda.
  - B)** Hematoma en proceso de resolución.
  - C)** Infección.
  - D)** Todas son posibles complicaciones.
- 12.-** ¿Qué pruebas realizaría con carácter urgente para una aproximación diagnóstica?
- A)** Analítica con hemograma, coagulación y bioquímica que incluya VSG y PCR.
  - B)** ECO- Doppler de miembro inferior izquierdo para descartar trombosis venosa profunda.
  - C)** TAC para valorar componentes protésicos.
  - D)** Correctas A y B.
- 13.-** La evolución es favorable, pero a los 4 meses comienza con una fístula en la zona del tendón rotuliano con drenaje seroso, dolor y fiebre de hasta 38°C. ¿Cuál sería el manejo adecuado?
- A)** Analítica, artrocentesis en quirófano para diagnóstico microbiológico y tratamiento antibiótico intravenoso empírico hasta resultado de los cultivos y en función de ellos decisión terapéutica (revisión programada si se confirma la infección).
  - B)** Artrocentesis en urgencias, poner tratamiento antibiótico vía oral con amoxicilina y esperar evolución.
  - C)** No poner antibiótico puesto que es un cuadro similar al previo y que evolucionó de manera favorable.
  - D)** Ninguna es correcta.

**14.-** Cuando se sospecha una infección protésica, ¿cuál sería la opción más correcta como tratamiento antibiótico empírico, mientras llega el resultado del cultivo y el antibiograma?

- A)** Teicoplanina.
- B)** Cefazolina + Vancomicina.
- C)** Ciprofloxacino (o Vancomicina) + Rifampicina.
- D)** Linezolid.

**15.-** Si se confirma una infección protésica (cultivo positivo) después de 4 meses desde la cirugía, con presencia de fístula y parámetros analíticos elevados, señale que opción terapéutica sería más apropiada:

- A)** Supresión antibiótica crónica.
- B)** Desbridamiento amplio + Lavado + Recambio del polietileno con antibioterapia específica vía oral según el cultivo.
- C)** Recambio en dos tiempos (extracción de la prótesis, implantación de espaciador de cemento con antibiótico, antibiótico iv y reimplantación si no aparecen signos de infección tras la supresión antibiótica con buena evolución de los parámetros analíticos).
- D)** Correctas B y C.

## **RESERVA**

**16.-** Si el paciente es sometido a una cirugía de revisión por infección protésica ¿Qué parámetros nos servirían para monitorizar la respuesta favorable al tratamiento antibiótico?

- A)** Disminución de la VSG y de la PCR en analíticas seriadas de sangre periférica.
- B)** Disminución de los leucocitos y VSG en sangre periférica.
- C)** Hacer artrocentesis seriadas para cultivo del líquido sinovial, y no obtener aislamiento de microorganismos.
- D)** Disminución de la Hemoglobina y el Hematocrito + VSG en sangre periférica.