

1. **Con respecto a la tortícolis, es cierto que:**
A) La tortícolis muscular congénita es la forma más frecuente.
B) En la tortícolis postural congénita se produce un acortamiento del músculo esternocleidomastoideo. 322
C) El síndrome de Sandifer es una tortícolis de origen neurológico.
D) El síndrome de Klippel-Feil se asocia a otras malformaciones congénitas.
2. **La fractura triplanar de Tillaux es una fractura Salter-Harris tipo:**
A) 1.
B) 2. 406
C) 3.
D) 4.
3. **Todas las siguientes son indicaciones absolutas de tratamiento quirúrgico de las fracturas de diáfisis humeral excepto:**
A) Acortamiento de 4 cm.
B) Lesión del plexo braquial. 321
C) Fractura con tercer fragmento grande.
D) Deformidad en rotación de 35°.
4. **Si en una cirugía de prótesis de rodilla tenemos una asimetría de espacios con un espacio de flexión normal y un espacio de extensión disminuido, podemos realizar todo lo siguiente excepto:**
A) Aumentar en 2 mm la resección de la tibia proximal.
B) Aumentar en 2 mm la resección del fémur distal. 172
C) Realizar una liberación capsular posterior más amplia.
D) Resechar los osteofitos de la zona posterior de la articulación.
5. **Respecto a los síndromes dolorosos del pie, señale la afirmación incorrecta:**
A) En la enfermedad de Köhler no ha de permitirse el apoyo, incluso en casos de dolor leve, dada su repercusión en el pronóstico.
B) En la enfermedad de Müller-Weiss existe un retropié en varo.
C) El síndrome del 2º espacio tiene tres fases evolutivas: sinovitis, rotura de la placa plantar, y deformidad metatarsofalángica (plano horizontal o sagital). 465
D) En la enfermedad de Köhler se produce una osteocondrosis del escafoide tarsiano y es más frecuente en varones.
6. **La imagen radiológica en “triángulo de Codman” orienta hacia:**
A) Osteoma osteoide.
B) Foco infeccioso o tumor maligno. 135
C) Quiste óseo aneurismático.
D) Lipoma parostal.
7. **En el tratamiento quirúrgico de la fractura luxación de Monteggia en el adulto, ¿cuál es la causa más frecuente de la no reducción de la cabeza radial?:**
A) La interposición de la cápsula anterior.
B) La interposición del ligamento anular anterior. 349
C) La interposición del músculo ancóneo.
D) Ninguna de las anteriores es cierta.
8. **¿Cuál es el tratamiento más adecuado para un cordoma del sacro?:**
A) Quimioterapia.
B) Radioterapia de haz externo. 236
C) Resección quirúrgica en bloque con márgenes negativos.
D) Resección intralesional seguida de radioterapia.

9. **Las lesiones vasculares femorales son más frecuentes en:**
- A) Los abordajes posteriores de cadera.
 - B) Los abordajes laterales de cadera.
 - C) Los abordajes anteriores de cadera.
 - D) Los abordajes anteriores de rodilla.
10. **Ante una mordedura-picadura por serpiente, todo lo siguiente está indicado excepto:**
- A) Hacer incisiones de 1 cm de profundidad a ambos lados de la mordedura y succionar antes de 30 minutos de la picadura.
 - B) Administrar suero antiponzoñoso en las dos primeras horas.
 - C) Mantener el miembro por debajo del corazón.
 - D) Cura local de la herida con aguja jabonosa.
11. **¿Cuál de los reflejos no se corresponde con la raíz afectada?:**
- A) Bicipital – C5.
 - B) Rotuliano – L5.
 - C) Tricipital – C7.
 - D) Aquileo – S1.
12. **La lumbociatalgia en el contexto de una discopatía lumbar/hernia discal admite diversos tratamientos dependiendo de la clínica y la fisiopatología subyacente. ¿Cuál es el enunciado correcto?:**
- A) La artrodesis lumbar solo debe realizarse si se demuestra inestabilidad radiológica en Rx dinámicas.
 - B) Un signo de Lasègue francamente positivo señala un claro atrapamiento radicular y un buen pronóstico con la cirugía descompresiva.
 - C) Las infiltraciones raquídeas son un tratamiento paliativo que no debe sustituir al tratamiento quirúrgico, pues este último es curativo.
 - D) La discectomía completa y la fusión intervertebral con jaula intersomática es el tratamiento más eficaz de la hernia discal.
13. **En relación con la neuropatía compresiva conocida como “pie del corredor”, señale la afirmación correcta:**
- A) Compresión del nervio plantar lateral en el conducto calcáneo de Richet.
 - B) Compresión del nervio plantar lateral en el túnel entre el calcáneo y el flexor corto de los dedos.
 - C) Compresión del nervio plantar medial en el túnel entre el abductor del primer dedo y la tuberosidad del escafoides.
 - D) Compresión del nervio plantar medial en el nudo de Henry.
14. **Señale la afirmación incorrecta respecto a la pseudoartrosis en las fracturas diafisarias de húmero:**
- A) Es un factor de riesgo las fracturas del tercio superior.
 - B) Un 40% de las fracturas del tercio superior evolucionan al desarrollo de una pseudoartrosis.
 - C) Más frecuente en pacientes tratados con AINES.
 - D) Más frecuente en el tratamiento ortopédico que en el quirúrgico.
15. **La técnica de luxación segura de Ganz:**
- A) Se utiliza para resolver las luxaciones congénitas de hombro.
 - B) Es una alternativa fiable en las epifisiólisis muy desplazadas de cadera.
 - C) Provocan necrosis avascular de la cadera.
 - D) Producen aumento de longitud de la extremidad.

420

144

203

213

174

325

403

16. **La fractura de Maissonneuve asocia:**
A) Fractura bimalleolar de tobillo.
B) Fractura proximal de peroné y maléolo tibial.
C) Fractura de peroné distal y proximal de la tibia.
D) Fractura de meseta tibial y de tobillo. 407
17. **El método terapéutico de Dobbs se utiliza en:**
A) Metatarso adducto.
B) Pie zambo equino varo.
C) Astrágalo vertical congénito.
D) Pie hendido. 123
18. **Todos los siguientes son criterios de indicación quirúrgica en una fractura de escápula excepto:**
A) Fractura del margen posterior de la glena del 20% (Ideberg IB).
B) Fractura del cuello con ángulo glenopolar de 18°.
C) Fractura del cuerpo con medialización del borde lateral 25 mm.
D) Fractura del margen anterior de la glena del 25%. 328
19. **Respecto a las fibras nerviosas, es cierto que:**
A) Las fibras amielínicas carecen de células de Schwann.
B) Los nódulos de Ranvier son los puntos del axón donde éste se encuentra rodeado de células de Schwann con mielina.
C) Las fibras tipo C son amielínicas, y de conducción más lenta.
D) El impulso nervioso en el axón es centrípeto en el caso de las fibras sensitivas. 116
20. **Una artritis reumatoide estadio 4 de Larsen se caracteriza por todo lo siguiente excepto:**
A) Afectación del compartimento humerocubital.
B) Marcado pinzamiento radiológico del espacio articular y erosiones subcondrales.
C) El tratamiento quirúrgico está indicado en fracaso del tratamiento conservador y consiste en una sinovectomía y opcional resección de la cabeza radial.
D) En caso de necesidad de artroplastia total de codo, ésta se recomienda del tipo ensamblada y cementada. 310
21. **Señale la afirmación incorrecta respecto a la luxación acromioclavicular:**
A) La proyección de Basamania o Alexander es útil para valorar la inestabilidad horizontal.
B) La estabilidad horizontal la proporcionan principalmente los ligamentos coracoclaviculares.
C) En la modificación de la ISAKOS de la clasificación de Rockwood, una lesión IIIB es inestable horizontalmente.
D) En las lesiones crónicas inestables la técnica de Mumford debe asociarse a reconstrucción ligamentosa. 339
22. **De las siguientes aseveraciones, señale cuál no produce una artropatía metabólica:**
A) Gota.
B) Condrocálcinosis.
C) Mucopolisacaridosis.
D) Artritis reumatoide. 149

23. **Paciente mujer de 25 años, caída de patinete con traumatismo cervical. A la exploración dolor cervical y disestesias en ambas manos. En estudio de radiografías y TAC se objetiva una fractura conminuta del cuerpo de C5. La fractura se considera inestable y se indica tratamiento quirúrgico mediante abordaje anterior izquierdo preesternocleidomastoideo. ¿Quiénes describieron este abordaje?:**
- A) Rothman-Simeone.
 - B) Vaccaro-Bridwell.
 - C) Smith-Robinson.
 - D) King-Roussouly.
24. **Paciente varón de 50 años con lumbalgias mecánicas de repetición, en radiografías se objetiva a nivel del cuerpo de L3 estriaciones verticales como en “celda de cárcel”. La imagen es compatible con una de las siguientes lesiones:**
- A) Metástasis.
 - B) Osteoma osteoide.
 - C) Hemangioma.
 - D) Plasmocitoma óseo solitario.
25. **Señale la afirmación incorrecta respecto a la epifisiólisis proximal de fémur del adolescente:**
- A) Es la causa más frecuente de dolor atraumático de cadera en el adolescente.
 - B) Clínicamente se caracteriza por una limitación de la rotación externa de la cadera.
 - C) Se asocia a obesidad e inmadurez del desarrollo sexual.
 - D) Más frecuente en niños pero en niñas se manifiesta a menor edad.
26. **La infección más frecuente de la mano es:**
- A) El panadizo.
 - B) La paroniquia.
 - C) La tenosinovitis aguda de flexores.
 - D) El pioderma gangrenoso.
27. **Sobre la clasificación de Schatzker (fracturas de meseta tibial):**
- A) El grado 1 afecta al compartimento interno.
 - B) El grado 2 afecta a la zona posterior.
 - C) Los tres primeros afectan únicamente a la parte externa.
 - D) El grado 3 afecta a la diáfisis tibial.
28. **¿Cuál de las siguientes es una ventaja de la colocación de clavos no fresados en la tibia en comparación con los fresados?:**
- A) Menor tiempo quirúrgico.
 - B) Menor riesgo de pseudoartrosis.
 - C) Menor frecuencia de consolidación defectuosa.
 - D) Acelera la consolidación.
29. **Paciente de 75 años con fractura de extremidad proximal de húmero derecho en cuatro partes con desplazamiento en varo de la cabeza humeral. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?:**
- A) Reducción cerrada y fijación percutánea con agujas.
 - B) Reducción abierta y fijación interna.
 - C) Artroplastia total invertida con reposición y fijación de las tuberosidades.
 - D) Artroplastia total anatómica cementada.

30. **Una artroRMN de hombro derecho muestra una avulsión del labrum anterior desde las 11 hasta las 6 y afectación de la porción larga del bíceps. Se trata de una lesión de SLAP tipo:**
- A) II.
 - B) III.
 - C) IV.
 - D) V.
31. **Son tumores fibroblásticos todos menos:**
- A) Elastofibroma.
 - B) Sarcoma epiteliode.
 - C) Fibromatosis desmoide.
 - D) Sarcoma miofibroblástico.
32. **En referencia al líquido sinovial de la articulación, es falso que:**
- A) En la articulación normal el líquido sinovial es escaso (3-4 cc en la rodilla) y la presión articular negativa (-4 mmHg).
 - B) Los sinoviocitos aportan glucosa al líquido sinovial por transporte activo, constituyendo el nutriente principal de los condrocitos, y estos a su vez aportan al líquido sinovial el ácido hialurónico y la lubricina que consumirán las células sinoviales.
 - C) Es una característica del líquido inflamatorio el recuento celular menor de 25.000 cel/mm³ y del infeccioso el recuento de más de 50.000 cel/mm³.
 - D) Existen tres tipos de sinoviocitos en la membrana sinovial: macrofágicos o tipo A, fibroblásticos o tipo B e intermedios o tipo C.
33. **En la talasemia mayor aparecen:**
- A) Osificaciones heterotópicas e hiperostosis.
 - B) Fracturas patológicas.
 - C) Fusión y artrodesis precoces.
 - D) Engrosamientos corticales.
34. **En el control de daños del paciente politraumatizado, NO es un índice fisiológico de valoración:**
- A) Escala de Glasgow.
 - B) Trauma Score Revisado (TSR).
 - C) ISS (Injury Severity Score).
 - D) APACHE (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation).
35. **Todas las siguientes se consideran indicaciones quirúrgicas absolutas de las fracturas de clavícula excepto:**
- A) El deterioro vascular o neurológico.
 - B) La disociación escápulo-torácica.
 - C) El "hombro flotante".
 - D) La fractura patológica desplazada con parálisis del trapecio.
36. **En las lesiones medulares incompletas, señale la respuesta cierta:**
- A) Síndrome de Brown-Sequard (hemisección medular lateral). Es raro y su pronóstico es bueno, >90% de los pacientes recuperan parte de la función.
 - B) Síndrome medular central es el más frecuente. Recuperan mejor las extremidades superiores que las inferiores.
 - C) Síndrome medular anterior es el de mejor pronóstico para la recuperación.
 - D) Cauda equina es una lesión medular incompleta de la médula torácica.

375

129

111

139

475

335

229

37. **Respecto a las maniobras de provocación de dolor radicular, es falso que:**
- A) Si el paciente no tiene fuerza para ponerse de puntillas se debe sospechar una lesión de L5 o S1.
 - B) La prueba de Lasègue cruzado es menos sensible pero muy específica de atrapamiento radicular lumbar.
 - C) El Lasègue invertido permite explorar el bloqueo radicular de L2 y L3.
 - D) La elevación de la pierna extendida (Lasègue) es un signo clínico importante para detectar el compromiso radicular de L4, L5 y S1.
38. **Acerca de los meniscos de la rodilla, señale la afirmación correcta:**
- A) El menisco interno cubre un 84% de la superficie del cóndilo femoral.
 - B) Los meniscos transforman las fuerzas de compresión axial en fuerzas de tensión en 'aro'.
 - C) El colágeno tipo II es el colágeno más abundante en su estructura (90%).
 - D) El menisco medial tiene sección triangular y forma casi circular.
39. **Una de las siguientes malformaciones congénitas de la cintura escapular se asocia con frecuencia a escoliosis, señálela:**
- A) Pseudoartrosis congénita de clavícula.
 - B) Disostosis cleidocraneal.
 - C) Malformación de Sprengel.
 - D) Luxación congénita de hombro.
40. **Un varón de 65 años al que se le ha realizado una artrodesis lumbar con fijación pedicular e injerto posterolateral e intersomático, no obtiene una mejoría satisfactoria, y presenta dolor severo mecánico que limita la mayor parte de las actividades y la marcha. Entre sus antecedentes personales se encuentra osteoartritis, hipertensión, obesidad y tabaquismo. ¿Cuál de los datos de su historia se asocia a un peor resultado funcional del tratamiento quirúrgico realizado?:**
- A) Edad mayor de 60 años.
 - B) Obesidad.
 - C) Tabaquismo.
 - D) Osteoartritis.
41. **Está indicado tratar quirúrgicamente las fracturas diafisarias de tibia cuando:**
- A) Son de tipo 42-A.
 - B) Son de tercio proximal o distal desplazadas tipo 42C.
 - C) Son estables o incompletas.
 - D) Son cerradas.
42. **En la terapia de heridas con presión negativa o asistido por vacío (VAC), señale la opción cierta:**
- A) Disminuye la carga bacteriana de la herida.
 - B) La presión negativa continua ideal para el tratamiento es -160 mmHg.
 - C) No permite instilar antibióticos-antisépticos.
 - D) Aumenta el flujo sanguíneo local al aumentar la tensión de CO₂.
43. **¿Cuál de las siguientes no es contraindicación para el implante de una prótesis unicondilar de rodilla?:**
- A) Deficiencia del ligamento cruzado anterior.
 - B) Meniscectomía previa del compartimento contralateral.
 - C) Deformidad en valgo entre 5-10°.
 - D) Contractura en flexión de 15°.

44. **Respecto a los agentes etiológicos de las infecciones de la mano, no es cierto que:**
- A) El Staphylococcus aureus es el germen más frecuente.
 - B) Actualmente hay mayor prevalencia de cepas de S. Aureus resistentes a meticilina.
 - C) En infecciones por mordedura humana el germen más frecuente es Eikenella Corrodens.
 - D) En una infección por mordedura de gato debemos sospechar que sea causada por Pasteurella multocida.
45. **Cuando se realiza una elongación femoral mediante fijador externo, ¿cuál es el ritmo de distracción diario?:**
- A) 0,5 mm/día.
 - B) 1 mm/día.
 - C) 2 mm/día.
 - D) 3 mm/día.
46. **La región anatómica más frecuentemente afectada por las metástasis vertebrales es:**
- A) Raquis cervical.
 - B) Raquis dorsal.
 - C) Raquis lumbar.
 - D) Raquis cervical y sacro.
47. **Un varón de 25 años de edad sufrió una fractura de fémur, diafisaria oblicua corta con tercer fragmento. El examen revela que se trata de una lesión aislada y el paciente se encuentra hemodinámicamente estable. El tratamiento correcto es:**
- A) Clavo intramedular no fresado con bloqueo estático.
 - B) Clavo intramedular no fresado con bloqueo dinámico.
 - C) Clavo intramedular fresado con bloqueo estático.
 - D) Clavo intramedular fresado con bloqueo dinámico.
48. **Con respecto a la parálisis radial asociada a las fracturas de húmero, es cierto que:**
- A) Son más frecuentes en el abordaje anterolateral.
 - B) Las parálisis primarias son neuroapraxias con un porcentaje de recuperación espontánea de un 50%.
 - C) En las parálisis postquirúrgicas no se recomienda la exploración quirúrgica del nervio.
 - D) Todo lo anterior es falso.
49. **Con respecto a la indicación de fijación profiláctica de la cadera contralateral en la epifisiólisis proximal de fémur del adolescente, señale la afirmación correcta:**
- A) Niños con hipertiroidismo.
 - B) Ángulo alfa de 25°.
 - C) Niñas con 12 años de edad.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.
50. **Respecto a las deformidades angulares y torsionales en el niño, es incorrecta:**
- A) El caminar con los pies hacia dentro es común durante el segundo año de vida.
 - B) La causa más común de caminar con los pies hacia dentro es la torsión tibial interna a los 2-3 años, y la torsión femoral interna en el niño de 5-6 años.
 - C) Los niños que presentan piernas arqueadas y piernas en 'X' precisan tratamiento con ortesis cuando la magnitud de la deformidad es mayor de 1 desviación estándar (DS) de la media para su edad.
 - D) En el raquitismo podemos observar en unos casos un arqueamiento generalizado de las piernas (fémur y tibia) en varo, y en otros casos un genu valgo.

51. **Ante un paciente con alta sospecha de artritis séptica no gonocócica adquirida en la comunidad, en el que no tenemos aislamiento ni Gram, ¿cuál de los siguientes sería el tratamiento más apropiado?:**
- A) Cefalosporina de 1ª generación y ciprofloxacino.
 - B) Ceftriaxona y cefotaxima.
 - C) Cefalosporina de 1ª generación y gentamicina o rifampicina.
 - D) Cefalosporina de 3ª generación y ciprofloxacino.
52. **Según la clasificación de Lenke de la escoliosis, el tipo de curva más frecuente es el tipo:**
- A) I.
 - B) II.
 - C) III.
 - D) IV.
53. **Una mujer de 71 años sin patología significativa, acude a urgencias después de una caída con una fractura por compresión a nivel de L2, con un 20% de pérdida de altura y 15º de cifosis local. Clínicamente presenta limitación funcional significativa, con dolor moderado en reposo, pero sin alteraciones neurológicas. ¿Cuál es el manejo más apropiado de este paciente?:**
- A) Reposo en cama por unos pocos días, analgésicos, ortesis toracolumbosacra e incremento gradual del nivel de actividad.
 - B) Corrección y estabilización con cifoplastia.
 - C) Reducción bajo anestesia general y fijación pedicular desde niveles proximales a niveles distales a la fractura.
 - D) Reconstrucción de la columna anterior con injerto o dispositivo intersomático corrigiendo la cifosis, y estabilización con instrumentación vertebral.
54. **En el tratamiento quirúrgico del hallux valgus, la modificación de la técnica de McBride consiste en:**
- A) Tenotomía del aductor del primer dedo.
 - B) No extirpar el sesamoideo fibular.
 - C) Tenotomía del abductor del primer dedo.
 - D) Liberación de la cápsula lateral y tenotomía del aductor del primer dedo.
55. **Señale la afirmación incorrecta respecto al pie plano infantil:**
- A) El pie talo valgo congénito es la deformidad más frecuente en el pie del neonato.
 - B) El astrágalo vertical congénito es una luxación plantar teratológica del escafoides tarsiano.
 - C) El pie plano valgo flexible leve, según la clasificación de Tachdjian, presenta una huella plantar un poco más ancha de lo normal en la zona estrecha del pie.
 - D) En el pie plano valgo flexible, al realizar el test de Rose o Jack, con la elevación del dedo gordo en apoyo plantar, se recupera el arco longitudinal.
56. **El signo radiológico de la “hoja caída” aparece en:**
- A) Condrioblastoma.
 - B) Quiste óseo esencial o simple.
 - C) Osteocondroma.
 - D) Condrosarcoma.
57. **En relación a la musculatura implicada en el desplazamiento de las fracturas diafisarias de cúbito y radio, señale la afirmación correcta:**
- A) Los músculos supinadores más importantes son el braquiorradialis y el bíceps braquial.
 - B) El flexor carpi radialis actúa como supinador.
 - C) El flexor pollicis longus, el abductor pollicis longus y el abductor pollicis brevis actúan como pronadores.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.

58. **El osteoma osteoide, cuando asienta en la columna vertebral, lo hace típicamente en:**
- A) Platillo vertebral inferior.
 - B) Mitad anterior del cuerpo vertebral.
 - C) Mitad posterior del cuerpo vertebral.
 - D) Elementos posteriores (arco vertebral y apófisis).
59. **La enfermedad de Ollier es:**
- A) Un tipo de osteocondromatosis.
 - B) Una acrodisostosis.
 - C) Una condromatosis múltiple.
 - D) Una discondrostosis.
60. **¿Cuál de los siguientes no es un síntoma fundamental en el síndrome compartimental agudo del antebrazo en el niño?:**
- A) Agitación.
 - B) Ansiedad.
 - C) Demanda de analgésicos.
 - D) Cianosis de los dedos.
61. **La corrección de las deformidades del raquis precisa frecuentemente osteotomías vertebrales. No se considera un tipo de osteotomía:**
- A) Ponte.
 - B) Smith-Robinson.
 - C) Shark.
 - D) De las 3 columnas.
62. **¿A partir de qué edad se puede realizar un tratamiento quirúrgico para corregir una anteversión femoral grave (> 45°)?:**
- A) Una vez producida la madurez esquelética.
 - B) 15 años.
 - C) 9 años.
 - D) Antes de los 6 años.
63. **Respecto de las fracturas de antebrazo en los niños, señale la afirmación correcta:**
- A) La localización más frecuente es el tercio medio.
 - B) Se aceptan 10° de angulación en fracturas independientemente de la edad.
 - C) Las rotaciones se suelen remodelar en niños menores de 10 años.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
64. **¿Qué cantidad de disimetría de miembros inferiores es compatible con una vida normal (usando alza)?:**
- A) 1 cm.
 - B) 2,5 cm.
 - C) 3,5 cm.
 - D) 4 cm.
65. **Son signos de no organicidad en el dolor lumbar (signos de Wadell) los siguientes, excepto:**
- A) Dolor con la compresión axial.
 - B) Acorchamiento a lo largo de la pierna sin distribución dermatómica.
 - C) Hipersensibilidad dolorosa difusa superficial a la palpación de la musculatura paravertebral lumbar.
 - D) Lasègue positivo cuando se distrae al paciente.

66. **Son trastornos de la mineralización todos menos:**

- A) Osteogénesis imperfecta.
- B) Osteopoiquilosis.
- C) Osteopetrosis.
- D) Síndrome de Ehlers-Danlos.

128

67. **Señale la afirmación correcta sobre el síndrome de Parsonage Turner:**

- A) Comienza con debilidad muscular, parestesias y síntomas vegetativos.
- B) A mayor duración de la fase dolorosa mejor es el pronóstico.
- C) Si no hay mejoría en los tres primeros meses desde el inicio de la clínica está indicado el tratamiento quirúrgico.
- D) La afectación del tronco superior implica mejor pronóstico.

333

68. **¿Cuál es la artritis más frecuente del ser humano?:**

- A) Espondilitis anquilosante.
- B) Artritis psoriásica.
- C) Gota.
- D) Artritis víricas.

148

69. **En las fracturas de capitellum tipo I de Dubberley, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?:**

- A) Hasta un 25% pueden asociar una fractura de la cabeza radial.
- B) Se producen por cizallamiento con el brazo en flexión.
- C) Pueden asociar una lesión de los ligamentos colaterales hasta en el 39% de los casos.
- D) Suelen ser sintetizables.

343

70. **Respecto a las técnicas de revisión de las prótesis de cadera, es falso que:**

- A) Se recomienda descartar siempre una infección latente tomando durante la cirugía al menos 5 muestras para estudio microbiológico y anatomopatológico.
- B) La técnica de Ling consiste en el uso de injerto compactado, protegido con mallas y cerclajes, y la cementación de un vástago, con el fin de recuperar el stock óseo del fémur con defectos cavitarios.
- C) En los defectos óseos metafisarios y diafisarios del fémur (Paprosky III) son necesarios vástagos con fijación diafisaria que necesitan al menos 4 cm de longitud de fijación diafisaria.
- D) La osteotomía trocantérica ampliada es muy útil en la PTC de revisión compleja. Debe limitarse a 12 cm de longitud máxima.

431

71. **¿Cuál de las estrategias quirúrgicas no se utiliza comúnmente en el tratamiento de la osteomielitis vertebral?:**

- A) En caso de predominio de la afectación posterior, desbridamiento y descompresión posterior, seguido de corsé.
- B) Desbridamiento y descompresión anterior, y espaciador de cemento con antibióticos en un primer tiempo, y tras la curación de la infección, en un segundo tiempo, reconstrucción de la columna anterior y fijación vertebral.
- C) Desbridamiento, descompresión e injerto estructural anterior en un primer tiempo y fijación posterior en un solo tiempo.
- D) Desbridamiento, descompresión y jaula de titanio anterior rellena con autoinjerto y fijación anterior.

220

72. **Respecto a la osteoporosis y la fijación vertebral, no es cierto que:**
- A) En la columna osteoporótica el aflojamiento de los tornillos pediculares es un problema importante, por lo que se recurre a la suplementación con cemento (PMMA) para mejorar la fijación.
 - B) En presencia de osteoporosis conviene evitar fijaciones pediculares largas pues debido a la fragilidad ósea se incrementa el número de sitios donde puede fracasar la fijación.
 - C) La osteoporosis contribuye al fracaso de la unión proximal a la artrodesis (PJF), complicación grave que se observa en caso de fijaciones largas.
 - D) El soporte de la columna anterior con jaulas amplias tipo ALIF o XLIF en pacientes con osteoporosis puede reducir el riesgo de fracaso de la fijación pedicular.
73. **Respecto a las propiedades de los injertos y sustitutos óseos, es falso que:**
- A) La matriz ósea desmineralizada aporta fundamentalmente osteoinducción.
 - B) El injerto autólogo de cresta ilíaca presenta osteogenicidad, osteoconductividad y osteoinducción.
 - C) Los preparados de beta-fosfato tricálcico aumentan el volumen de injerto óseo aportando osteoconductividad.
 - D) La propiedad fundamental de la BMP que hace que sea tan efectiva es su osteogenicidad.
74. **Con relación al tratamiento quirúrgico de la luxación acromioclavicular, es falso que:**
- A) La osificación de los ligamentos coracoclaviculares se asocia a peor resultado.
 - B) En niños menores de 16 años se puede realizar una reparación perióstica.
 - C) Los resultados clínicos de las técnicas artroscópicas son similares a las técnicas abiertas.
 - D) La osteólisis del extremo distal de la clavícula es una complicación normalmente autolimitada.
75. **Con respecto al pie cavo, señale la afirmación incorrecta:**
- A) El ángulo de Hibbs es menor de 160°.
 - B) El pie cavo patológico es con frecuencia secundario a un trastorno neuromuscular.
 - C) Dada la flexión plantar del primer radio, el retropié debe desviarse en varo para conseguir el apoyo del 5º metatarsiano.
 - D) Para estudiar la flexibilidad del retropié se utiliza la prueba del bloque de Coleman.
76. **Una herida con afectación tendinosa flexora a la altura del túnel carpiano se considera que está en:**
- A) Zona II.
 - B) Zona III.
 - C) Zona IV.
 - D) Zona V.
77. **La lesión nerviosa de 4 grado de Sutherland es:**
- A) Equivalente a axonotmesis.
 - B) Sección del axón y el endoneuro, con perineuro y epineuro intactos.
 - C) Sección del axón, endoneuro y perineuro, con epineuro intacto.
 - D) Equivalente a neuroapraxia.
78. **Con respecto a la fractura luxación de cúbito proximal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- A) En las fracturas tipo IV de Bado, a la fractura de cúbito se asocia una fractura de la cabeza radial.
 - B) Las fracturas de Monteggia IIA se corresponden a las fracturas de la coronoides IIIB de O'Driscoll.
 - C) En las fracturas de Monteggia IIB existe también una fractura de la coronoides.
 - D) Todas las afirmaciones anteriores son falsas.

79. **Jugador de tenis, diestro, que presenta cuadro de dolor crónico y debilidad en el hombro derecho, sobre todo al ejecutar el servicio. A la exploración presenta un balance articular completo y la radiología es normal. El diagnóstico más probable es:**
- A) Rotura parcial del supraespinoso.
 - B) Bursitis subacromial.
 - C) Lesión de SLAP tipo II.
 - D) Artrosis acromioclavicular.
80. **Las fracturas de fémur distal habitualmente:**
- A) Se utilizan vías posteriores de acceso habitualmente.
 - B) Deben sintetizarse siempre con placas.
 - C) Tienen una frecuencia baja, estimada en el 6%.
 - D) Sólo pueden estabilizarse con clavos retrógrados.
81. **Respecto a los estudios sobre biomateriales, señale la afirmación incorrecta:**
- A) Los implantes de aleación de cromo-cobalto presentan menor riesgo de infección que los de aleación de titanio, y éstos a su vez, menor riesgo de los de acero.
 - B) La trunnionosis es una complicación del par metal-metal que acontece por la fricción en la zona de unión del cono y la cabeza metálica de una prótesis de cadera.
 - C) El par alúmina-polietileno presenta el mejor par de fricción conocido con polietileno y no empeora con el paso del tiempo.
 - D) Los implantes fabricados con aleaciones de titanio presentan la máxima resistencia conocida a todos los tipos de corrosión por producir su propia capa de pasivación.
82. **¿Cuál de los siguientes agentes aumenta el riesgo de no unión tras una fusión vertebral posterior?:**
- A) Ibuprofeno.
 - B) Simvastatina.
 - C) Tamoxifeno.
 - D) Gentamicina.
83. **En la clasificación de Paprosky de los defectos acetabulares en la artroplastia total de cadera, se utilizan las siguientes referencias radiográficas, excepto:**
- A) Imagen en lágrima.
 - B) Desplazamiento vertical de la cabeza femoral.
 - C) Línea de Shenton.
 - D) Línea de Kholer.
84. **En cuanto a las amputaciones de miembros por infección, NO es cierto que:**
- A) En las infecciones productoras de gas la amputación puede ser necesaria para salvar la vida.
 - B) Se suele optar por una amputación cerrada en guillotina.
 - C) Se indican en infecciones agudas o crónicas que no responden a antibióticos y tratamientos quirúrgicos.
 - D) Cualquier herida contaminada que se cierre sin el desbridamiento adecuado tiene un gran riesgo de producción de gangrena gaseosa.
85. **¿Cuál de los siguientes factores no influye en la cicatrización de la heridas?:**
- A) Niveles de proteínas en sangre.
 - B) Temperatura local.
 - C) Niveles elevados de vitamina B.
 - D) Edad.

86. **Respecto a las amputaciones de miembro inferior, señale la respuesta correcta:**
- A) En la amputación infracondílea (transtibial) se debe dejar un muñón de al menos 12,5 cm.
 - B) La amputación de Syme es a nivel del mediopie.
 - C) La desarticulación de rodilla es preferible a la amputación transfemoral.
 - D) La deambulación se consigue fácilmente tras una desarticulación de cadera.
87. **Considerando las técnicas de cementación vertebral en el tratamiento de las fracturas por compresión vertebrales, señale el enunciado incorrecto:**
- A) La cifoplastia utiliza un balón para intentar revertir el acúñamiento vertebral antes de inyectar el cemento en la vértebra, a diferencia de la vertebroplastia.
 - B) La fuga de cemento hacia el canal neural constituye la principal preocupación de estas técnicas, sin embargo, también se han descrito émbolos de cemento en los pulmones que pueden comprometer la salud del paciente.
 - C) La cifoplastia está indicada cuando existe acúñamiento vertebral mientras que la vertebroplastia se utiliza cuando existe aplastamiento sin acúñamiento.
 - D) Una ventaja de la vertebroplastia respecto a la cifoplastia es el menor coste de la primera.
88. **Señale la afirmación incorrecta con respecto al síndrome del dolor femoropatelar:**
- A) El dolor femoropatelar o anterior de rodilla puede asociarse a fallos de rodilla y pseudobloqueos. Es necesario realizar el diagnóstico diferencial de esta patología con las lesiones de menisco, ligamento cruzado anterior y ligamento cruzado posterior.
 - B) Se recomienda valorar la altura patelar con el índice de Insall-Salvati en vez del índice de Blackburne-Peel debido a que es más reproducible y con menor variabilidad interobservador.
 - C) La displasia trolear es el factor más determinante de la inestabilidad femoropatelar (85-94% de los pacientes con inestabilidad de rótula).
 - D) La inestabilidad de rótula se estudia adecuadamente con la valoración radiológica o mediante TAC de los ángulos patelofemoral lateral, ángulo del surco, y el ángulo de congruencia.
89. **En un paciente con espondilólisis L5 bilateral, con discopatía y listesis L5-S1, ¿cuál es el fenómeno fisiopatológico menos frecuente?:**
- A) Compresión radicular unilateral de L5.
 - B) Compresión radicular S1 unilateral o bilateral.
 - C) Lumbalgia mecánica por inestabilidad segmentaria.
 - D) Claudicación neurógena por estenosis central.
90. **Señale la afirmación falsa respecto a los tumores de la columna vertebral:**
- A) La escoliosis secundaria a osteoma osteoide se resuelve con la resección.
 - B) Los tumores más frecuentes son metastásicos.
 - C) El osteoblastoma asienta típicamente en cuerpo vertebral.
 - D) En pacientes menores de 20 años, suelen ser benignos.
91. **Con respecto a la parálisis braquial obstétrica, señale la afirmación incorrecta:**
- A) El nivel de la lesión se establece entre las 12-18 semanas.
 - B) La RMN es la prueba complementaria más útil para el diagnóstico.
 - C) La parálisis de Erb-Duchenne se caracteriza por la ausencia del reflejo de Moro.
 - D) La parálisis del nervio frénico es un signo de mal pronóstico.
92. **En la exploración clínica de una niña de 8 meses se diagnostica una displasia en el desarrollo de la cadera izquierda. El tratamiento de elección es:**
- A) Reducción abierta por vía anterior y si es necesario asociar osteotomía de Salter.
 - B) Colocar un arnés de Pavlik durante tres meses con comprobación ecográfica de la reducción.
 - C) Reducción cerrada si es posible y colocación de yeso pelvipédico durante tres meses.
 - D) Reducción abierta y osteotomía de acortamiento y desrotación de fémur.

93. **Señale la afirmación incorrecta respecto a la artrosis de codo:**
- A) Tiene una incidencia muy baja en la población.
 - B) Se caracteriza por la pérdida precoz de los últimos grados de flexión.
 - C) La pronosupinación se suele conservar hasta estadios finales.
 - D) Todas las afirmaciones anteriores son falsas.
94. **La artrodesis intersomática incrementa la tasa de fusión vertebral al incorporar el espacio discal en el área de fusión ósea de la artrodesis. En la fusión intersomática lumbar, es incorrecto que:**
- A) La fusión intersomática lumbar posterior (PLIF) incrementa el riesgo de rotura dural al precisar mayor movilización de las estructuras neurales.
 - B) En la fusión intersomática lumbar transforaminal (TLIF) la resección discal se realiza desde un solo lado, a través del foramen derecho o izquierdo.
 - C) La fusión intersomática lumbar anterior (ALIF) evita la lesión de la musculatura lumbar paravertebral al poder prescindir del abordaje posterior.
 - D) La eyaculación retrógrada es un riesgo a considerar en el varón en caso de fusión intersomática directa posterior (DLIF) por lesión del nervio genitofemoral y plexo hipogástrico.
95. **Con respecto a los hallazgos en las pruebas de imagen de la enfermedad de Kiemböck, señale la afirmación correcta:**
- A) La RMN mostrará un aumento de señal en T1 y T2.
 - B) La TAC carece de utilidad para valorar fracturas subcondrales.
 - C) Una imagen potenciada en T1 coronal muestra un semilunar "blanco".
 - D) Una señal disminuida en T1 y T2 muestra un estado evolucionado.
96. **Según la clasificación de Coughlin y Shurnas del hallux rigidus, ¿qué situación se corresponde con un grado II?:**
- A) Osteofito dorsal, lateral y posible medial, junto a estrechamiento notable de la interlínea articular, y dolor moderado en los últimos grados de movimiento. 10-30° de dorsiflexión.
 - B) Mínimo estrechamiento articular y osteofito dorsal con dolor ocasional. 30-40° de dorsiflexión.
 - C) Radiología normal, no dolor, pero sí rigidez. 40-60° de dorsiflexión.
 - D) Ninguna de las anteriores.
97. **Una prótesis invertida de hombro con componente humeral lateralizado se caracteriza por todo lo siguiente excepto:**
- A) La resección humeral se realiza con un corte entre 135-145°.
 - B) Favorece la mecánica del manguito posterior residual mejorando la rotación externa.
 - C) Es necesaria una reparación del tendón del subescapular.
 - D) La incidencia de notching escapular es menor que los modelos tipo Grammont.
98. **En una enfermedad de Kiemböck estadio IIIA no estaría indicado el siguiente tratamiento:**
- A) Acortamiento radial.
 - B) Injerto vascularizado.
 - C) Acortamiento del hueso grande.
 - D) Artrodesis escafoides-hueso grande.
99. **Con respecto a la luxación glenohumeral aguda, es falso que:**
- A) La "tríada terrible del hombro" asocia luxación anterior, rotura del manguito rotador y lesión del plexo braquial.
 - B) La lesión de McLaughlin en luxaciones posteriores es el equivalente de la lesión de Hill-Sachs en luxaciones anteriores.
 - C) En la lesión de Perthes, los ligamentos anteriores y el labrum se desprenden y adhieren medialmente al cuello de la escápula.
 - D) Una lesión de Hill-Sachs "off-track" es enganchante y puede requerir para su tratamiento una técnica de remplissage.

100. **Respecto a los métodos de estabilización de las fracturas abiertas, es falso que:**
- A) En los tipos I y II de Gustilo se pueden emplear los mismos criterios que en las fracturas cerradas.
 - B) En el tipo III A y algunas III B se puede utilizar el enclavado endomedular, ya que presenta una menor tasa de consolidación viciosa y de reintervenciones respecto a la fijación externa y una tasa de infección similar según algunos metaanálisis.
 - C) Es necesario diferir el aporte de injerto óseo en todas las fracturas abiertas al menos 4-6 semanas.
 - D) En el tipo III C el fijador externo es la norma, y a menudo el tratamiento definitivo.
101. **Todos los siguientes factores predisponen a la aparición de “notching” escapular en la prótesis invertida de hombro excepto:**
- A) Implante alto de la glenoesfera.
 - B) Uso de implante humeral lateralizado (145°).
 - C) Defectos superiores en la glena.
 - D) Implante glenoideo medializado.
102. **Son tumores de músculo estriado todos menos:**
- A) Rabdomiosarcoma.
 - B) Rabdomioma.
 - C) Rabdomiosarcoma embrionario.
 - D) Leiomioma.
103. **¿Cuál de los siguientes es un mecanismo de inestabilidad traumática de codo?:**
- A) Carga axial con antebrazo en pronación, rotación externa y valgo de cúbito.
 - B) Carga axial y varo con antebrazo en supinación.
 - C) Carga axial con antebrazo en supinación y rotación interna del cúbito.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
104. **En el estudio radiológico del choque femoroacetabular, es falso que:**
- A) La deformidad en mango de pistola se relacione con el problema tipo CAM (leva).
 - B) En la proyección ‘cross-table’ podemos estudiar la pérdida de esfericidad de la cabeza femoral, y valorar parámetros como el ángulo alfa aumentado, o el offset anterior disminuido.
 - C) Una retroversión acetabular se asocia al problema tipo Pincer.
 - D) El signo del cruzamiento señala un problema de tipo CAM.
105. **La dinamización de un sistema de osteosíntesis de una fractura en consolidación (como por ejemplo la extracción de los tornillos de bloqueo de un clavo intramedular) es un método útil en:**
- A) Retardo de consolidación.
 - B) Fracturas conminutas.
 - C) Pseudoartrosis hipertrófica.
 - D) Pseudoartrosis atrófica.
106. **¿Qué fármaco no es efectivo en el tratamiento del síndrome de dolor regional complejo?:**
- A) Amitriptilina.
 - B) Diclofenaco.
 - C) Gabapentina.
 - D) Oxidodona.
107. **En relación a la biomecánica del codo, es cierto que:**
- A) La articulación radiocapitelar es el estabilizador secundario más importante frente al valgo.
 - B) Se puede reseca la cabeza radial sin alterar la estabilidad normal si el fascículo posterior del ligamento colateral medial está intacto.
 - C) La cápsula anterior tiene un mayor efecto estabilizador con el codo en flexión.
 - D) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

- 119
1108. **Respecto a la rabdomiólisis traumática y el síndrome de aplastamiento, es falso que:**
- A) Un cuadro similar se puede dar en ausencia de traumatismo, lo que debe ser tenido en cuenta.
 - B) La primera causa de muerte es el shock hipovolémico y la segunda causa la arritmia.
 - C) La hidratación precoz con reposición de electrolitos (Na y K) aumenta la supervivencia de la víctima.
 - D) Será preciso valorar la fasciotomía urgente mediante la medición de presión intracompartimental.
- 456
1109. **Señale la afirmación correcta respecto a los síndromes dolorosos del pie:**
- A) El nervio de Baxter es el responsable de la abducción del 5º dedo del pie.
 - B) En el síndrome del túnel tarsiano anterior se produce una compresión del nervio peroneo superficial por el retináculo de los extensores.
 - C) La obesidad con IMC > 30 no es un factor de riesgo demostrado en el desarrollo de la fascitis plantar.
 - D) El nervio tibial posterior está implicado en la neuropatía compresiva del túnel tarsiano.
- 232
1110. **Niño de 8 años al que se le diagnostica una hemivértebra torácica T8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
- A) La hemivértebra surge a partir de un defecto de segmentación.
 - B) La hemivértebra surge a partir de un acúñamiento lateral traumático.
 - C) La hemivértebra surge a partir de un defecto de formación.
 - D) La hemivértebra surge a partir de una necrosis avascular de parte de la vértebra.
- 415
1111. **La epifisiólisis femoral proximal desplazada:**
- A) Siempre se interviene de forma bilateral.
 - B) Siempre debe utilizarse tornillos canulados de acero.
 - C) Habitualmente se trata ortopédicamente.
 - D) Se trata quirúrgicamente habitualmente.
- 422
1112. **Acerca de la gonartrosis y gonartritis inflamatorias, es falso que:**
- A) El diagnóstico de artritis gotosa requiere la demostración de cristales en forma de aguja y con birrefringencia fuertemente negativa (de ácido úrico) en el líquido articular.
 - B) La bupivacaína intraarticular tiene efecto condrotóxico, por lo que se recomienda evitar su uso intraarticular.
 - C) La AAOS y otras guías clínicas de referencia recomiendan en la actualidad las infiltraciones de PRP en el tratamiento de la gonartrosis.
 - D) La condrocalcinosis (artropatía por pirofosfato cálcico) es una enfermedad muy frecuente, y su prevalencia aumenta con la edad. La mayoría de los pacientes suelen ser asintomáticos.
- 165
1113. **Señale la afirmación correcta respecto a la enfermedad de Blount:**
- A) Se debe a una alteración de la zona lateral de la fisis proximal de la tibia.
 - B) Radiológicamente ángulo metafiso-diafisario de 10º.
 - C) En el tipo adolescente se suele asociar dolor de rodilla.
 - D) La forma infantil suele ser bilateral en el 90% de los casos.
- 363
1114. **Paciente que consulta por dolor en muñeca derecha tras traumatismo hace 18 meses. En la radiografía se aprecia línea de fractura en cuerpo de escafoides, con osteopenia, quistes subcondrales y flexión del polo distal. Señale la afirmación incorrecta:**
- A) Realizar una RMN para valorar la perfusión del polo proximal.
 - B) El aumento radiológico de densidad ósea en el polo proximal no significa la presencia de necrosis.
 - C) Si hay afectación en las superficies articulares entre escafoides y grande se trata de un SNUAC grado III.
 - D) El tratamiento quirúrgico de elección es la osteosíntesis percutánea del escafoides con tornillo.

115. **Niño de cinco años que presenta cojera del miembro inferior derecho sin antecedente traumático y con una limitación a la movilización pasiva de la abducción y la rotación externa de la cadera. Señale la afirmación incorrecta:**
- A) Las radiografías en proyección anteroposterior y axial son fundamentales.
 - B) El valor clínico de realizar una RMN todavía no ha sido validado.
 - C) Si diagnosticamos una enfermedad de Legg-Calvé-Perthes, el pronóstico es malo dada la edad precoz del comienzo de la enfermedad.
 - D) Debemos tener en cuenta la clasificación pronóstica de Herring.
116. **Respecto a la radiculopatía y radiculalgia cervical, es incorrecto que:**
- A) Una hernia discal C4-5 que ocasiona compresión radicular presenta dolor irradiado en el dermatoma C5.
 - B) El reflejo bicipital estaría disminuido en las radiculopatías por compresión de la raíz C7.
 - C) La disminución de la fuerza de la musculatura interósea de la mano correspondería a una lesión de la raíz C8.
 - D) El dermatoma C6 se explora selectivamente sobre la piel del dorso de la mano localizada en el primer espacio intermetatarsiano.
117. **En la evaluación de la coxartrosis, señale la afirmación incorrecta:**
- A) Se aconseja realizar una Rx de pelvis en carga con rotación externa de miembros inferiores de 15°.
 - B) El test de Faber es útil para valorar patología a nivel sacroilíaca.
 - C) La escala de Tönis se utiliza para evaluar el grado radiológico de coxartrosis.
 - D) El flexo de cadera se pone de manifiesto con la maniobra de Thomas.
118. **En un paciente con una radiculalgia L5 izquierda, con un Lasègue a 30°, solo uno de los siguientes hallazgos de imagen se correlacionaría adecuadamente con dicho cuadro clínico:**
- A) Estenosis del receso lateral por hipertrofia facetaria L5-S1 izquierda.
 - B) Hernia discal extraforaminal ('far lateral') L4-5 izquierda.
 - C) Estenosis lumbar L4-5 con canal en forma de trébol (hipertrofia facetaria y de ligamento amarillo bilateral).
 - D) Ganglión articular L5-1 izquierdo localizado hacia el canal neural.
119. **Ante un paciente de 20 años con una inestabilidad del hombro dominante, lesión de Bankart ósea del 25% y Hill Sachs del 20% "on track" la indicación quirúrgica es:**
- A) Reparación de Bankart artroscópica.
 - B) Reparación de Bankart artroscópica asociando "remplissage".
 - C) Técnica de Latarjet.
 - D) Bankart abierto más capsulorrafia en "T".
120. **En una artroplastia total de rodilla, la rótula presenta subluxación externa a pesar de una liberación del retináculo externo. ¿Cuál de los siguientes métodos tiene mayor probabilidad de mejorar la estabilidad rotuliana?:**
- A) Rotación externa leve del componente tibial.
 - B) Rotación interna leve del componente femoral.
 - C) Traslación anterior leve del componente tibial.
 - D) Componente rotuliano más grueso.
121. **Respecto a los cambios en el cartílago relacionados con la edad, no es correcto:**
- A) Aumento de las proteínas y proteoglicanos de la matriz extracelular.
 - B) Disminución del contenido de agua y la elasticidad del cartílago con la edad.
 - C) Disminuye la respuesta a factores de crecimiento.
 - D) En la artrosis el contenido de agua del cartílago aumenta.

122. **¿En cuál de las siguientes situaciones hay indicación absoluta de cirugía urgente para descomprimir la médula espinal?:**
- A) Fractura vertebral T12 ASIA E.
 - B) Lesión medular a nivel de T6 ASIA A.
 - C) Síndrome centromedular C5 ASIA C debido a una lesión por hiperextensión en canal cervical estrecho.
 - D) Lesión medular C6 ASIA C secundario a luxación facetaria con deterioro neurológico progresivo.
123. **Con respecto a la etiopatogenia y presentación clínica de la enfermedad de Dupuytren, señale la afirmación correcta:**
- A) Se ha observado una herencia autosómica recesiva, pero también hay casos esporádicos.
 - B) Nunca se afecta el ligamento natatorio y las fibras transversales palmares.
 - C) Según la clasificación de Tubiana, la contractura total de 50% de las tres articulaciones en los dedos largos corresponde a un estadio II.
 - D) La cuerda espiral desplaza el paquete vasculonervioso lateralmente.
124. **Con respecto al síndrome de choque acetabular, señale la afirmación incorrecta:**
- A) Es más frecuente en la población deportista y puede ser causa de coxartrosis secundaria.
 - B) Se produce por un contacto anormal entre la cabeza femoral y el reborde acetabular, en particular en movimientos de abducción y rotación externa de la cadera.
 - C) Si la causa es femoral se denomina tipo "CAM" y si es acetabular, tipo "PINCER".
 - D) Para su diagnóstico tiene utilidad la artroRMN para identificar lesiones del labrum.
125. **Respecto a una fractura luxación de Monteggia Bado II no es cierto que:**
- A) Suponen el 15% de las fracturas de Monteggia.
 - B) Se caracterizan por luxación posterior de la cabeza radial y angulación anterior del cúbito.
 - C) Es una variación de la luxación posterior de codo.
 - D) El subtipo IIA se caracteriza por una fractura de cúbito a través de la coronoides.
126. **Paciente de 45 años con artrosis de la interfalángica proximal del 2º dedo de la mano derecha, dolorosa, y con flexo de 30º y flexión activa de 60º. ¿Cuál es el tratamiento de elección?:**
- A) Ninguno, pues no va a mejorar su situación funcional.
 - B) Artrodesis de la interfalángica proximal a 40º de flexión.
 - C) Artroplastia, bien semiconstreñida, o de silicona.
 - D) Artrodesis de la interfalángica proximal a 20º de flexión.
127. **El Trauma Score revisado (RTS) es una puntuación basada en:**
- A) Frecuencia respiratoria, tensión arterial y escala del coma de Glasgow.
 - B) Frecuencia cardíaca, medición de O₂ y lesiones anatómicas.
 - C) Frecuencia cardíaca, temperatura corporal y escala del coma de Glasgow.
 - D) Frecuencia cardíaca, presión venosa central y tensión arterial.
128. **Con respecto a las lesiones del manguito rotador, señale la afirmación incorrecta:**
- A) Son la causa más frecuente de dolor en el hombro en los adultos.
 - B) Pueden encontrarse presentes en más del 25% de mayores de 65 años y ser asintomáticas.
 - C) Las roturas masivas del manguito rotador pueden ser funcionales con limitación moderada de la movilidad.
 - D) Las roturas masivas evolucionadas en el tiempo desarrollan artropatía por rotura de manguito en más del 50% de los casos.

129. Respecto a la microarquitectura ósea, señale la afirmación correcta:

- A) En el canal de Havers se alojan los vasos y nervios que nutren el tejido óseo, y tiene un trayecto perpendicular al hueso.
- B) El canal de Volkmann está rodeado por capas de hueso laminar concéntricas, entre las que se localizan los osteoblastos y osteoclastos.
- C) La osteona es la unidad básica del tejido óseo, y se encuentra en el hueso cortical compacto maduro mineralizado, está formada por láminas de matriz ósea calcificada y es acelular.
- D) El componente inorgánico del tejido óseo supone un 70% y su componente orgánico un 25%. El 90% del componente orgánico es colágeno tipo I.

101

130. Respecto al tratamiento de la necrosis avascular de la cabeza femoral, señale la afirmación incorrecta:

- A) Los factores pronósticos de la NACF más relevantes son el tamaño de la lesión y su localización, lo que determinará la posibilidad de desarrollar colapso de la cabeza femoral y osteoartrosis.
- B) La osteoporosis transitoria de la cadera puede considerarse como un síndrome de dolor regional complejo, siendo característico el edema difuso de la cabeza femoral que se puede extender a cuello.
- C) Los injertos óseos libres microvasculares es la técnica más recomendada hoy en el tratamiento quirúrgico de la necrosis de la cabeza femoral.
- D) Las técnicas de forage y bioestimulación ósea se realizan en estadios precoces I y II, pero tienen una tasa de fracaso elevada, mayor cuanto mayor es la extensión de la necrosis, por lo que se recomiendan fundamentalmente en pacientes jóvenes.

434

131. Respecto a la osificación membranosa, es falso que:

- A) Se produce en el centro de osificación primario pero no en el secundario.
- B) Se da en la osificación de algunos huesos como la clavícula, cráneo o mandíbula.
- C) Se da en la consolidación ósea per primam (con estabilidad absoluta y reducción anatómica de la fractura).
- D) Tiene lugar en las distracciones óseas (callotaxis).

104

132. En un niño de tres años al que se realiza una radiografía por dolor abdominal aparece como hallazgo una irregularidad en ambos núcleos de osificación femoral de las caderas. Señale la afirmación correcta:

- A) Debemos sospechar la existencia de una enfermedad de Legg-Calvé-Perthes.
- B) Es conveniente colocarle una férula de abducción de cadera.
- C) Dada la edad del paciente, el pronóstico es sombrío.
- D) Puede tratarse de una displasia de Meyer y no precisar tratamiento.

441

133. Respecto a los factores que influyen sobre la consolidación ósea, señale la correcta:

- A) La consolidación ósea no se ve influida por la teriparatida.
- B) La consolidación ósea no resulta influida por el tabaquismo.
- C) Las quinolonas influyen desfavorablemente en la consolidación ósea (citotoxicidad sobre los condrocitos).
- D) Los AINES influyen favorablemente mediante la vía Wnt en la fase inflamatoria.

105

134. El genu valgo del desarrollo se trata quirúrgicamente si:

- A) No precisa tratamiento quirúrgico, siempre se trata mediante observación.
- B) Niño mayor de 14 años con más de 15 cm de distancia intermaleolar.
- C) A cualquier edad, con más de 15 cm de distancia intermaleolar.
- D) Niño mayor de 10 años con más de 10 cm de distancia intermaleolar.

466

135. **El abordaje de Lobenhöffer se utiliza en:**
- A) Fracturas de fémur distal.
 - B) Fracturas de tobillo.
 - C) Fracturas de meseta tibial postero-mediales y postero-laterales.
 - D) Fracturas de tobillo.
136. **Niña de 11 años y 6 meses, premenárquica, con escoliosis idiopática conocida. La radiografía de raquis realizada hace 6 meses mostraba una curva torácica derecha de 18° (ángulo de Cobb). En la actual se observa un ángulo de Cobb de 28°, con una maduración de cresta iliaca Risser 2. En este momento evolutivo, ¿qué tratamiento es el más adecuado para intentar detener la progresión de la curva?:**
- A) Ejercicios de natación.
 - B) Ejercicios de reeducación postural.
 - C) Corsé ortopédico corrector.
 - D) La intervención quirúrgica mediante artrodesis torácica correctora.
137. **Paciente con herida en zona V del antebrazo. Hipoestesia en territorio mediano y déficit para la flexión y desviación radial de la muñeca. En la cirugía los hallazgos son: sección del nervio mediano con pérdida de sustancia de 5 mm; sección del palmar longus y flexor carpi radialis. ¿Cuál de las siguientes sería la actitud a seguir?:**
- A) Sutura el mediano en flexión de la muñeca.
 - B) Colocar un neurotubo entre los cabos neurales.
 - C) Realizar una sutura fascicular con injerto del nervio sural.
 - D) Hacer una transferencia nerviosa del nervio cubital al mediano.
138. **Respecto a los componentes de la prótesis de cadera, es falso que:**
- A) La cabeza de 36 mm produce un mayor desgaste volumétrico que la de 32 mm, pero los resultados globales en los registros son mejores, por lo que es la más usada.
 - B) Para evitar la trunionosis, que se define como el desgaste en la interfaz cabeza-cuello femoral, se recomienda usar cabezas de cerámica, no excesivamente grandes, y cuellos cortos y con poco off-set.
 - C) Los acetábulos cementados han presentado menores tasas de desgaste que los no cementados.
 - D) Es característico del par metal-metal la Lesión Linfocítica Aséptica asociada a Vasculitis (ALVAL) que produce pseudotumores y conduce a la revisión protésica.
139. **Es incorrecto, en relación a la espondilólisis y listesis ístmica:**
- A) La espondilólisis es una lesión que afecta de forma bilateral a la pars interarticular.
 - B) La listesis con espondilólisis ístmica en L4-5 es menos frecuente que en L5-1.
 - C) Muchos pacientes con lisis de la pars no desarrollan listesis.
 - D) La progresión es más frecuente en la adolescencia que en la madurez.
140. **El signo de L'Hermitte (calambre en la espalda al extender el cuello y que se irradia a miembros) aparece de forma característica en:**
- A) Mielopatía cervical.
 - B) Espondilosis cervical.
 - C) Síndrome de la costilla cervical.
 - D) Hernia discal aguda C5-C6.
141. **La "vértebra plana" es un hallazgo radiográfico característico de:**
- A) Mieloma múltiple.
 - B) Metástasis de carcinoma de mama.
 - C) Granuloma eosinófilo.
 - D) Condrosarcoma de células claras.

142. **¿Con qué afirmación no está de acuerdo respecto a las pruebas diagnósticas de necrosis avascular de la cabeza femoral (NACF)?:**
- A) La RM es la prueba de elección cuando la Rx es negativa y existe alta sospecha.
 - B) La gammagrafía es útil para el diagnóstico precoz de necrosis de cadera pero es poco específica.
 - C) El TC es la mejor prueba para definir la zona colapsada de la cabeza femoral.
 - D) El signo radiológico de la uñada o media luna es uno de los primeros signos radiológicos en aparecer en la osteonecrosis de cadera.
143. **La imagen en “nidus” del osteoma osteoide, debe diferenciarse de:**
- A) Osteosarcomas.
 - B) Secuestros óseos en osteomielitis.
 - C) Osteoblastomas.
 - D) Exostosis óseas.
144. **Una exploración con signo de Cozen positivo es sugestiva de:**
- A) Plica sinovial radiocapitelar.
 - B) Osteocondritis disecante del capitellum.
 - C) Epicondilitis.
 - D) Síndrome del nervio interóseo posterior.
145. **Todos los siguientes son factores predictivos de isquemia de la cabeza humeral en fracturas de extremidad proximal de húmero excepto:**
- A) Fractura asociada a luxación glenohumeral.
 - B) Fractura en cuatro partes de la extremidad proximal de húmero.
 - C) Extensión metafisaria posteromedial de la fractura de 2 mm.
 - D) Pérdida del ángulo interno metafiso-epifisario (calcar humeral).
146. **El uso del ortesis correctoras o corsés en caso de deformidades raquídeas congénitas es efectivo:**
- A) Casi nunca.
 - B) En más del 50% de los casos.
 - C) Según la edad de diagnóstico.
 - D) Según la edad de diagnóstico y localización de la malformación.
147. **Una fractura pertrocantérea no desplazada en paciente joven:**
- A) Se trata mediante artroplastia total.
 - B) Se trata mediante artroplastia parcial.
 - C) Debe valorarse la osteosíntesis percutánea.
 - D) Se trata siempre de forma ortopédica.
148. **¿Cuál de los siguientes criterios no es definitorio de inestabilidad en una fractura de extremidad distal de radio?:**
- A) Asociación de fractura metafisaria de cúbito.
 - B) Conminución de la cortical dorsal.
 - C) Angulación de la carilla articular mayor o igual a 20° en la proyección lateral.
 - D) Acortamiento del radio de 2 mm.
149. **Respecto al tratamiento quirúrgico del genu valgo del desarrollo, señale la afirmación incorrecta:**
- A) Es conveniente llevarlo a cabo después de los diez años.
 - B) En niñas mayores de 12 años la mejor técnica es la hemiepifisiodesis.
 - C) Indicado cuando la distancia intermaleolar es mayor de 12 cm.
 - D) Indicado cuando el ángulo femorotibial es mayor de 20°.

150. Paciente de 55 años con dolor en el hombro dominante, movilidad casi completa, y test de Jobe, Neer y Hawkins positivos. ¿Cuál sería el tratamiento inicial?:

- A) Fisioterapia para fortalecimiento del manguito y estabilización de la escápula.
- B) Infiltraciones locales con esteroides.
- C) Descompresión subacromial artroscópica.
- D) Reparación artroscópica del manguito rotador.