



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



## PROCESO SELECTIVO, POR CONCURSO OPOSICIÓN, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE Y PROMOCIÓN INTERNA PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

(Resolución de 25 de marzo de 2025).

Categoría: **T.E.C.S.: CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

**LIBRE**

### 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 - SUPUESTOS PRÁCTICOS

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- **SUPUESTO PRÁCTICO 1** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- **SUPUESTO PRÁCTICO 2** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto práctico 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 11, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente 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».
- Las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta.
- 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

APERTURA

- 1.- La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es un órgano permanente con funciones de:
- A) Coordinación, cooperación y auditoría de los servicios de salud.
  - B) Coordinación, asistencia técnica y gestión administrativa de los servicios de salud.
  - C) Coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud.
  - D) Coordinación, cooperación, comunicación y financiación de los servicios de salud.
- 2.- El personal estatutario que sea autorizado por la Administración Pública competente, por periodos superiores a seis meses, para prestar servicios o colaborar con organizaciones no gubernamentales que desarrollen programas de cooperación, serán declarados en situación de:
- A) Servicios especiales.
  - B) Excedencia por interés particular.
  - C) Servicios bajo otro régimen jurídico.
  - D) Excedencia por servicios en el sector público.
- 3.- 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 define la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud como:
- A) Certificado médico.
  - B) Historia clínica.
  - C) Documentación clínica.
  - D) Consentimiento informado.
- 4.- **NO** se encuentran legitimados para acceder a los asientos del Registro nacional de instrucciones previas:
- A) Los responsables acreditados de los registros autonómicos.
  - B) Los representantes legales de las personas otorgantes.
  - C) Las personas otorgantes de las instrucciones previas inscritas en él.
  - D) Cualquier persona interesada.
- 5.- Una de las siguientes actuaciones **NO** se encuentra contemplada entre las mencionadas en el artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, como actuaciones destinadas a integrar el principio de igualdad en la política de salud:
- A) Promover la atención de los problemas específicos de las mujeres por profesionales sanitarios del mismo sexo.
  - B) Obtener y tratar de forma desagregada por sexo, siempre que sea posible, los datos contenidos en los sistemas de información sanitaria.
  - C) Fomentar la investigación científica que atienda las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud.
  - D) Integrar el principio de igualdad en la formación del personal sanitario para garantizar la capacidad para detectar y atender situaciones de violencia de género.
- 6.- Los grados de dependencia contemplados en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, son:
- A) Grado I: Dependencia moderada y Grado II: Dependencia severa.
  - B) Grado I: Dependencia moderada, Grado II: Dependencia severa y Grado III: Gran dependencia.
  - C) Grado I: Dependencia menor y Grado II: Dependencia mayor.
  - D) Grado I: Dependencia menor, Grado II: Dependencia mayor y Grado III: Gran dependencia.

7.- En relación con la formación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) El empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, tanto en el momento de su contratación, cualquiera que sea la modalidad o duración de ésta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo.
- B) Deberá impartirse, siempre que sea posible, fuera de la jornada de trabajo.
- C) La formación se podrá impartir por la empresa mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos.
- D) El coste de la formación no recaerá en ningún caso sobre los trabajadores.

8.- En el contexto la Medicina Basada en la Evidencia, la estructura PICO es una metodología aceptada a nivel internacional para el planteamiento de preguntas clínicas. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un elemento incluido en el acrónimo PICO?:

- A) La población a la que va dirigida (Paciente).
- B) La intervención que se va a evaluar (Intervención).
- C) El coste de la intervención (Coste).
- D) Las variables de resultado o desenlaces de interés (Outcome).

9.- Una recomendación fuerte a favor de una intervención en una guía de práctica clínica significa que:

- A) Es de obligado cumplimiento para todos los médicos.
- B) Se refiere a una recomendación con confianza en que los efectos deseados de la intervención superan a los indeseables.
- C) Todos los pacientes en que se siga la recomendación van a mejorar su nivel de salud.
- D) La intervención recomendada tiene bajo coste.

10.- ¿Cuál de las siguientes acciones hay que realizar en la segunda fase ("Pausa quirúrgica": después de la inducción anestésica y antes de la incisión quirúrgica) del listado de verificación quirúrgica de la OMS?:

- A) Valorar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- B) Preguntar por las alergias del paciente.
- C) Comprobar el nivel de glucosa del paciente.
- D) Comprobar la administración de antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores.

11.- Señale la respuesta **INCORRECTA** sobre los 5 momentos de la higiene de manos de la OMS. Hay que realizar higiene de manos:

- A) Antes y después de estar en contacto con una persona que precisa atención en cualquier punto del sistema sanitario.
- B) Antes de realizar una técnica aséptica.
- C) Después de que haya existido posibilidad de contacto con fluidos corporales.
- D) Antes del contacto con el entorno del paciente.

12.- De acuerdo con el Real Decreto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe a:

- A) La Secretaría de Estado de Sanidad.
- B) La Dirección General de Salud Pública.
- C) La Dirección General de Ordenación Profesional
- D) La Delegación del Gobierno en Ceuta y Melilla.

13.- El nivel de atención que corresponde al nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos es:

- A) Atención primaria.
- B) Atención especializada.
- C) Cuidados paliativos.
- D) Centros, Servicios y Unidades de Referencia.

14.- En el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, se regula el Registro de Atención Sanitaria Especializada (RAE CMBD). Entre las finalidades del mencionado registro se encuentran las siguientes **EXCEPTO**:

- A) Conocer la morbilidad en el ámbito de la Atención Especializada.
- B) Conocer la demanda asistencial en Atención Especializada.
- C) Conocer los recursos de personal, tecnológicos y equipamientos en Atención Especializada.
- D) Hacer posible la realización de estadísticas el sector de la salud.

15.- La especificidad de una prueba diagnóstica:

- A) Es igual a uno menos la sensibilidad de la prueba.
- B) Es la capacidad de la prueba para descartar la enfermedad en sujetos que no la presentan.
- C) Es la capacidad de la prueba para detectar la enfermedad en sujetos que la presentan.
- D) Es la probabilidad de que un sujeto de la población con una prueba positiva tenga la enfermedad.

16.- Con respecto a las fases de los ensayos clínicos necesarios para el registro de medicamentos, señale la afirmación **INCORRECTA**:

- A) La fase I se suele realizar con voluntarios sanos.
- B) La fase II aporta información sobre la relación dosis/respuesta, y se lleva a cabo con pacientes.
- C) En la fase III se suele comparar con la terapéutica de referencia o con un placebo, y sirve para establecer la eficacia de un nuevo fármaco y la existencia de efectos adversos frecuentes.
- D) La fase IV consiste en la publicación de los resultados.

17.- En la epidemiología se pueden diferenciar los estudios descriptivos y los estudios analíticos. Es un estudio descriptivo:

- A) Estudio de cohortes.
- B) Estudio de cohortes históricas.
- C) Estudio de prevalencia.
- D) Estudio de casos-contróles.

18.- En relación con los estudios de casos y controles, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA**:

- A) Los estudios de casos y controles comparan la frecuencia de las exposiciones entre pacientes que han experimentado o no un resultado de interés.
- B) Comienzan reclutando sujetos con y sin el resultado de interés y después buscan en el pasado diferencias en los posibles factores de riesgo.
- C) Los diseños de casos y controles se usan con mucha frecuencia en la investigación quirúrgica.
- D) Una de las ventajas del diseño de casos y controles es que permite evaluar múltiples exposiciones a la vez.

- 19.- Señale la opción **CORRECTA** sobre el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN):
- A) Es un plan estratégico y de acción que se puso en marcha en 2020.
  - B) Su objetivo es reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencia a los antibióticos.
  - C) El plan tiene seis líneas de acción comunes para la salud humana pero no para la sanidad animal.
  - D) En su desarrollo únicamente participa el Ministerio de Sanidad.
- 20.- El Uso Racional del Medicamento según el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, implica:
- A) Prescribir el fármaco más caro disponible para asegurar su calidad.
  - B) Ajustar el medicamento a dosis y duración adecuadas al tratamiento.
  - C) Priorizar siempre medicamentos innovadores.
  - D) Dispensar sin prescripción cuando sea posible, para garantizar la inmediatez del tratamiento.
- 21.- Señale la opción **FALSA** del Síndrome de dolor regional complejo SDRC:
- A) Se caracteriza por un dolor intenso y prolongado que es desproporcionado en relación con la lesión inicial.
  - B) El SDRC tipo I también es conocido como distrofia simpática refleja y este tipo ocurre con daño nervioso confirmado.
  - C) Además del dolor, los síntomas pueden incluir cambios en el color y la temperatura de la piel, hinchazón, sensibilidad extrema, sudoración anormal y cambios en el crecimiento del cabello y las uñas.
  - D) El SDRC tipo II también es conocido como causalgia.
- 22.- ¿En qué caso la terapia aspirativa de las heridas (VAC) está contraindicada?:
- A) Sospecha de malignidad local (úlcera de Marjolin).
  - B) Heridas con abundante exudado.
  - C) En injertos y colgajos.
  - D) Heridas quirúrgicas complicadas: dehiscencias, infecciones postoperatorias.
- 23.- Un cuadro de confusión, somnolencia, convulsiones con disnea, hipoxemia, taquipnea y acompañado de exantema petequial en tórax, cuello y conjuntivas 72 horas después de una cirugía de prótesis de cadera, debe hacernos pensar en:
- A) Tromboembolismo pulmonar.
  - B) Trombosis venosa profunda.
  - C) Embolia grasa.
  - D) Septicemia.
- 24.- Entre las complicaciones sistémicas del Síndrome de aplastamiento **NO** está:
- A) Shock hipovolémico por secuestro de líquidos en el tejido dañado.
  - B) Insuficiencia renal aguda por necrosis tubular causada por mioglobina.
  - C) Arritmias cardíacas por hiperpotasemia.
  - D) Convulsiones tónico-clónicas.
- 25.- Es típico de las infecciones por gérmenes del género *Clostridium*:
- A) Shock tóxico tardío.
  - B) Presencia de gas en tejidos.
  - C) Escasa reacción local.
  - D) Fácil cultivo en los medios habituales.

26.- Paciente de 55 años con antecedente de metástasis óseas de origen renal acude por dolor en cadera derecha. La radiografía muestra una extensa lesión lítica en región trocantérica. Consultado con oncología, la esperanza de vida es mayor de 6 semanas con calidad aceptable. ¿Qué tratamiento recomendaría?:

- A) Radioterapia precoz.
- B) Descarga completa de la extremidad, caminar con muletas.
- C) Enclavado endomedular profiláctico.
- D) Quimioterapia y radioterapia urgente.

27.- Ante el paciente cuya rodilla presenta esta imagen en la radiografía deberemos:



- A) Realizar una biopsia diagnóstica.
- B) Amputación supracondílea.
- C) Radioterapia local.
- D) Realizar todas pruebas de imagen y extensión antes de toda intervención (biopsia inclusive).

28.- El hueso de banco (injerto óseo conservado en banco de tejidos) **PRECISA**:

- A) Necesita compatibilidad ABO y HLA.
- B) Requiere compatibilidad sanguínea y/o pruebas cruzadas.
- C) Ausencia de enfermedad transmisible (VIH, hepatitis B y C, sífilis, etc.).
- D) La respuesta inmunológica del huésped suele requerir inmunosupresores.

29.- El uso de hueso esponjoso (congelado de banco) fresco requiere profilaxis anti Rh (inmunoglobulina anti-D) en el receptor en los siguientes casos:

- A) Donante varón y receptor mujer Rh positiva en edad fértil.
- B) En receptor mujer Rh negativa en edad fértil.
- C) En receptor varón Rh negativo y donante mujer Rh positiva.
- D) No es precisa esta profilaxis por la poca inmunogenicidad.

30.- Respecto a la clasificación del riesgo anestésico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) señale la respuesta **FALSA**:

- A) Es la escala más utilizada para la valoración del riesgo anestésico.
- B) Valora el estado físico del paciente.
- C) La clasificación del paciente dependerá del tipo de cirugía a la que va a ser sometido.
- D) Tiene en cuenta la patología concomitante que presenta el paciente.

- 31.- Se pide al paciente que sujete una hoja de papel entre el pulgar y el índice (pinza lateral), y cuando el examinador intenta retirar la hoja, el paciente flexiona la articulación interfalángica del pulgar para compensar la falta de fuerza del aductor. Esto es característico de:
- A) Síndrome del escribiente.
  - B) Síndrome del túnel del carpo.
  - C) Sugiere lesión del nervio cubital en codo y/o muñeca.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.
- 32.- De la sutura nerviosa (o reparación primaria de un nervio periférico) es **FALSO** que:
- A) Los extremos del nervio deben unirse sin tracción excesiva.
  - B) Siempre será sutura interfascicular.
  - C) Puede usarse pegamento biológico como refuerzo.
  - D) Los extremos del nervio deben mantener una alineación correcta evitando la rotación del nervio.
- 33.- La cicatrización dirigida consiste en permitir que una herida cicatrice de manera espontánea, pero bajo la vigilancia activa del cirujano. Entre las acciones a realizar **NO** está:
- A) Retirar tejido necrótico o infectado.
  - B) Resección de granulación hipertrófica.
  - C) Injertos cutáneos en la fase de epidermización.
  - D) La cobertura antibiótica.
- 34.- Varón de 27 años que refiere, desde hace varios meses, dolor intenso en compartimento posterior de pierna derecha tras la práctica de carrera continua y que cede con el reposo en las siguientes horas del ejercicio. ¿Qué prueba puede ayudar en el diagnóstico?:
- A) Tomografía de emisión de positrones con 18 FDG.
  - B) Determinación de la presión del compartimento posterior inmediatamente tras la actividad.
  - C) Ecografía-doppler para descartar un trastorno circulatorio de la extremidad inferior.
  - D) Espectrometría por resonancia magnética.
- 35.- Paciente en tratamiento ortopédico por fractura de antebrazo que acude a urgencias a las horas, por dolor que no mejora con analgésicos y aumenta con el estiramiento pasivo de los dedos. También presenta parestesias en la mano. Tras retirar el yeso se aprecia la zona dura, tensa y aumentada de volumen. La actitud a seguir es:
- A) Expectante si hay pulso radial.
  - B) Medir la presión compartimental y según resultado, cirugía.
  - C) Fasciotomía urgente.
  - D) Elevar la extremidad por encima del nivel del corazón y movilizar activamente los dedos.
- 36.- Los huesos de los miembros afectados de poliomielitis se caracterizan por lo siguiente **EXCEPTO**:
- A) Hipoplasia y osteopenia.
  - B) Fragilidad.
  - C) Epífisis más pequeñas y metáfisis estrechas.
  - D) retardo de consolidación.
- 37.- Señale la opción **CORRECTA**:
- A) La poliomielitis produce una parálisis espástica por afectación de la motoneurona alfa del asta anterior de la médula.
  - B) La parálisis cerebral es siempre espástica y afecta a la marcha.
  - C) La forma espástica es la más frecuente de parálisis cerebral.
  - D) Las articulaciones en la poliomielitis tienden a la rigidez.

- 38.- Respecto a la sutura de los tendones sinoviales de la mano es **FALSO** que:
- A) El líquido sinovial es un medio rico en factores de cicatrización comparado con tejido vascularizado.
  - B) Movilización temprana: el movimiento controlado favorece la difusión de nutrientes y evita adherencias.
  - C) La sutura y el aporte vascular periférico tienen influencia sobre el proceso de reparación de los tendones.
  - D) Normalmente se darán 4 o más hebras longitudinales para mayor resistencia y una sutura epitendinosa circunferencial, para alisar la superficie y reducir fricción.
- 39.- Tumor periarticular en adulto joven, doloroso y de crecimiento progresivo. ¿Cuál es el diagnóstico que **NO** debe pasarse por alto?
- A) Lipoma.
  - B) Sarcoma sinovial.
  - C) Tumor de células gigantes.
  - D) Ganglión o quiste sinovial.
- 40.- Respecto a las lesiones fisarias es **FALSO**:
- A) La epifisiolisis tipo II de Salter-Harris es la más frecuente y el pronóstico generalmente es bueno.
  - B) La epifisiolisis tipo III afecta la fisis y a la epífisis, y requiere reducción anatómica para evitar artrosis futura.
  - C) La epifisiolisis tipo IV es la que tiene mayor riesgo de alteraciones del crecimiento y por tanto necesita un tratamiento preciso.
  - D) La epifisiolisis tipo V es fácil de diagnosticar inicialmente, pero tiene alto riesgo de cierre prematuro de la placa de crecimiento.
- 41.- Respecto a la placa de crecimiento es **FALSO** que:
- A) En adultos, la fisis puede limitar la extensión de tumores y permitir cirugías más conservadoras.
  - B) Está formada por cartílago hialino, un tejido poco vascularizado.
  - C) Actúa como una barrera parcial frente a algunos tumores óseos, especialmente en niños y adolescentes.
  - D) Retrasa la extensión de tumores tipo osteosarcoma y sarcoma de Ewing pero no de condrosarcomas.
- 42.- La clasificación AO/OTA se basa principalmente en:
- A) El tipo de tratamiento indicado.
  - B) La etiología de la fractura.
  - C) El hueso afectado, su segmento y el patrón del trazo.
  - D) La edad y comorbilidades del paciente.
- 43.- Respecto a la necrosis avascular de la cabeza femoral, es **CORRECTO** que:
- A) La radiografía simple es la prueba más sensible en fases precoces.
  - B) El dolor aparece solo en fases avanzadas.
  - C) La resonancia magnética es la técnica más sensible para el diagnóstico precoz.
  - D) No guarda relación con el consumo de alcohol.
- 44.- En la osteomielitis crónica, ¿qué hallazgo radiológico es más frecuente?:
- A) Edema óseo difuso.
  - B) Presencia de secuestro óseo y fístulas corticales.
  - C) Fractura patológica.
  - D) Derrame articular.

- 45.- En la osteomalacia, ¿qué hallazgo histológico es característico?:
- A) Aumento del número de osteoclastos.
  - B) Acumulación de osteoide no mineralizado.
  - C) Presencia de tejido fibroso en el hueso.
  - D) Hipercalcificación del hueso cortical.
- 46.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades endocrinas se asocia con osteítis fibrosa quística?:
- A) Hipotiroidismo.
  - B) Enfermedad de Addison.
  - C) Hiperparatiroidismo primario.
  - D) Síndrome de Cushing.
- 47.- ¿Cuál es el principal factor que contribuye a la fragilidad ósea en la osteoporosis?:
- A) Hipercalcemia sistémica.
  - B) Pérdida de masa ósea y deterioro de la microarquitectura.
  - C) Aumento de la formación ósea.
  - D) Incremento de tejido fibroso en el hueso.
- 48.- ¿Cuál es el hallazgo histológico característico en la enfermedad de Paget?:
- A) Necrosis ósea.
  - B) Formación ósea normal pero disminuida.
  - C) Remodelado óseo desorganizado con aumento de la actividad osteoclástica y osteoblástica.
  - D) Formación excesiva de tejido cartilaginoso.
- 49.- ¿Cuál es el tumor primario más frecuente que produce metástasis óseas blásticas?:
- A) Cáncer de pulmón.
  - B) Cáncer de riñón.
  - C) Cáncer de próstata.
  - D) Cáncer de colon.
- 50.- ¿Cuál es la diferencia principal entre rigidez articular y anquilosis?:
- A) La rigidez es siempre irreversible; la anquilosis es reversible.
  - B) La rigidez es la limitación del movimiento con estructuras intactas; la anquilosis es la fusión completa de la articulación.
  - C) La rigidez solo afecta a las articulaciones sinoviales; la anquilosis afecta a todas las articulaciones.
  - D) No existe diferencia clínica significativa entre ambas.
- 51.- En relación con la etiopatogenia del mal de Pott, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA**?:
- A) La afectación vertebral se produce principalmente por inoculación directa del bacilo en procedimientos invasivos de columna.
  - B) La infección vertebral ocurre por diseminación hematógena desde un foco primario pulmonar o ganglionar, asentándose típicamente en los cuerpos vertebrales.
  - C) La lesión inicial se localiza en el disco intervertebral, que se necrosa precozmente por la acción directa del bacilo tuberculoso.
  - D) La etiopatogenia se basa en la invasión linfática retrógrada exclusiva hacia los elementos posteriores de la columna.
- 52.- ¿Cuál es la localización más frecuente de la tuberculosis osteoarticular?:
- A) Columna lumbar.
  - B) Hombro.
  - C) Columna dorsal (vértebras torácicas).
  - D) Rodilla.

- 53.- Respecto a la hidatidosis ósea, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA**?:
- A) La afectación ósea suele ser primaria.
  - B) Es producida por la larva de *Echinococcus granulosus*; el diagnóstico suele requerir tomografía o resonancia, y el tratamiento combina cirugía y terapia antiparasitaria.
  - C) Es una infección bacteriana transmitida; la biopsia está contraindicada y el manejo es quirúrgico y antibioterapia.
  - D) Se origina por *Echinococcus multilocularis* exclusivamente en huesos largos, y su tratamiento principal es la terapia antiparasitaria con intervención quirúrgica.
- 54.- En relación con la sinovitis villonodular pigmentada (SVNP), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?:
- A) Su etiología se asocia a una proliferación sinovial de comportamiento neoplásico benigno, relacionada con sobreexpresión del factor CSF-1.
  - B) La resonancia magnética suele mostrar lesiones con alta intensidad en T1 y T2 por depósitos de hemosiderina.
  - C) El tratamiento estándar consiste en sinovectomía quirúrgica, complementada en algunos casos con radioterapia adyuvante.
  - D) La recidiva es muy frecuente tras el tratamiento quirúrgico.
- 55.- En la patogenia de la artropatía hemofílica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el mecanismo fundamental responsable del daño articular crónico?:
- A) Las hemartrosis repetidas provocan depósitos intraarticulares de hemosiderina; el hierro liberado actúa como catalizador de radicales libres que inducen apoptosis de condrocitos y activan vías inflamatorias, generando sinovitis crónica, neoangiogénesis, proliferación sinovial e invasión del cartílago y hueso subcondral.
  - B) La artropatía se debe principalmente a una artrosis idiopática precoz asociada a deficiencias genéticas en colágeno, independiente de episodios hemorrágicos.
  - C) Tras las hemorragias articulares iniciales, el principal daño ocurre por infección secundaria frecuente de la articulación, lo que produce una artritis séptica secundaria que evoluciona a artropatía.
  - D) La artropatía hemofílica es secundaria exclusivamente a la inmovilización prolongada tras hemartrosis y no tiene un componente bioquímico o inflamatorio en su origen.
- 56.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA** respecto al síndrome subacromial del hombro?:
- A) La principal causa es la inestabilidad glenohumeral anterior en pacientes jóvenes.
  - B) El test de Neer tiene alta especificidad para identificar roturas completas del manguito rotador.
  - C) El tratamiento conservador inicial incluye fisioterapia enfocada en el manguito rotador y estabilizadores escapulares.
  - D) La acromioplastia quirúrgica ha demostrado superioridad clara frente al tratamiento conservador en todos los casos.
- 57.- Señale la respuesta **FALSA** en fracturas de clavícula:
- A) Se producen con más frecuencia en niños.
  - B) La mayoría se tratan de forma conservadora.
  - C) El riesgo de lesión de la piel es un criterio de intervención.
  - D) La localización más frecuente es el tercio lateral.

- 58.- Respecto a las luxaciones esterno-claviculares señale lo **FALSO**:
- A) Las posteriores pueden afectar a la tráquea, esófago y grandes vasos.
  - B) Las agujas de Kirschner para estabilizarlas están contraindicadas por su peligro de migración.
  - C) Las anteriores son mal toleradas y suelen ser quirúrgicas.
  - D) Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 59.- ¿Cuándo **NO** estaría indicada la prótesis invertida de hombro en las fracturas del extremo proximal del húmero?:
- A) Fracturas con afectación del nervio axilar o circunflejo.
  - B) Fracturas tipo IV de Neer.
  - C) Fracturas multifragmentarias desplazadas en mayores de 65 años.
  - D) En todos los casos anteriores estaría indicada la prótesis invertida de hombro.
- 60.- Señale la respuesta **CIERTA** en las artroplastias de hombro:
- A) La hemiartroplastia precisa manguito íntegro.
  - B) El componente glenoideo no suele aflojarse.
  - C) La artroplastia invertida se utiliza en lesiones de deltoides.
  - D) La artroplastia invertida es más frecuente en pacientes jóvenes.
- 61.- Para el abordaje de la diáfisis humeral:
- A) La vía externa para acceder a la porción media y distal obliga a disecar el nervio radial.
  - B) La vía postero-interna para la diáfisis distal obliga a disecar el paquete vasculonervioso humeral.
  - C) La vía interna o “de los vasos” para la diáfisis media obliga a disecar el nervio cubital.
  - D) Todo lo anterior es cierto.
- 62.- Señale la respuesta **FALSA** en torticolis muscular congénita:
- A) Es más frecuente la afectación del lado derecho.
  - B) Es más frecuente en parto de nalgas.
  - C) En el esternocleidomastoideo se palpa un nódulo.
  - D) El tratamiento es quirúrgico precoz.
- 63.- En relación con la luxación de codo en el adulto, señale la afirmación **FALSA**:
- A) Es la segunda luxación más frecuente del miembro superior en el adulto, tras la del hombro.
  - B) La mayoría de las luxaciones simples de codo se producen por un mecanismo de caída con la mano en extensión.
  - C) En las luxaciones simples estables tras la reducción, se recomienda inmovilización prolongada superior a 3–4 semanas para evitar recidivas.
  - D) La rigidez articular es la complicación más frecuente tras una luxación de codo.
- 64.- En relación con la fractura supracondílea de húmero en niños, señale la afirmación **CORRECTA**:
- A) La fractura tipo III de Gartland se asocia a mayor riesgo de compromiso vascular.
  - B) La fractura tipo I de Gartland requiere reducción cerrada y fijación percutánea con agujas de Kirschner.
  - C) La complicación neurológica más frecuente es la lesión del nervio cubital.
  - D) Se recomienda colocar dos agujas cruzadas por cóndilo lateral y medial.

- 65.- ¿Cuál de las siguientes definiciones describe correctamente una fractura-luxación de Monteggia?
- A) Luxación de la cabeza radial asociada a fractura del radio proximal.
  - B) Fractura del cúbito proximal asociada a luxación de la cabeza radial.
  - C) Fractura del radio distal con luxación de la articulación radiocubital distal.
  - D) Luxación aislada de la cabeza radial sin fractura asociada.
- 66.- Señale la respuesta **VERDADERA** en las pseudoartrosis de escafoides carpiano sin deformidad tipo SNAC:
- A) El tratamiento de elección es el injerto óseo.
  - B) Suele localizarse en el polo proximal.
  - C) Su tratamiento de elección es la artrodesis cuatro esquinas.
  - D) Se considera pseudoartrosis a los 3 meses sin signos de consolidación.
- 67.- En relación con el tratamiento de la enfermedad de Kienböck, señale la afirmación **CORRECTA**:
- A) La cirugía de elección en todos los casos es la artrodesis completa de la muñeca.
  - B) Las opciones quirúrgicas dependen del estadio radiológico de Lichtman y la congruencia radiocarpiana.
  - C) El tratamiento conservador no tiene indicación en ninguna etapa de la enfermedad.
  - D) La descompresión vascular del semilunar no tiene ningún beneficio en fases tempranas.
- 68.- En relación con la lesión de Boutonnière, señale la afirmación **CORRECTA**:
- A) Se produce por ruptura del ligamento colateral radial de la articulación metacarpofalángica.
  - B) Se caracteriza clínicamente por flexión de la articulación interfalángica proximal (IFP) e hiperextensión de la interfalángica distal (IFD).
  - C) La lesión suele producirse por hiperextensión de la articulación interfalángica proximal.
  - D) El tratamiento inicial consiste en inmovilización de la IFD en flexión y movilización activa de la IFP.
- 69.- En relación con la patología de Trendelenburg en la cadera, señale la afirmación **CORRECTA**:
- A) Se produce por debilidad del músculo glúteo mayor, causando caída de la pelvis del lado afecto.
  - B) Es indicativo de afectación del nervio femoral.
  - C) Se observa al levantar la pierna contralateral a la cadera afectada durante la marcha o prueba clínica.
  - D) Se puede asociar a lesión del músculo glúteo medio.
- 70.- En relación con la fibrosis glútea, señale la afirmación **FALSA**:
- A) Es una complicación frecuente de la inyección intramuscular de penicilina en niños.
  - B) Se caracteriza por debilidad del cuádriceps y pérdida de extensión de rodilla.
  - C) Afecta a músculos como el piriforme o el glúteo medio.
  - D) El tratamiento quirúrgico puede incluir liberación fibrosa o tenotomías en casos seleccionados.
- 71.- ¿Cuál es el método de cribado más utilizado en recién nacidos para la detección precoz de la luxación congénita de cadera?:
- A) Radiografía simple de pelvis.
  - B) Resonancia magnética.
  - C) Ecografía de cadera.
  - D) Tomografía computarizada.

- 72.- ¿Cuál de los siguientes signos clínicos es más sugestivo de luxación congénita de cadera en un lactante?:
- A) Dolor a la movilización.
  - B) Asimetría de pliegues cutáneos y limitación de la abducción.
  - C) Edema en la región inguinal.
  - D) Aumento del tono muscular.
- 73.- ¿Cuál es el grupo de edad en el que aparece con mayor frecuencia la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes?:
- A) Menores de 1 año.
  - B) 1–3 años.
  - C) 4–8 años.
  - D) Adolescencia tardía.
- 74.- ¿Cuál es el síntoma clínico más frecuente en la epifisiolisis femoral proximal?:
- A) Dolor lumbar.
  - B) Dolor inguinal agudo tras traumatismo.
  - C) Dolor en cadera o rodilla con cojera progresiva.
  - D) Dolor nocturno que despierta al paciente.
- 75.- ¿Cuál es la complicación más característica de las fracturas subcapitales del cuello femoral?:
- A) Pseudoartrosis.
  - B) Infección profunda.
  - C) Necrosis avascular de la cabeza femoral.
  - D) Tromboembolismo pulmonar.
- 76.- ¿Cuál es el tratamiento de elección en la mayoría de las fracturas pertrocantéreas de cadera en el adulto mayor?:
- A) Tratamiento conservador con descarga.
  - B) Prótesis total de cadera.
  - C) Tornillos canulados.
  - D) Osteosíntesis con clavo intramedular o tornillo-placa deslizante.
- 77.- ¿Cuál es la prueba de imagen más sensible en fases iniciales de la necrosis ósea-vascular de la cabeza femoral?:
- A) Resonancia magnética.
  - B) Radiografía simple.
  - C) Tomografía computarizada.
  - D) Gammagrafía ósea.
- 78.- ¿Cuál es la principal ventaja de una prótesis total de cadera no cementada frente a una cementada?:
- A) Menor tiempo quirúrgico.
  - B) Menor riesgo de embolia grasa.
  - C) Mejor fijación biológica a largo plazo en pacientes jóvenes.
  - D) Menor coste económico.
- 79.- De la sutura meniscal es **FALSO** que:
- A) Lesiones traumáticas en zona roja-roja en paciente joven es una indicación absoluta.
  - B) El resultado es mejor cuando se realizan asociadas a una plastia del ligamento cruzado anterior.
  - C) El resultado es mejor en pacientes jóvenes.
  - D) La técnica de sutura dentro-dentro es más efectiva que la técnica fuera-dentro.

- 80.- De la lesión de la raíz meniscal; es **CIERTO** que:
- A) No se asocia a la luxación periférica meniscal.
  - B) Por su potencial evolución a la artrosis se recomienda su tratamiento.
  - C) El tratamiento, generalmente artroscópico, consiste en la meniscectomía parcial.
  - D) Todo lo anterior es cierto.
- 81.- ¿Cuál es el mecanismo de lesión más frecuente en la rotura del ligamento cruzado anterior?:
- A) Golpe directo sobre la tibia en flexión.
  - B) Hiperflexión forzada de la rodilla.
  - C) Giro brusco con el pie fijo al suelo.
  - D) Hiperextensión forzada de rodilla.
- 82.- ¿Cuál es la prueba clínica más específica para el diagnóstico de rotura del ligamento cruzado anterior?:
- A) Prueba de McMurray.
  - B) Cajón posterior.
  - C) Prueba de Apley.
  - D) Test de Lachman.
- 83.- ¿Cuál de las siguientes es la malformación congénita más frecuente de la rodilla?:
- A) Ausencia congénita de la rótula.
  - B) Luxación congénita de la rótula.
  - C) Sinostosis femorotibial.
  - D) Genu recurvatum congénito.
- 84.- Paciente de 50 años con antecedentes de gota y uso crónico de corticoides. Es traído a urgencias por imposibilidad para la deambulación por déficit de extensión de la rodilla. En la radiología se objetiva una altura rotuliana baja en relación a la rodilla contralateral. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?:
- A) Rotura de tendón cuadricepsital.
  - B) Osteonecrosis de rodilla.
  - C) Artritis gotosa de la rodilla.
  - D) Rotura de tendón rotuliano.
- 85.- ¿Cuál es la complicación temprana más grave asociada a las fracturas diafisarias de tibia?:
- A) Pseudoartrosis.
  - B) Infección ósea crónica.
  - C) Síndrome compartimental.
  - D) Artrosis postraumática.
- 86.- ¿Cuál es el tratamiento de elección para una fractura diafisaria de tibia cerrada, desplazada, en el adulto?:
- A) Yeso cruropédico prolongado.
  - B) Fijación externa definitiva.
  - C) Placa y tornillos.
  - D) Clavo intramedular bloqueado.
- 87.- ¿Cuál de las siguientes estructuras es más importante para la estabilidad del tobillo y, por tanto, su lesión influye en la clasificación y tratamiento de las fracturas de tobillo?:
- A) Ligamento deltoideo.
  - B) Ligamento colateral lateral.
  - C) Sindesmosis tibiofibular distal.
  - D) Ligamento calcaneofibular.

- 88.- ¿Cuál es la característica principal del pie plano flexible en niños?:
- A) Arco plantar elevado en carga.
  - B) Arco plantar desaparece al estar de pie y reaparece al ponerse de puntillas.
  - C) Dolor constante en el talón.
  - D) Rigidez de la articulación subtalar.
- 89.- ¿Cuál es el signo radiológico característico para diagnosticar un Hallux Valgus?:
- A) Aumento del ángulo intermetatarsiano (IM) entre el primer y segundo metatarsiano.
  - B) Fractura del sesamoideo medial.
  - C) Desviación lateral del dedo gordo (primer dedo) con aumento del ángulo metatarsfalángico.
  - D) Acortamiento del primer metatarsiano.
- 90.- ¿Cuál es la fractura más frecuente del astrágalo?:
- A) Fractura del proceso lateral.
  - B) Fractura del cuerpo del astrágalo.
  - C) Fractura del cuello del astrágalo.
  - D) Fractura del proceso posterior.
- 91.- ¿Cuál es la complicación más temida en las fracturas del astrágalo, especialmente las del cuello?:
- A) Necrosis avascular del astrágalo.
  - B) Infección osteoarticular.
  - C) Síndrome compartimental.
  - D) Pseudoartrosis.
- 92.- Adolescente de 15 años con escoliosis torácica derecha de 30° y rotación vertebral. Asintomática. ¿Diagnóstico?:
- A) Actitud escoliótica.
  - B) Escoliosis idiopática del adolescente.
  - C) Cifosis juvenil.
  - D) Escoliosis funcional.
- 93.- ¿A partir de qué ángulo de Cobb se valora tratamiento quirúrgico en escoliosis idiopática?:
- A) >20°.
  - B) >30°.
  - C) >40–50°.
  - D) >60°.
- 94.- La causa del gibbus costal en la escoliosis es:
- A) Espasmo muscular.
  - B) Desigualdad de miembros.
  - C) Rotación vertebral.
  - D) Dolor.
- 95.- La zona más vulnerable a traumatismos vertebrales es:
- A) C1–C2.
  - B) T10–L2.
  - C) L5–S1.
  - D) S1–S2.

- 96.- La fractura por estallido se define por:
- A) Lesión estable.
  - B) Afectación exclusiva de la columna anterior.
  - C) Compromiso del muro posterior.
  - D) Origen por distracción.
- 97.- En fractura por estallido con déficit neurológico se indica:
- A) Observación.
  - B) Tratamiento conservador.
  - C) Cirugía.
  - D) Rehabilitación exclusiva.
- 98.- El tratamiento inicial de cervicobraquialgia sin déficit es:
- A) Tratamiento conservador.
  - B) Cirugía.
  - C) Collarín rígido prolongado.
  - D) Infiltración epidural.
- 99.- Según Denis, una lesión que afecta a dos o más columnas es:
- A) Estable.
  - B) Funcional.
  - C) Incompleta.
  - D) Inestable.
- 100.- El síndrome neurológico más frecuente en traumatismos lumbares es:
- A) Paraplejía.
  - B) Tetraplejía.
  - C) Lesión de cola de caballo.
  - D) Síndrome medular central.

#### **PREGUNTAS DE RESERVA**

- 101.- En relación con la utilidad de la resonancia magnética (RM) en la evaluación de la tendinopatía calcificante del hombro, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA**?:
- A) La RM es el mejor método para detectar las calcificaciones, superando a la radiografía y la ecografía en sensibilidad.
  - B) La RM puede pasar por alto calcificaciones pequeñas, pero es útil para evaluar la inflamación asociada, el edema y el compromiso de estructuras periarticulares.
  - C) La RM siempre distingue con claridad entre depósitos de hidroxapatita y fragmentos osteocondrales.
  - D) La RM es la técnica de elección para planificar el lavado ecoguiado de las calcificaciones.
- 102.- La distrofia muscular de Duchenne:
- A) Es una miopatía idiopática.
  - B) Afecta por igual a hombres y mujeres.
  - C) Tiene actualmente un tratamiento curativo basado en administración de glucocorticoides.
  - D) Es una enfermedad hereditaria recesiva ligada al cromosoma X.

103.- Un posible sesgo en los estudios de casos y controles, es cuando el hecho de padecer la enfermedad hace que se esté más motivado para recordar posibles antecedentes de exposición. Se trata de un:

- A) Sesgo de memoria.
- B) Sesgo de atención.
- C) Sesgo de Berkson.
- D) Sesgo de Neyman.

104.- Respecto a la raquianestesia en cirugía ortopédica señale lo **FALSO**:

- A) La anestesia intradural proporciona bloqueo motor y sensitivo completo más rápido que la epidural.
- B) La anestesia epidural permite dosificación continua mediante catéter, ideal para analgesia prolongada y postoperatorios dolorosos.
- C) Se puede utilizar técnica combinada espinal-epidural.
- D) La anestesia epidural tiene más riesgo de hipotensión, cefalea postpunción y de bloqueo alto que la intradural.

105.- En relación con la luxación congénita de cadera (LCC), señale la afirmación **CORRECTA**:

- A) Es más frecuente en varones y suele afectar a la cadera derecha de forma unilateral.
- B) El signo de Ortolani positivo indica que la cadera está luxada pero es reducible.
- C) El tratamiento inicial en recién nacidos mayores de 6 meses consiste en inmovilización con yeso pelvipédico durante 6 semanas.
- D) La ecografía de cadera no es útil antes de los 4 meses de edad.

106.- La raíz más afectada en la hernia L5–S1 es:

- A) L4.
- B) L5.
- C) S1.
- D) S2.

107.- Diferencia clave entre claudicación vascular y neurógena:

- A) Intensidad del dolor.
- B) Edad.
- C) Alivio con la flexión del tronco.
- D) Lateralidad.

108.- ¿Cuál es la principal ventaja del injerto óseo autólogo respecto al alógeno?:

- A) Mayor riesgo de rechazo.
- B) Ausencia de reacción inmunológica y mejor osteointegración.
- C) Disponibilidad ilimitada.
- D) Menor capacidad osteogénica.

109.- ¿Cuál es el signo clínico característico que diferencia la osteomielitis aguda de la crónica?:

- A) Presencia de fístulas y secuestros óseos.
- B) Inicio súbito con dolor intenso y fiebre alta.
- C) Dolor leve y persistente con inflamación moderada.
- D) Ausencia de signos inflamatorios sistémicos.

110.- En el tratamiento quirúrgico de fracturas diafisarias, ¿cuál es uno de los principios fundamentales para favorecer la consolidación?:

- A) Preservar la vascularización del foco de fractura.
- B) Utilizar fijación rígida en todas las fracturas.
- C) Mantener la estabilidad mecánica adecuada sin comprometer la biología del hueso.
- D) Inmovilizar el miembro durante al menos 12 semanas sin movilización.

## SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 43 años obrero de la construcción, sin antecedentes médicos previos, no fumador, sufre una precipitación accidental desde un andamio de 5 metros. Una vez atendido en el lugar del accidente, es trasladado al hospital por el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias.

El paciente llega al hospital con 2 vías venosas canalizadas, con collarín cervical, sin faja pélvica, habiéndose administrado 500 cc. de suero salino fisiológico y fentanilo.

HISTORIA CLÍNICA: No pérdida de conciencia, ni traumatismos craneales aparentes. Escala de Glasgow 15. Dolor intenso en la región pélvica, incapacidad para deambular. Dolor en hombro derecho y muslo y tobillo izquierdos.

### EXPLORACIÓN:

- Paciente consciente, orientado, pálido y sudoroso. Signos vitales: Tensión arterial 70/40 mm Hg, frecuencia cardiaca 120 l.p.m., saturación O<sub>2</sub> 95%, temperatura 36.5°C. No hemorragias exanguinantes.
- Dolor a la palpación y movilización de la pelvis. Hematoma perineal e inguinal.
- Impotencia funcional en miembro superior derecho. No déficit neurológico en miembros inferiores. Hematoma en muslo izquierdo.
- Tumefacción localizada en tobillo y pie izquierdos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se monitoriza al paciente y se solicita analítica con bioquímica hemograma y coagulación. Se solicita también radiografía (Rx.) de tórax, Rx. columna cervical anteroposterior y lateral, Rx. pelvis anteroposterior, y Rx. de extremidades: Rx. hombro derecho anteroposterior y axial, Rx. fémur izquierdo anteroposterior y lateral y Rx. tobillo izquierdo anteroposterior y lateral. También se solicita ECO-FAST.

- Analítica urgente: Hemoglobina 7 g/dl, Hematocrito 21 %. Resto dentro de la normalidad.
- Rx. tórax; Normal.
- Rx. columna cervical; Normal.
- ECO-FAST; Normal.
- Rx. de pelvis anteroposterior (**Imagen nº.1**); Fractura en libro abierto tipo B1 de Tyle, con diástasis de 3 cm en sínfisis del pubis y apertura anterior de la articulación sacroilíaca izquierda, sin desplazamiento vertical.
- Rx. fémur anteroposterior (**Imagen n.º 2**); Fractura oblicua corta tercio medio-distal diafisaria de fémur izquierdo.
- Rx. tobillo lateral izquierdo: Fractura de calcáneo con ángulo de Gissane de 140° y ángulo de Bohler de 10°.
- Rx. hombro derecho anteroposterior; (**Imagen n.º 3**); Fractura Neer IV con desplazamiento y angulación de los fragmentos.

MANEJO INICIAL: Se infunde un litro de coloides y se comienza a pasar 2 concentrados de hematíes. Se activa el protocolo de transfusión masiva.



**Imagen nº 1**



**Imagen nº 2**



**Imagen nº3**

1.- ¿Qué actitud terapéutica deberíamos realizar en primer lugar, como médico especialista en traumatología?:

- A) Sintetizar las fracturas de manera definitiva, para evitar el sangrado.
- B) Inmovilización de la pelvis, con un cinturón pélvico.
- C) Esperar a pasar los concentrados de hematóes, y ver la evolución.
- D) Realizar una cirugía de control de daños y colocar fijadores externos en las fracturas.

2.- Una vez realizada la actitud solicitada en la pregunta anterior, el paciente remonta las cifras de tensión arterial. En ese momento realizamos un TAC en el que se objetiva la fractura de pelvis, fémur izquierdo, hombro derecho y calcáneo izquierdo, no observándose lesiones en las cavidades torácicas y abdominales. Sin embargo, se visualiza hematoma retroperitoneal adyacente a psoas iliaco derecho y hematoma en glúteo izquierdo con sangrado activo. Pasadas unas horas el paciente vuelve a la situación de inestabilidad hemodinámica, con tensiones arteriales sistólicas de 60 mm Hg y diastólicas de 40 mm Hg, requiriendo la utilización de fármacos vasoactivos. ¿Cuál sería la actitud más adecuada?:

- A) Realizaría arteriografía y embolización de los vasos sangrantes.
- B) Sintetizaría definitivamente todas las fracturas a la vez.
- C) Inmovilizaría las fracturas con férulas y cabestrillo.
- D) Seguiría transfundiendo más concentrados de hematíes solamente, hasta reponer la sangre perdida.

3.- A pesar de lo realizado en la pregunta n.º 2, el paciente permanece con cifras de 60 mm Hg. de tensión arterial sistólica y signos de hipoperfusión. ¿Qué harías posteriormente, para conseguir estabilizar hemodinámicamente al paciente?:

- A) Llevaría a quirófano al paciente y colocaría fijador externo en pelvis y fémur. Si se mantuviera la inestabilidad hemodinámica, realizaría packing retroperitoneal.
- B) Evitaría operar al paciente, para no agravar su situación.
- C) Realizaría un packing retroperitoneal sin fijación externa.
- D) Administraría solamente ácido tranexámico.

4.- ¿El sangrado que provoca la inestabilidad hemodinámica en la pelvis, podría venir de las siguientes estructuras, **EXCEPTO**?:

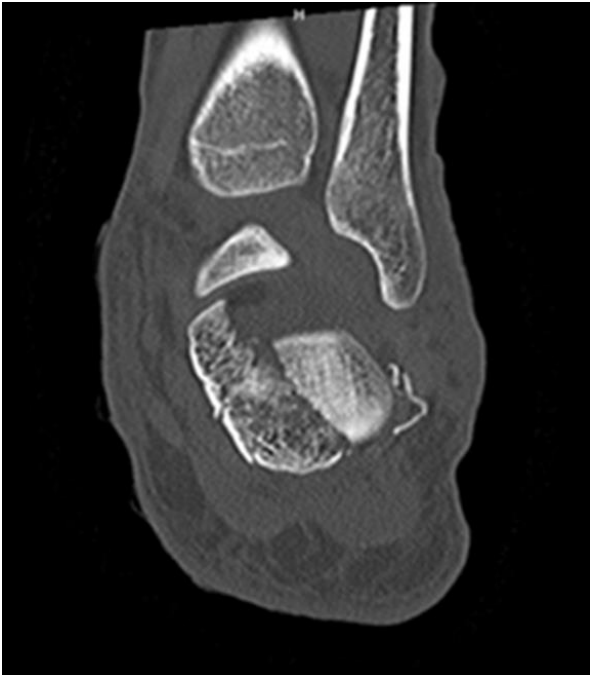
- A) Sangrado arterial.
- B) Sangrado venoso y de las estructuras óseas fracturadas.
- C) Sangrado de vísceras abdominales pélvicas.
- D) Sangrado esplénico.

5.- ¿El mejor tratamiento definitivo de la fractura de pelvis que presenta el paciente, debería ser?:

- A) No precisa tratamiento definitivo, si se consigue la estabilidad hemodinámica.
- B) Solamente se precisa un fijador externo.
- C) La zona más importante de la pelvis es la región sacroilíaca, por lo que sólo sintetizaría, la fractura de sacro con tornillos sacroilíacos.
- D) Sintetizaría la sínfisis del pubis con una placa y la luxación de la articulación sacroilíaca con tornillos sacroilíacos.

6.- Una vez conseguida la estabilización hemodinámica definitiva se realiza un TAC, donde se objetiva una fractura de calcáneo Sanders tipo III con ángulo de Gissane de 140° y ángulo de Boehler de 10° (**Imagen n.º 4 y 5**). Con respecto a esta fractura, ¿Que actitud terapéutica adoptarías?:

- A) Se debe realizar reducción abierta y fijación interna de manera inmediata, sin valorar el estado de las partes blandas.
- B) Se debería tratar provisionalmente con fijación externa y realizar un tratamiento definitivo, antes de la primera semana.
- C) Se debería esperar a que baje la inflamación de la extremidad y una vez la piel y las partes blandas están en buen estado, con signo de arruga en la cara externa del talón, procedería a una reducción y fijación.
- D) No operaría, la fractura no es quirúrgica, por el riesgo de necrosis cutánea.



**Imagen nº 4**



**Imagen nº 5**

7.- ¿Cuál es la complicación tardía más frecuente, una vez realizado el tratamiento definitivo de la fractura de calcáneo?:

- A) Síndrome de dolor regional complejo.
- B) Tendinitis de los músculos peroneos.
- C) Artrosis subastragalina.
- D) Síndrome del Túnel Tarsiano.

8.- Con respecto a la fractura de fémur; ¿Cuál sería la actitud terapéutica más adecuada, en el momento del ingreso?:

- A) Se debe realizar enclavado endomedular, inmediatamente con independencia del estado clínico.
- B) No se debe operar al paciente, en ningún caso, hasta que no se consiga la estabilidad hemodinámica.
- C) Si precisáramos llevar a quirófano al paciente para tratar la inestabilidad hemodinámica por la fractura de pelvis, una vez que actuamos esta, realizaremos fijación externa de fémur.
- D) Inmovilizaría con férula posterior o escayola cerrada la fractura de fémur como tratamiento definitivo.

9.- ¿Cuál es el tratamiento definitivo de la fractura de fémur, una vez conseguida la estabilidad cardiorrespiratoria?:

- A) Se debe tratar definitivamente con un fijador externo.
- B) Se debe tratar con una tracción transesquelética.
- C) Se debe colocar un clavo endomedular.
- D) Se debe realizar una reducción abierta y fijación interna con placa.

10.- Con respecto a la fractura de extremidad proximal de húmero, ¿Cuál sería el tratamiento más adecuado?:

- A) Síntesis inmediata de la fractura, aún con inestabilidad hemodinámica.
- B) Manejo conservador de la fractura.
- C) Tratamiento funcional de la misma, sin tratamiento quirúrgico, pero con movilización temprana.
- D) Una vez conseguida la estabilidad clínica y hemodinámica del paciente, realizar una reducción abierta y fijación interna de la lesión señalada.

## PREGUNTA DE RESERVA

11.- ¿Entre las complicaciones que se producen después del tratamiento de la fractura de extremidad proximal de humero de esta entidad, **NO** se encuentra?:

- A) Pseudoartrosis.
- B) Consolidación viciosa.
- C) Necrosis avascular
- D) Parálisis del nervio mediano.

## SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

Paciente de 45 años con antecedente de fractura de escafoides no tratada hace 10 años. Presenta dolor mecánico en muñeca derecha, limitación funcional y radiografías que muestran colapso avanzado con artrosis radiocarpiana y mediocarpiana compatible con **SNAC III**.



1.- ¿Qué significa el acrónimo SNAC?:

- A) Scaphoid Nonunion Advanced Collapse.
- B) Scaphoid Necrosis Arthritic Collapse.
- C) Scaphoid Nonunion Arthritic Condition.
- D) Scaphoid Nonunion Acute Collapse.

2.- ¿Cuál es la primera articulación afectada en la progresión de la muñeca SNAC?:

- A) Radiolunar.
- B) Radioescafoidea.
- C) Lunotriquetral.
- D) Escafolunar.

3.- En el estadio SNAC III, además de la radioescafoidea, ¿qué articulación está afectada?:

- A) Radiolunar.
- B) Lunotriquetral.
- C) Mediocarpiana.
- D) Pisotriquetral.

- 4.- ¿Cuál es el síntoma principal en la clínica de muñeca SNAC?:
- A) Dolor mecánico.
  - B) Dolor nocturno.
  - C) Parestesias.
  - D) Tumefacción difusa.
- 5.- ¿Qué hallazgo radiográfico caracteriza el SNAC III?:
- A) Pseudoartrosis del escafoides con artrosis radioescafoidea y mediocarpiana.
  - B) Necrosis del semilunar.
  - C) Subluxación radiocubital distal.
  - D) Fractura aguda del escafoides.
- 6.- ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico más indicado en SNAC III?:
- A) Injerto vascularizado de escafoides.
  - B) Artrodesis parcial de cuatro esquinas.
  - C) Artroplastia total de muñeca.
  - D) Osteotomía correctora.
- 7.- ¿Qué procedimiento suele acompañar a la artrodesis de cuatro esquinas?:
- A) Resección del semilunar.
  - B) Resección del escafoides.
  - C) Resección del piramidal.
  - D) Resección del trapecio.
- 8.- ¿Cuál es la diferencia principal entre muñeca SNAC y muñeca SLAC?:
- A) SNAC se debe a pseudoartrosis de escafoides.
  - B) SLAC se debe a necrosis del semilunar.
  - C) SNAC afecta primero la radiolunar.
  - D) SLAC no produce artrosis.
- 9.- ¿Qué opción terapéutica preserva más movilidad en SNAC III?:
- A) Artrodesis total.
  - B) Artrodesis de cuatro esquinas.
  - C) Injerto óseo vascularizado.
  - D) Resección de escafoides aislada.
- 10.- ¿Cuál es el pronóstico funcional tras artrodesis de cuatro esquinas en SNAC III?:
- A) Dolor persistente severo.
  - B) Asintomático y movilidad completa.
  - C) Dolor reducido y movilidad parcial preservada.
  - D) Rigidez total.

#### **PREGUNTA DE RESERVA**

- 11.- ¿Qué deformidad aparece en la muñeca SNAC?:
- A) Signo de Terry Thomas.
  - B) DISI.
  - C) VISI.
  - D) Artrosis STT.

