

1. **En relación a la localización de los patrones rítmicos y periódicos, señale la opción INCORRECTA:**
- A) Generalizado: bilateral sincrónico y simétrico.
 - B) Unilateral independiente: en dos localizaciones independientes.
 - C) Bilateral independiente: bilateral con mayor amplitud de forma clara y consistente sobre un hemisferio.
 - D) Multifocal: al menos en tres localizaciones independientes con al menos una en cada hemisferio.
2. **La respuesta P100 de los potenciales evocados visuales con pattern reversal:**
- A) Se genera en el área visual del lóbulo occipital.
 - B) Se genera en la capa nuclear externa de la retina.
 - C) Se genera en el nervio óptico.
 - D) Se genera en el tálamo.
3. **En el caso de una parálisis facial, ¿qué parámetro es el mejor indicador del pronóstico de la lesión?:**
- A) El patrón de reclutamiento en los músculos faciales.
 - B) La amplitud del potencial motor evocado obtenido tras la estimulación del nervio facial.
 - C) La latencia distal motora del nervio facial.
 - D) Ninguno de los anteriores.
4. **Indique qué es cierto en el electroencefalograma de las encefalopatías metabólicas:**
- A) Puede aparecer actividad delta rítmica intermitente frontal.
 - B) La lentificación es indicativo del grado de afectación cerebral.
 - C) En la encefalopatía urémica las descargas epileptiformes no son frecuentes.
 - D) Todas son ciertas.
5. **La ausencia de husos de sueño debe hacernos sospechar patología a partir de:**
- A) 1 mes.
 - B) 2 meses.
 - C) 8 meses.
 - D) 12 meses.
6. **¿Cuál de los siguientes estudios puede ayudar a diferenciar una avulsión radicular cervical de una plexopatía cervical?:**
- A) Estudios de conducción motora en miembros superiores.
 - B) Estudios de onda F tras la estimulación de miembros superiores.
 - C) Estudios de potenciales evocados somatosensoriales tras el estímulo de un nervio de miembros superiores.
 - D) Estudios de conducción nerviosa sensitiva.
7. **El artículo 8 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, considera como actividad fundamental del sistema sanitario:**
- A) La rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.
 - B) Promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación de la población.
 - C) La garantía de la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
 - D) La realización de estudios epidemiológicos.
8. **Señale qué no es cierto en relación a la onda F:**
- A) Explora tanto la conducción motora proximal como distal.
 - B) Es un reflejo espinal monosináptico.
 - C) Solo se altera en las lesiones radiculares motoras.
 - D) Valores normales de la velocidad de conducción motora con una onda F retrasada son compatibles con lesión proximal de raíz o plexo.

9. **Respecto a las ondas denominadas delta brush, todo es cierto excepto:**
- A) Forman parte de la actividad cerebral normal en prematuros de 32-34 semanas de edad concepcional (EC).
 - B) No deben estar presentes después de la 44 semana de EC.
 - C) Están presentes más en el sueño tranquilo que en el sueño activo.
 - D) Son grafoelementos indicativos de patología grave si se ven entre las semanas 32 y 34 de EC.
10. **¿En cuál de las siguientes enfermedades es más probable encontrar un aumento en la variabilidad en los potenciales de unidad motora?:**
- A) Miastenia gravis generalizada severa.
 - B) Esclerosis lateral amiotrófica.
 - C) Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP).
 - D) Polimiositis.
11. **¿En qué síndrome epiléptico NO esperaría encontrar respuesta fotoparoxística?:**
- A) Síndrome de Dravet.
 - B) Síndrome de Landau-Kleffner.
 - C) Epilepsia con crisis mioclónico-atónicas.
 - D) Epilepsia occipital infantil de inicio tardío.
12. **Los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral son un conjunto de ondas que se obtienen tras la estimulación auditiva con clics breves. Señale cuál de las siguientes respuestas es cierta:**
- A) Los dos oídos se estudian a la misma vez.
 - B) La intensidad del estímulo utilizado no influye en el valor de las latencias de las distintas ondas.
 - C) La frecuencia de estimulación afecta a las latencias de las respuestas, de manera que a frecuencias altas se observa un incremento homogéneo de las latencias.
 - D) La amplitud de las distintas ondas son los parámetros más importantes para valorar los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral.
13. **El método cuantitativo de análisis EEG (EEGc) Spectral Density Array (DSA):**
- A) Muestra en el eje de la X el tiempo y en el eje de la Y la frecuencia.
 - B) La cantidad de poder del espectro EEG viene expresada en colores, mostrando el poder más dominante en rojo y el más débil en azul.
 - C) El método DSA es diferente al método EEGc de amplitud integrada.
 - D) Todo lo anterior es correcto.
14. **En relación a la epilepsia del lactante con crisis focales migratorias, señale la opción CORRECTA:**
- A) Se caracteriza por crisis focales refractarias en el primer año de vida.
 - B) No se considera una encefalopatía epiléptica.
 - C) La actividad de base en el EEG es normal.
 - D) Las descargas ictales suelen ser actividades de punta-onda lenta de elevada amplitud.
15. **Señale qué entidades provocan estados epilépticos no convulsivos en niños:**
- A) Epilepsia occipital benigna.
 - B) Síndrome de Landau-Kleffner.
 - C) Epilepsia mioclónica astática.
 - D) Todas las anteriores.

16. **Respecto a la miositis por cuerpos de inclusión, señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:**
- A) Es la miopatía inflamatoria más frecuente en personas mayores de 50 años.
 - B) La disfagia es un síntoma muy raro.
 - C) La debilidad tiene predilección por ciertos músculos como el iliopsoas, el cuádriceps, el tibial anterior, el bíceps y los flexores de los dedos.
 - D) En general, no produce debilidad facial ni ocular.
17. **Al realizar unos Potenciales Evocados Somatosensoriales nos encontramos unas respuestas de gran amplitud. Señale a qué patología corresponden:**
- A) Ataxia de Friedreich.
 - B) Epilepsia Mioclónica Cortical.
 - C) Corea de Huntington.
 - D) Enfermedad desmielinizante.
18. **En relación a las crisis neonatales autolimitadas y la epilepsia neonatal familiar autolimitada señale la opción CORRECTA:**
- A) Las crisis suelen iniciarse en la primera semana de vida.
 - B) Las crisis a menudo son espasmos unilaterales.
 - C) La mayoría ceden a los 12 meses de edad.
 - D) El EEG interictal es normal en el 90% de los casos.
19. **En el estudio EEG de los comas, el patrón EEG de coma spindle:**
- A) Es un patrón con grafoelementos de sueño, husos, ondas agudas de vértex y/o complejos K, intercalados con actividad theta y delta.
 - B) Se considera como de buen pronóstico, con menor mortalidad que otros comas asociados otros patrones EEG.
 - C) Es un patrón de los tipificados como "malignos".
 - D) A y B son correctas.
20. **En la neuronopatía sensitiva los hallazgos típicos son:**
- A) Reducción de la amplitud o ausencia del potencial de acción sensitivo y ausencia de reflejo H.
 - B) Reducción de la amplitud del potencial de acción sensitivo y reflejo H normal.
 - C) Ausencia de respuestas F.
 - D) Ninguna de las anteriores.
21. **Indique qué es cierto en relación al Síndrome de Guillain-Barré:**
- A) Se afecta siempre el nervio trigémino.
 - B) Es frecuente la afectación del hipogloso.
 - C) Es frecuente la afectación bilateral del nervio facial.
 - D) Es frecuente la afectación del nervio óptico.
22. **En relación al síndrome de Ohtahara, señale la opción CORRECTA:**
- A) No se considera una encefalopatía epiléptica.
 - B) Su causa suele ser la patología estructural cerebral, genética o metabólica.
 - C) Todos los pacientes tienen crisis tónicas.
 - D) La actividad de fondo usualmente es normal.

23. **El registro de la actividad cerebral tras privación de sueño, con registro de sueño ligero N1 y N2, es un importante instrumento para poner de manifiesto:**
- A) Descargas epileptiformes interictales focales y generalizadas.
 - B) Se realizará ante la sospecha de epilepsia benigna de la infancia con puntas centro-temporales.
 - C) Únicamente es útil para poner de manifiesto descargas generalizadas de actividad punta-onda a 3 Hz.
 - D) A y B son correctas.
24. **Los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral pueden utilizarse en las cirugías de fosa posterior para indicar un posible daño en las estructuras troncoencefálicas. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A) Los cambios en la latencia de las ondas son los más importantes para detectar incidencias durante la cirugía.
 - B) Los cambios en la amplitud de las ondas son los más importantes para detectar incidencias durante la cirugía.
 - C) Para su obtención se utilizan frecuencias de estimulación bajas (< 5 Hz).
 - D) Las ondas de más utilidad en la monitorización son la onda I y la III.
25. **Un cuadro de espasmos de flexión con deterioro cognitivo en un niño de 6 meses se relaciona con un electroencefalograma con los siguientes grafoelementos:**
- A) Hipsarritmia.
 - B) Polipunta onda durante la ELI.
 - C) Lentificación difusa de la actividad bioeléctrica cerebral.
 - D) Polipunta onda y punta onda bitemporal.
26. **En un paciente con sospecha de una lesión radicular, ¿qué músculo nos puede ayudar a diferenciar una lesión de la raíz C7 aislada de una lesión del cordón posterior del plexo braquial?:**
- A) Deltoides.
 - B) Extensor común de los dedos.
 - C) Tríceps.
 - D) Extensor propio del dedo índice.
27. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
- A) El temblor de reposo es característico de la enfermedad de Parkinson.
 - B) La frecuencia típica de este temblor suele ser de 4-5 Hz.
 - C) La frecuencia típica de este temblor suele ser mayor de 15 Hz.
 - D) A y B son ciertas.
28. **En relación al síndrome de Dravet, señale la opción INCORRECTA:**
- A) Puede considerarse una encefalopatía epiléptica.
 - B) Se relaciona hasta en el 75% de casos con anomalías en el canal de sodio codificado en el gen SCN1A.
 - C) La actividad de base en el primer año generalmente es normal, sin embargo, con el paso del tiempo puede aparecer un enlentecimiento difuso.
 - D) La fotoestimulación y la estimulación con patrones no facilitan las anomalías epileptiformes.
29. **Los hallazgos más comunes de los estudios de conducción motora en el botulismo son:**
- A) Velocidades de conducción motora normales con reducción de las amplitudes de los potenciales de acción muscular compuestos (PAMC) y dispersión temporal de los PAMC.
 - B) Velocidades de conducción motora normales con reducción de las amplitudes de los potenciales de acción muscular compuestos (PAMC) y latencias F normales.
 - C) Velocidades de conducción motora normales con reducción de las amplitudes de los potenciales de acción muscular compuestos (PAMC) y latencias F retrasadas.
 - D) Velocidades de conducción motora normales con amplitudes normales de los potenciales de acción muscular compuestos (PAMC) y latencias F normales.

30. **Un evento respiratorio cualificará como apnea obstructiva si:**
- A) Hay una reducción de la amplitud de la señal de paso de aire, medido con termistor naso-bucal o flujo, igual o mayor del 90% respecto al basal.
 - B) La duración de esta caída de amplitud de la señal es igual o mayor de 10 segundos.
 - C) El evento respiratorio está asociado a esfuerzo inspiratorio durante todo el periodo.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
31. **Los potenciales de placa son:**
- A) De morfología monofásica de bajo voltaje (10-50 microvoltios).
 - B) De morfología bifásica de breve duración (1-5 ms.) y una amplitud de 100 microvoltios.
 - C) De morfología trifásica de bajo voltaje (10-30 microvoltios).
 - D) De morfología monofásica negativa de amplitud elevada.
32. **En relación a las crisis electrográficas y el estatus epiléptico electrográfico en el adulto, señale la opción INCORRECTA:**
- A) Se considera crisis electrográficas a una actividad epileptiforme de más de 2.5 Hz con una duración igual o superior a 10 segundos.
 - B) Se considera crisis electrográficas a cualquier patrón que muestre una clara evolución en frecuencia y/o morfología con una duración igual o superior a 10 segundos.
 - C) El estatus epiléptico electrográfico se define por una duración total de trazado compatible con crisis electrográficas del 50% de un periodo de registro de 60 minutos.
 - D) El estatus epiléptico electrográfico se define por una crisis electrográfica continua de más de 10 minutos.
33. **Según la CE, respecto de la salud se reconoce el derecho a... (señale la respuesta correcta):**
- A) La protección.
 - B) La curación.
 - C) La prevención.
 - D) La asistencia médica.
34. **En los estudios de conducción nerviosa y en el estudio electromiográfico, señale cuál de los siguientes hallazgos no es característico de una temperatura baja:**
- A) Velocidad de conducción enlentecida.
 - B) Latencia distal prolongada.
 - C) Aumento de la duración de los potenciales de acción en la conducción nerviosa, tanto sensitivos como motores.
 - D) Disminución de la duración, la amplitud y las fases de los potenciales de unidad motora.
35. **Todas las siguientes características son compatibles con descargas periódicas lateralizadas (LPDs), EXCEPTO:**
- A) Pueden ocurrir a una frecuencia de 0,5-3,0 Hz.
 - B) Por lo general son unilaterales, pero pueden extenderse al lado contralateral.
 - C) La actividad de fondo entre las descargas debe ser normal.
 - D) La morfología de las descargas puede ser bifásica o trifásica.
36. **¿En qué patologías de las siguientes el Jitter estará aumentado?:**
- A) Miastenia Gravis.
 - B) Síndrome miasténico de Lambert-Eaton.
 - C) Esclerosis lateral amiotrófica.
 - D) En todas las anteriores.

37. **Los brotes theta temporales rítmicos de la somnolencia o descargas rítmicas temporales medias (variante psicomotora) presentan las siguientes características EXCEPTO:**
- A) Suelen aparecer en condiciones de somnolencia y sueño aunque también en pacientes alertas y bien relajados.
 - B) Se suelen presentar en ráfagas de diferentes duraciones, de hasta 1 minuto.
 - C) Puede aparecer de forma bilateral o independiente.
 - D) En su curso no presentan incrementos ni decrementos de amplitud.
38. **¿Qué combinación de fármacos en perfusión es la adecuada en la monitorización de la cirugía de raquis para evitar la alteración de las respuestas?:**
- A) Propofol y protóxido.
 - B) Propofol y remifentanilo.
 - C) Sevoflurane y lidocaína.
 - D) Propofol y isoflurano.
39. **En el niño normal a término, ¿a qué edad deberemos ver los complejos K?:**
- A) Aparecen a los 2 meses de edad.
 - B) Generalmente están presentes entre los 3-6 meses de edad.
 - C) Aparecen a partir del año de edad.
 - D) Están presentes desde las 40 semanas de edad gestacional.
40. **El músculo romboides es un músculo generalmente poco explorado. ¿En qué situaciones cree usted que puede ser útil su exploración?:**
- A) Para diferenciar una lesión radicular C5 de una lesión radicular C6.
 - B) Para diferenciar una lesión del tronco superior del plexo braquial de una radiculopatía más proximal.
 - C) Para valorar una lesión del nervio torácico largo.
 - D) A y B son ciertas.
41. **En relación a la utilidad del VEEG en el ictus isquémico, señale la opción INCORRECTA:**
- A) El estatus epiléptico y los déficits neurológicos postictales pueden simular la fase aguda de un ictus.
 - B) El VEEG continuo puede ayudar a identificar la presencia de crisis epilépticas subclínicas.
 - C) Una limitación del VEEG es que, a diferencia de otras pruebas neurofisiológicas, no puede detectar isquemia cerebral.
 - D) Esperaremos encontrar una lentificación focal, aunque también pueden aparecer otras anomalías focales como descargas lateralizadas periódicas o puntas.
42. **Respecto al diagnóstico de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), señale la respuesta incorrecta:**
- A) La cantidad de actividad espontánea puede ser orientativa de la agresividad de la enfermedad en un momento concreto.
 - B) El diagnóstico definitivo de la enfermedad se basa en el hallazgo de afectación clínica de primera motoneurona y afectación clínica y/o electromiográfica de segunda motoneurona en tres de los siguientes territorios: bulbar, cervical, dorsal y lumbar.
 - C) Las fasciculaciones son un hallazgo característico de la enfermedad pero siempre aparecen en las fases tardías de la enfermedad.
 - D) De manera general, las fasciculaciones asociadas a la ELA suelen tener una morfología compleja y baten a una baja frecuencia.
43. **El ERG multifocal (ERGMf):**
- A) Refleja la respuesta de múltiples focos de la retina central.
 - B) No sustituye al electro-retinograma Ganzfeld de campo completo.
 - C) La respuesta de primer orden de cada foco estimulado de la retina central es una onda con tres picos N1, N2 y P1.
 - D) Todo lo anterior es correcto.

44. **Señale qué es cierto en la monitorización video EEG (MVEEG):**
- A) Los electrodos naso etmoidales y naso faríngeos no son útiles para el registro de la actividad intercúrica focal.
 - B) Los electrodos invasivos intracraneales no consiguen una mejor precisión en la localización de las descargas epileptiformes que los electrodos de superficie.
 - C) Los electrodos de foramen oval se introducen por cirugía esterotáxica.
 - D) Los electrodos de foramen oval permiten un mejor registro de la actividad epileptiforme del área mesial-temporal que los de superficie.
45. **Respecto a la utilidad clínica de los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral, señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Sirven para valorar la integridad de la vía auditiva retrococlear en tronco cerebral.
 - B) Dentro del contexto clínico de sospecha de muerte encefálica, la ausencia de ondas siempre implica muerte cerebral.
 - C) Nos sirven para la valoración de las hipoacusias de una manera objetiva.
 - D) Pueden ser útiles en la valoración de diversas patologías del sistema nervioso siempre que afecten a algún punto de la vía auditiva.
46. **El electro-retinograma pattern (ERG Pattern):**
- A) Es un potencial generado en la retina, desencadenado por el estímulo visual del pattern reversal de campo completo.
 - B) Se genera en gran parte en las células ganglionares.
 - C) Ante un potencial evocado visual con pattern reversal anormal, el ERG-Pattern ayuda a diferenciar entre disfunción de la mácula o del nervio óptico.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
47. **En relación al electro-retinograma – Flash, señale lo que no es cierto:**
- A) El “Flicker” se realiza en condiciones fotópicas.
 - B) Los potenciales oscilatorios se deben realizar siempre en condiciones fotópicas.
 - C) La respuesta de bastones se realiza en condiciones escotópicas.
 - D) La respuesta de conos se realiza en condiciones fotópicas.
48. **La retinosis pigmentaria es una enfermedad genéticamente heterogénea caracterizada por disfunción visual progresiva. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A) Las respuestas electrorretinográficas pueden estar reducidas incluso en aquellos pacientes con síntomas leves y en las fases precoces de la enfermedad.
 - B) En las fases precoces de la enfermedad es característica la alteración del electro-retinograma de conos.
 - C) Los potenciales evocados visuales son siempre normales en la retinosis pigmentaria.
 - D) La afectación unilateral de un ojo es la forma más frecuente de la enfermedad.
49. **En relación a la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob señale la opción INCORRECTA:**
- A) En estadios avanzados pueden aparecer descargas periódicas generalizadas de 0.5 a 2 Hz.
 - B) En estadios tempranos las descargas periódicas pueden ser lateralizadas.
 - C) Las descargas periódicas presentan una máxima expresividad sobre áreas parieto-temporales.
 - D) La morfología de las ondas puede ser bifásica o trifásica.
50. **Las descargas periódicas lateralizadas (LPDs) que se observan en la encefalitis herpética suelen encontrarse:**
- A) Al inicio de la enfermedad.
 - B) No se observan descargas periódicas en las encefalitis herpéticas.
 - C) En fases finales de la enfermedad.
 - D) Durante todo el proceso de la enfermedad.

51. **La narcolepsia tipo 1 presenta lo siguiente:**
- A) Episodios repetidos generalmente breves, de pérdida del tono muscular, sin pérdida de conciencia, desencadenados por emociones.
 - B) Episodios de caída al suelo con pérdida de conciencia, sudoración y palidez.
 - C) Comportamiento anormal durante el sueño REM.
 - D) Todo lo anterior es falso.
52. **Indique qué es incorrecto con respecto a la maduración cerebral en el electroencefalograma en la infancia:**
- A) A los 4 meses aparecen husos y ondas de vértex asimétricos y asíncronos.
 - B) Al año de edad hay hipersincronía al dormir y al despertar.
 - C) A los 5 años hay hipersincronía en la hiperventilación.
 - D) A los 8 años no hay ondas lentas.
53. **En la neuropatía hereditaria sensible a la presión, los nervios que se afectan con más frecuencia son:**
- A) Peroneal y cubital.
 - B) Radial y tibial.
 - C) Mediano y radial.
 - D) Tibial y sural.
54. **Los potenciales somatosensoriales obtenidos en consulta pueden verse modificados por diversos factores. Señale cuál de las siguientes respuestas es cierta:**
- A) Las latencias absolutas de los distintos componentes de los potenciales somatosensoriales no se modifican por la altura del paciente.
 - B) Las latencias absolutas de los distintos componentes de los potenciales somatosensoriales no se modifican por la edad del paciente.
 - C) La latencia de los potenciales somatosensoriales es el parámetro más relevante en su valoración.
 - D) En la valoración de la anormalidad de los potenciales evocados somatosensoriales, la amplitud de las respuestas es el parámetro más relevante.
55. **Los ritmos alfa variantes:**
- A) Pueden adoptar una frecuencia de la mitad, denominándose ritmo subarmónico alfa, o una frecuencia del doble, denominándose entonces alfa variante rápido.
 - B) El ritmo subarmónico alfa asimétrico puede confundirse con actividad lenta focal.
 - C) El ritmo subarmónico alfa es siempre patológico.
 - D) A y B son correctas.
56. **En relación con la encefalopatía epiléptica con punta-onda continua durante el sueño, señale la opción INCORRECTA:**
- A) Se requiere un registro EEG que incluya sueño para efectuar el diagnóstico, pero no suelen requerir un noche completa.
 - B) La actividad de fondo puede ser normal o presentar una ralentización focal.
 - C) Por sus características en el EEG puede considerarse parte del espectro que incluye a la epilepsia con puntas centrotemporales, la epilepsia de la infancia con puntas centrotemporales atípicas y el síndrome de Landau-Kleffner.
 - D) El deterioro progresivo en el funcionamiento cognitivo, conductual y psiquiátrico es un síntoma fundamental de este síndrome.
57. **El estudio neurofisiológico de la vía visual incluye las siguientes técnicas:**
- A) Potenciales evocados visuales con pattern reversal.
 - B) Electro-retinograma pattern.
 - C) Electro-retinograma Ganzfeld.
 - D) Todas las anteriores.

58. Señale la opción INCORRECTA en relación a condiciones inflamatorias e infecciosas del sistema nervioso central:
- A) Hasta un tercio de los pacientes pueden llegar a desarrollar crisis electrográficas o estatus epiléptico. 421
 - B) Con frecuencia se asocian con trazados rítmicos o periódicos.
 - C) Los trazados no deben utilizarse para ayudar a establecer un pronóstico.
 - D) El patrón *Extreme delta brush* se relaciona con la encefalitis antirreceptor N-metil-D-aspartato (NMDA).
59. Un niño de 6 meses sin patología previa comienza a presentar un cuadro de espasmos en flexión de 2 semanas de evolución que se acompaña de detención del desarrollo cognitivo. ¿Qué podemos esperar ver en el EEG?:
- A) Lentificación en áreas frontales. 466
 - B) Punta-onda biparietal a 3,0 Hz.
 - C) Hipsarritmia.
 - D) Polipunta-onda durante la ELI.
60. En relación a la neuropatía hereditaria con parálisis por presión, es cierto:
- A) La presentación clínica siempre es progresiva. 271
 - B) No hay aumento de la latencia distal.
 - C) La velocidad de conducción motora es mayor de 38 m/s en miembros superiores.
 - D) Todas son ciertas.
61. Respecto al EMG de barrido libre utilizado en la monitorización intraoperatoria, señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:
- A) La presencia de descargas neurotónicas siempre indican daño axonal. 372
 - B) En el EMG de barrido libre pueden verse potenciales de unidad motora, fibrilaciones y descargas neurotónicas.
 - C) La isquemia puede provocar la aparición de descargas neurotónicas.
 - D) El EMG de barrido libre es útil en la monitorización intraoperatoria.
62. Señale la respuesta correcta en relación al síndrome postpolio:
- A) Las velocidades de conducción motora están muy alteradas. 218
 - B) Se deben realizar estudios de estimulación repetitiva para el diagnóstico.
 - C) Las velocidades de conducción sensitivas están alteradas.
 - D) El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
63. Respecto a los potenciales motores evocados cortico-bulbares, señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
- A) Se pueden obtener tanto con un estímulo transcortical único como con un tren de estímulos. 370
 - B) No son sensibles a los cambios anestésicos.
 - C) Para determinar si la respuesta obtenida es central o periférica es necesario dar un estímulo único 90 milisegundos después del tren de estímulos.
 - D) Las respuestas no se alteran con el uso de bloqueantes neuromusculares.
64. En el estudio del Síndrome del Túnel Carpiano (STC), la conducción mixta palma-muñeca a una distancia de 8 cm:
- A) Es menos sensible para el diagnóstico que los estudios de conducción motora. 115
 - B) Es anormal cuando la diferencia de latencias al pico con el potencial de acción mixto de n. cubital es > 0,4 ms.
 - C) Es anormal cuando la latencia del potencial es mayor de 1 ms.
 - D) La conducción mixta de n. mediano en segmento palma-muñeca no sirve para el diagnóstico de STC.

65. **Señale la opción INCORRECTA en relación a la maniobra de hiperventilación según la *International Federation of Clinical Neurophysiology (IFCN)*:**
- A) Debe realizarse a una frecuencia de 30-45 respiraciones/minuto.
 - B) Deben registrarse al menos 2 minutos de trazado tras finalizar la maniobra.
 - C) La duración de la maniobra debe ser igual o mayor a 3 minutos.
 - D) En caso de que aparezcan crisis, debe evaluarse el estado del paciente.
66. **El músculo flexor cubital del carpo está inervado por las raíces:**
- A) C5 – C6.
 - B) C6 – C7.
 - C) C7 – C8.
 - D) C8 – T1.
67. **Señale la respuesta correcta en el Síndrome de Persona Rígida:**
- A) Actividad continua de unidades motoras en músculos agonistas y antagonistas.
 - B) Hiperlordosis.
 - C) Serología positiva para anticuerpos contra la descarboxilasa del ácido glutámico 65 (anti-GAD65).
 - D) Todas son ciertas.
68. **Un niño de 4 años presenta episodios de pérdida del tono corporal asociados a caídas, crisis tónico-clónicas generalizadas y función cognitiva deteriorada. El EEG muestra descargas generalizadas de complejos punta-onda de 1,5-2,0 Hz. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?:**
- A) Síndrome de Landau-Kleffner.
 - B) Síndrome de Lennox-Gastaut.
 - C) Epilepsia mioclónica juvenil.
 - D) Encefalomiopatía mitocondrial.
69. **Respecto al Blink Reflex, señale qué es cierto:**
- A) La respuesta R1 es oligosináptica y se integra en la protuberancia.
 - B) La respuesta R2 está mediada por fibras finas que terminan en el núcleo espinal del trigémino.
 - C) La latencia de la R1 está en torno a los 10 milisegundos y la R2 en torno a los 35 milisegundos.
 - D) Todas son ciertas.
70. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A) El diagnóstico del síndrome de Eaton-Lambert se basa en los hallazgos clínicos y en el estudio electrodiagnóstico que muestra una marcada facilitación post-ejercicio en la estimulación repetitiva.
 - B) El estudio de jitter permite diferenciar la miastenia gravis del síndrome de Eaton-Lambert.
 - C) La estimulación repetitiva a bajas frecuencias (3 Hz) permite diferenciar la miastenia gravis del síndrome de Eaton-Lambert.
 - D) Una amplitud baja del potencial motor evocado no se relaciona con un trastorno de la unión neuromuscular.
71. **En cirugía supratentorial, la estimulación cortical directa:**
- A) Es una técnica de mapeo y de monitorización en la que un estímulo eléctrico de corriente constante es aplicado directamente sobre el córtex.
 - B) El electrodo de estimulación puede ser un electrodo de estimulación manual, bipolar o monopolar, o una tira de electrodos (grid).
 - C) Las vías que se activan son las mismas que tras la estimulación eléctrica transcraneal.
 - D) Todo lo anterior es cierto.

404

222

239

470

221

339

180

72. **En relación a las epilepsias del lóbulo frontal, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Suelen ser largas y con movimientos no estereotipados.
 - B) Las crisis rara vez sobrecargan de artefacto muscular el trazado EEG.
 - C) Las crisis originadas a nivel mesial pueden aparecer como un patrón generalizado frecuentemente con amplitud asimétrica (sincronía bilateral secundaria).
 - D) Es poco frecuente que exista una falsa localización hacia el lóbulo temporal ipsilateral.
73. **Respecto a las descargas miotónicas, señale cuál de las siguientes respuestas es falsa:**
- A) Se trata de una descarga espontánea de una fibra muscular, con una frecuencia de descarga entre 20 y 150 Hz.
 - B) Es característica su fluctuación en frecuencia y amplitud.
 - C) Su presencia durante el estudio electromiográfico siempre nos orienta hacia una distrofia miotónica o una miotonía congénita.
 - D) El potencial miotónico puede tener una morfología de onda positiva o de fibrilación.
74. **Respecto al electrooculograma (EOG), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- A) El origen del electrooculograma se encuentra en el epitelio pigmentario de la retina.
 - B) La respuesta normal del electrooculograma requiere la normalidad de los fotorreceptores, del epitelio pigmentario y de los mecanismos de interacción entre ambos.
 - C) Para realizar de manera correcta el electrooculograma es necesaria la colaboración del paciente.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
75. **En cirugía de la epilepsia, ¿a qué se denomina “zona epileptogénica”?:**
- A) Al hemisferio cerebral donde se originan las crisis.
 - B) Al lóbulo cerebral donde se originan las crisis.
 - C) Al área de corteza elocuente cercana al foco que da origen a la sintomatología.
 - D) Al área cortical mínima que debe ser reseca para eliminar las crisis.
76. **En cirugía de ráquis el umbral de alarma para la estimulación de tornillos pediculares en región lumbar es:**
- A) 10 mA.
 - B) 20 mA.
 - C) 5 mA.
 - D) 40 mA.
77. **El tiempo de sueño nocturno de la noche previo a un test de latencia múltiple debe ser superior a:**
- A) 4 horas.
 - B) 6 horas.
 - C) 8 horas.
 - D) 9 horas.
78. **Respecto al reflejo axónico u onda A, señale cuál es la respuesta correcta:**
- A) Su latencia y configuración varía en cada estimulación sucesiva.
 - B) Típicamente se observan cuando se administra un estímulo supramaximal sobre un nervio.
 - C) Es una respuesta tardía que suele aparecer entre la respuesta F y la respuesta M directa.
 - D) Se asocian a menudo a procesos de reinervación y no se observan nunca en los procesos desmielinizantes.
79. **El mapa sanitario de la Región de Murcia (Orden 24/4/2009 de la entonces Consejería de Sanidad) divide la misma en:**
- A) 8 áreas de salud.
 - B) 10 áreas de salud.
 - C) 7 áreas de salud.
 - D) 9 áreas de salud.

80. **En las lesiones nerviosas neuropáticas, señale la respuesta falsa:**
- A) Las amplitudes reducidas registradas en los potenciales de acción sensitivos y motores siempre reflejan una pérdida neuronal.
 - B) En las lesiones con pérdida axonal, las velocidades de conducción son normales o están ligeramente reducidas, pero nunca por debajo del 75% del límite inferior de la normalidad.
 - C) En las lesiones con pérdida axonal, las latencias distales son normales o ligeramente prolongadas, pero nunca más del 130% del límite superior de la normalidad.
 - D) Las lesiones nerviosas asociadas a desmielinización se asocian a enlentecimiento marcado de la velocidad de conducción (mayor del 75% del límite inferior de la normalidad).
81. **A los niños recién nacidos que no han superado el screening de audición:**
- A) Se les realizará potenciales evocados auditivos de tronco cerebral.
 - B) Se les realizará a los cinco meses un estudio de otoemisiones acústicas.
 - C) No se hará nada pues seguramente oyen bien.
 - D) Se les realizará una audiometría comportamental estándar.
82. **El ruido de placa en electromiografía se define como:**
- A) Potenciales de bajo voltaje y breve duración.
 - B) Potenciales bifásicos de amplitud elevada y breve duración.
 - C) Potenciales monofásicos de amplitud elevada y larga duración.
 - D) Potenciales bifásicos de voltaje medio y larga duración.
83. **Señale cuál de las siguientes respuestas es falsa:**
- A) El uso del reflejo bulbocavernoso está indicado en las cirugías del cono medular y la cauda equina.
 - B) Para su obtención se utiliza un estímulo único del nervio dorsal del pene o del clítoris.
 - C) Es muy sensible a la anestesia, especialmente a los halogenados.
 - D) El registro se realiza en el hemiesfínter anal de cada lado.
84. **De todo lo siguiente, ¿qué va a detectar mejor el EMG de aguja?:**
- A) Degeneración axonal motora.
 - B) Degeneración axonal sensitiva.
 - C) Bloqueos de la conducción.
 - D) Desmielinización.
85. **El Jitter realizado por estimulación axonal:**
- A) Es una técnica muy compleja y difícil de realizar precisando anestesia.
 - B) Es muy útil en el estudio de las neuropatías autoinmunes.
 - C) La frecuencia de estímulo oscila entre 100-200 Hz.
 - D) Se deben analizar al menos 50 estímulos para cada potencial de acción de fibra muscular.
86. **¿En cuál de las siguientes situaciones podemos encontrar un incremento de la amplitud de los potenciales evocados somatosensoriales?:**
- A) Pacientes en tratamiento con ketamina.
 - B) Pacientes anestesiados con isoflurano.
 - C) En el hipertiroidismo.
 - D) A y C son ciertas.
87. **¿Qué es la latencia al REM?:**
- A) Tiempo en minutos desde que se apagan las luces hasta la primera época de sueño REM.
 - B) Tiempo en minutos desde el inicio del sueño hasta la primera época de sueño REM.
 - C) Tiempo en horas desde el inicio de la fase III de sueño hasta la primera época de sueño REM.
 - D) Nada de lo anterior.

88. **¿En cuál de las siguientes enfermedades es más probable encontrar descargas miotónicas?:**
- A) Distrofia muscular de Duchenne.
 - B) Deficiencia de maltasa ácida.
 - C) Miopatía de Miyoshi.
 - D) Parálisis periódica hipopotasémica.
89. **En una parálisis facial periférica, ¿qué prueba diagnóstica se afecta más precozmente?:**
- A) La estimulación del nervio facial contralateral puede activar las fibras musculares que no se activan estimulando el lado afecto.
 - B) Tiempo de conducción transpetrosa mediante estimulación magnética transcraneal (EMT).
 - C) La electromiografía demostrando los signos de denervación activa.
 - D) Sincinesias en la musculatura afecto.
90. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A) Para catalogar una apnea central es necesario que su duración sea superior a 15 segundos.
 - B) Para catalogar una apnea como apnea central es necesario que se acompañe de desaturaciones de oxígeno.
 - C) Una apnea obstructiva es la caída de amplitud mayor del 90% en la señal de termistor, durante al menos 10 segundos, en presencia de movimientos toraco-abdominales.
 - D) Las hipopneas deben tener siempre una duración superior a 15 segundos.
91. **En relación a la epilepsia occipital de la infancia tipo Gastaut, señale la opción INCORRECTA:**
- A) Las crisis obligadas son crisis focales sensoriales visuales en vigilia.
 - B) La actividad de fondo es normal.
 - C) En el EEG interictal de la mayoría de pacientes se ven puntas o puntas-ondas occipitales, que pueden estar presentes solo en el EEG de sueño.
 - D) Las crisis suelen ser infrecuentes y no suele indicarse tratamiento.
92. **El estudio polisomnográfico nocturno en el trastorno del comportamiento REM muestra:**
- A) Inicio del sueño en REM.
 - B) Descargas epileptiformes generalizadas continuas en REM y NREM.
 - C) Sueño REM sin atonía asociado a episodios repetidos de vocalización y/o comportamiento motor complejo durante el REM.
 - D) Nada de lo anterior es cierto.
93. **Para el diagnóstico de muerte cerebral mediante electroencefalograma es necesario:**
- A) Sensibilidad de 5 microvoltios/mm.
 - B) Constante de tiempo de 0,1.
 - C) Distancia entre electrodos de al menos 10 cm.
 - D) Mínimo de 12 electrodos.
94. **En relación al EEG en el síndrome de Lennox-Gastaut, señale la opción INCORRECTA:**
- A) La actividad de fondo puede mostrar una ralentización generalizada o focal.
 - B) Puede haber descargas de punta-onda focales o multifocales, o descargas de ondas agudas, con un predominio anterior.
 - C) Las descargas de punta-onda lenta (<2.5 Hz) y la actividad paroxística rápida (10 Hz o mayor) en el sueño profundo son condiciones obligatorias.
 - D) No pueden presentar periodos de supresión de la actividad EEG.
95. **Indique qué es cierto en relación a los Potenciales Evocados Somatosensoriales:**
- A) Se modifican con la edad.
 - B) Se modifican con la altura.
 - C) En los ancianos aumentan las latencias corticales.
 - D) Todas son ciertas.

96. **En relación a la epilepsia del lóbulo frontal nocturna autosómica dominante, indique la opción INCORRECTA:**
- A) Presentan crisis de características motoras hiperquinéticas, distónicas o tónicas de corta duración.
 - B) Suelen agrupar múltiples crisis a lo largo de toda la noche.
 - C) Las anomalías epileptiformes pueden estar presentes únicamente en sueño.
 - D) El EEG ictal debe demostrar la presencia de ondas agudas o puntas repetitivas con patrón de reclutamiento, actividad theta rítmica o atenuación difusa bifrontal o frontal bilateral.
97. **Las ondas positivas occipitales agudas del sueño (POSTS):**
- A) Pueden aparecer aisladas o en trenes.
 - B) Se ven generalmente a partir de los 5 años de edad.
 - C) Siempre aparecen de forma bilateral y sincrónica, aunque pueden ser asimétricas.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
98. **La ausencia bilateral del potencial N20:**
- A) Es un signo de mal pronóstico en el coma post parada cardio-respiratoria.
 - B) Es un signo de mal pronóstico en el coma post traumatismo cráneo encefálico.
 - C) Es un signo de buen pronóstico en el coma en general.
 - D) Ninguna respuesta es correcta.
99. **El Antígeno Leucocitario Humano (HLA) se asocia a los siguientes trastornos del sueño, excepto:**
- A) Síndrome de la fase retrasada del sueño.
 - B) Síndrome de Klein Levin.
 - C) Enuresis primaria.
 - D) Sonambulismo.
100. **En relación a la epilepsia mioclónica del lactante, señale la opción INCORRECTA:**
- A) Las crisis mioclónicas pueden activarse por estimulación luminosa, ruido o contacto repentino.
 - B) La presencia de crisis febriles simples y crisis tónico-clónicas generalizadas excluye el diagnóstico.
 - C) La actividad de base en el EEG es normal.
 - D) Los espasmos mioclónicos se asocian con puntas-ondas o descargas de polipuntas-ondas generalizadas.
101. **Según el Artículo 4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, se entenderá como «riesgo laboral»:**
- A) La posibilidad de que un trabajador sufra un accidente laboral en el trabajo.
 - B) La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
 - C) La posibilidad de que un trabajador sufra un incidente en el trabajo.
 - D) La posibilidad de que un trabajador sufra en el transcurso del trabajo.
102. **¿Cuál de los siguientes grafoelementos NO esperaría encontrar en un estudio EEG de neonato término o pretérmino normal?:**
- A) Delta brush.
 - B) Disritmia lenta anterior.
 - C) Mittens central.
 - D) Encoches frontales.
103. **Señale qué es falso con respecto al plexo braquial:**
- A) El nervio toracodorsal corresponde al cordón lateral.
 - B) El nervio radial corresponde al cordón posterior.
 - C) El nervio torácico largo sale directamente de las raíces C5 – C6 – C7.
 - D) El nervio musculocutáneo corresponde al cordón lateral.

104. **En una lesión del nervio facial, ¿cuál es la anomalía más frecuente que nos podemos encontrar en el estudio del reflejo de parpadeo (blink reflex)?:**
- A) Estimulando en el lado afectado, se observa ausencia o retraso de las respuestas R1 y R2 ipsilateral y R2 contralateral. Estimulando el lado sano, se obtienen respuestas R1, R2 ipsilateral y R2 contralateral normales.
 - B) Estimulando en el lado afectado, se observa ausencia o retraso de las respuestas R1 y R2 ipsilateral y R2 contralateral normal. Estimulando el lado sano, se obtienen respuestas R1 y R2 ipsilateral normales y R2 contralateral ausente o retrasada.
 - C) Estimulando el lado afectado, se observa respuesta R1 y R2 ipsilateral normal y R2 contralateral retrasada o ausente. Estimulando el lado sano, las respuestas R1, R2 ipsilateral y R2 contralateral son normales.
 - D) Estimulando el lado afectado, se observa ausencia o retraso de respuesta R1 ipsilateral pero R2 ipsilateral y contralateral son normales. Estimulando el lado sano, se obtienen las respuestas R1, R2 ipsilateral y R2 contralateral normales.
105. **Los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral:**
- A) Permiten medir el tiempo de conducción de la vía auditiva en tronco cerebral.
 - B) Tienen una gran utilidad para valorar el umbral de audición en niños.
 - C) Se utilizan como técnica de despistaje de hipoacusia en recién nacidos.
 - D) A y B son correctas.
106. **Un patrón decremental progresivo con facilitación a frecuencias altas lo encontramos en:**
- A) Síndrome de Eaton Lambert.
 - B) Miastenia Gravis.
 - C) Miastenia Congénita.
 - D) Intoxicación por insecticidas organofosforados.
107. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A) En una axonotmesis parcial de un nervio es característico encontrar signos de denervación aguda desde el primer día de la lesión.
 - B) Tanto en las lesiones por neuroapraxia como en la axonotmesis el reclutamiento de unidades motoras es normal durante los primeros días tras la lesión.
 - C) Tanto en las lesiones por neuroapraxia como en la axonotmesis el reclutamiento de unidades motoras está reducido durante los primeros días tras la lesión.
 - D) En la axonotmesis de un nervio la amplitud del potencial motor evocado tras el estímulo distal a la lesión es anormal desde el primer día de la lesión.
108. **En el estudio polisomnográfico nocturno un arousal:**
- A) Es un cambio brusco en la frecuencia de la actividad EEG de al menos 3 segundos de duración, precedido de al menos 10 segundos de sueño estable y que en la fase REM deberá ir asociado a un aumento del EMG submentoniano de más de 1 segundo.
 - B) Los arousals pueden estar relacionados con el esfuerzo respiratorio (RERAs) o con los movimientos periódicos de piernas.
 - C) Su presencia puede ser la clave, en ausencia de apneas e hipopneas, en el diagnóstico del síndrome de resistencia de la vía aérea superior.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
109. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la utilización de potenciales evocados somatosensoriales durante la monitorización quirúrgica:**
- A) Permiten la valoración de la vía somatosensorial desde el nervio periférico hasta la corteza.
 - B) Nos pueden ayudar a detectar una neuropatía posicional durante la cirugía.
 - C) Son útiles para localizar el surco central a partir del fenómeno de inversión de fase.
 - D) Son útiles para la valoración de la vía córtico-bulbar.

110. En un paciente con distonía cervical tipo laterocaput a la derecha con elevación del hombro derecho, ¿qué músculos inyectaría con toxina botulínica tipo A?:
- A) Esternocleidomastoideo izquierdo.
 - B) Splenius Capitis derecho.
 - C) Levator Scapula derecho.
 - D) B y C son correctas.
111. Indique qué músculos se afectan en un electromiograma ante una lesión del cordón lateral del plexo braquial:
- A) Músculo bíceps braquial y deltoides.
 - B) Músculo abductor corto del pulgar y extensor común de los dedos.
 - C) Músculo coracobraquial y bíceps braquial.
 - D) Músculo tríceps braquial.
112. La anastomosis de Martin-Gruber es una anomalía en la inervación de la extremidad superior. Señale cuál de las siguientes respuestas es verdadera:
- A) Se trata de un cruce de fibras desde el nervio cubital al nervio mediano.
 - B) Afecta tanto a fibras motoras como a fibras sensitivas.
 - C) Esta variante es rara y cuando aparece es siempre bilateral.
 - D) Las fibras cruzadas pueden inervar diferentes músculos como musculatura hipotenar (abductor del meñique), primer interóseo dorsal, musculatura tenar (aductor del pulgar, flexor corto del pulgar) o una combinación de los músculos anteriores.
113. Según los criterios de la AASM v2.6 de 2020, en los niños calificaremos una apnea como central si cumple criterios de apnea, hay ausencia de esfuerzo inspiratorio durante todo el evento y además:
- A) El evento dura más de 20 segundos o tiene una duración de al menos dos ciclos respiratorios y se asocia a desaturación $\geq 3\%$.
 - B) El evento dura más de 40 segundos.
 - C) Las apneas centrales no se evalúan.
 - D) Ninguna de las anteriores.
114. Indique qué alteraciones se observan con mayor frecuencia en el EEG interictal de pacientes con epilepsia generalizada idiopática o genética:
- A) Actividad de fondo normal con descargas generalizadas de complejos punta-onda.
 - B) Actividad de fondo lenta.
 - C) Actividad de fondo lenta con descargas generalizadas de complejos punta-onda.
 - D) Actividad de fondo rítmica rápida.
115. En el caso de atrapamiento severo de nervio mediano en carpo en una persona con anastomosis de Martin-Gruber encontraremos:
- A) Incremento de la latencia distal motora de nervio mediano en muñeca.
 - B) Latencia proximal motora en brazo de nervio mediano normal, acortada en relación a la distal.
 - C) Conducciones sensitivas distales de nervio mediano normales.
 - D) A y B son correctas.
116. En relación a las bases tecnológicas de los registros EEG, señale la opción INCORRECTA:
- A) En términos eléctricos, las resistencias son componentes pasivos de un circuito que se oponen al paso de corriente.
 - B) La impedancia de un electrodo determina la resistencia efectiva total al paso de corriente alterna.
 - C) Llamamos derivación a la actividad registrada por un electrodo ubicado en cuero cabelludo.
 - D) Los electrodos son dispositivos conductores que se aplican o insertan sobre el cuero cabelludo o el cerebro con el fin de registrar los potenciales eléctricos neuronales.

117. **Respecto a los potenciales evocados visuales obtenidos mediante la estimulación con damero (pattern reversal), señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A) Puesto que las fibras de la vía visual se entrecruzan en el quiasma óptico, se deben estimular ambos ojos a la vez porque así se disminuye el tiempo de exploración.
 - B) El ángulo visual, la luminosidad y el contraste de la pantalla pueden influir en las características de las respuestas obtenidas. 351
 - C) Para obtener respuestas fiables no es necesario la colaboración del paciente.
 - D) Las respuestas no se alteran si el paciente presenta alteraciones de refracción no corregidos u opacidades de los medios transparentes del ojo.
118. **La onda N95 del electro-retinograma – Pattern se origina en:**
- A) Epitelio pigmentario.
 - B) Capa de conos. 203
 - C) Capa de bastones.
 - D) Células ganglionares.
119. **Indique qué es cierto en relación a los Potenciales Evocados Somatosensoriales de nervio mediano:**
- A) La onda N9 se genera en el plexo braquial.
 - B) La onda N13 se genera en la médula cervical. 204
 - C) La onda N20 se genera en la corteza somestésica (área 3b).
 - D) Todas son ciertas.
120. **En relación al análisis visual del EEG en periodo neonatal, señale la opción INCORRECTA:**
- A) Se considera neonato a término al nacido entre las semanas 37 y 44 según la fecha de la última menstruación.
 - B) La actividad de fondo del EEG se puede usar para estimar la edad gestacional con un error de unas 4 semanas.
 - C) La ACNS define discontinuidad como una actividad interrumpida por intervalos interbrote de atenuaciones de la actividad de fondo de < 25 a 50 uV de amplitud pico a pico, durante 2 o más segundos. 451
 - D) Otra definición aceptada de discontinuidad en el EEG es actividad interrumpida por intervalos interbrotes de < 25 uV de amplitud pico a pico de más de 3 segundos de duración.
121. **Señale qué fibra nerviosa es amielínica:**
- A) Fibras alfa.
 - B) Fibras gamma. 237
 - C) Fibras B.
 - D) Fibras C.
122. **Indique cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA en las epilepsias generalizadas:**
- A) El patrón EEG característico de las crisis de ausencia típica son descargas generalizadas de complejos punta-onda a 3.0 Hz.
 - B) El patrón EEG característico de las crisis mioclónicas son las descargas de punta-onda o polipunta-onda. 477
 - C) En las crisis de ausencia atípicas, la frecuencia de los complejos punta-onda generalizados suele ser menor que en las ausencias atípicas.
 - D) La fase clónica de una crisis tónico-clónica se caracteriza por una desincronización del trazado.
123. **Señale la etiología de compresión del nervio mediano que afecta más a nivel proximal:**
- A) Ligamento de Struthers.
 - B) Músculo pronador teres.
 - C) Aponeurosis del flexor digitorum superficialis.
 - D) Músculo abductor pollicis brevis. 251

124. **En relación a la epilepsia con mioclonías palpebrales, señale la opción CORRECTA:**
- A) El cierre de los párpados induce las mioclonías palpebrales.
 - B) Los pacientes no son fotosensibles.
 - C) Las mioclonías palpebrales no asocian deterioro del estado de alerta.
 - D) Con frecuencia se asocian a crisis tónico-clónicas hasta alrededor de los 10 años de edad.
125. **La panencefalitis esclerosante subaguda cursa con un patrón EEG característico:**
- A) Actividad periódica de periodo largo.
 - B) Complejos de Rademecker.
 - C) Actividad periódica de ondas trifásicas cada 0,5-2 segundos.
 - D) A y B son correctas.
126. **En el síndrome de Lennox-Gastaut es característico:**
- A) Salvas prolongadas de punta onda generalizada lenta, a 1 – 2 Hz, y de actividad paroxística rápida en el sueño.
 - B) Salvas de punta onda y polipunta ondas generalizadas.
 - C) Ondas lentas de alto voltaje con descargas de polipunta onda.
 - D) Salvas prolongadas de punta onda centros temporales durante el sueño.
127. **Respecto a la miastenia gravis con anticuerpos anti-Musk, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- A) Tiene un predominio en mujeres.
 - B) La afectación clínica es predominantemente bulbar, en el cuello, hombros y en la musculatura respiratoria.
 - C) Las respuestas A y B son ciertas.
 - D) Siempre responde bien al tratamiento con inhibidores de colinesterasa.
128. **En relación a los parámetros de presentación de la señal EEG, indique la opción INCORRECTA:**
- A) El filtro de bajas frecuencias (filtro de paso alto) atenúa o elimina los componentes de la señal con frecuencias por encima del valor especificado.
 - B) La sensibilidad se define como el voltaje necesario para producir una deflexión del trazado de 1 mm.
 - C) Además de los filtros de altas y bajas frecuencias, existen filtros optativos como el filtro de muesca o ranura.
 - D) La velocidad de registro universalmente aceptada para la interpretación del EEG es a 30 milímetros/segundo.
129. **Respecto a la actividad espontánea anormal encontrada en el estudio electromiográfico, indique cuál es la respuesta falsa:**
- A) Las fibrilaciones y las ondas positivas tienen el mismo significado. Ambas representan la despolarización espontánea de la fibra muscular.
 - B) Tanto las fibrilaciones como las ondas positivas aparecen inmediatamente tras el daño nervioso.
 - C) Las descargas repetitivas complejas se reconocen como descargas repetitivas de alta frecuencia con un inicio y final brusco.
 - D) Un potencial de fasciculación es una descarga involuntaria y espontánea de una unidad motora individual.
130. **En el electroencefalograma, un ritmo que desaparece o se atenúa con el movimiento de la mano contralateral y con el cálculo mental corresponde a:**
- A) Ritmo theta.
 - B) Ritmo delta.
 - C) Ritmo beta.
 - D) Ritmo mu.

437

159

278

333

403

309

242

131. **Cuando se produce una lesión axonal aguda de un nervio periférico, ¿cuál de los siguientes supuestos es cierto?:**
- A) El proceso de degeneración walleriana tarda en producirse varios meses.
 - B) Los estudios de conducción nerviosa pueden ser normales durante la fase hiperaguda tras el daño axonal.
 - C) Los trazados de esfuerzo son siempre normales durante los primeros días tras el daño axonal.
 - D) La morfología de los potenciales de unidad motora es anormal desde el primer día del daño axonal.
132. **Los potenciales evocados somatosensoriales aportan información de la conducción:**
- A) De la vía de los cordones posteriores y del lemnisco medio.
 - B) De la vía espino-talámica.
 - C) De la vía piramidal.
 - D) De las fibras nerviosas C.
133. **Según la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño ICSD-3, el diagnóstico de narcolepsia tipo 1 se puede realizar cuando:**
- A) Se cumplen los criterios A y B.2, aun en ausencia de cataplejía.
 - B) La presencia de cataplejía es imprescindible para realizar el diagnóstico de narcolepsia tipo 1.
 - C) Se cumple sólo el criterio A.
 - D) Nada de lo anterior es cierto.
134. **Respecto al uso de los potenciales evocados visuales durante la cirugía, indique cuál de las siguientes respuestas es cierta:**
- A) Los potenciales evocados visuales no son útiles en aquellas cirugías que afectan a las radiaciones ópticas.
 - B) Para estimular la vía visual durante la cirugía se utiliza el estímulo de pattern reversal.
 - C) El estímulo se realiza con un flash que se presenta mediante unas gafas con LED.
 - D) La relajación muscular puede impedir la obtención de las respuestas evocadas.
135. **La reinervación por vías aberrantes de los axones del nervio facial tras una lesión severa:**
- A) Es responsable de la aparición de las sincinesias.
 - B) Se asocia a lesiones tipo neuroapraxia.
 - C) Las lesiones de nervio facial nunca son causa de sincinesias.
 - D) Las sincinesias no son detectables en los estudios electromiográficos.
136. **Con respecto al PEM (potencial evocado motor) en la estimulación magnética transcraneal , indique el enunciado que es cierto:**
- A) Para estudiar la conducción central se recomienda analizar el PEM en reposo y con una contracción muscular del 5% – 20% de su máxima contracción.
 - B) El TCC (tiempo de conducción central) resulta de sustraer a la latencia del PEM obtenido tras estimulación cortical del TCP (tiempo de conducción periférico).
 - C) El PEM no tiene una morfología, amplitud y latencia tan constantes con el potencial de acción muscular tras estimulación de nervio periférico.
 - D) Todas son ciertas.
137. **¿Cuál de los siguientes fármacos puede producir un incremento en la amplitud de los potenciales somatosensoriales durante la monitorización intraoperatoria?:**
- A) Propofol.
 - B) Óxido nítrico.
 - C) Ketamina.
 - D) Midazolán.

138. Señale la opción **INCORRECTA** en relación a las recomendaciones de duración de los estudios VEEG según la *International Federation of Clinical Neurophysiology (IFCN)*:
- A) Ante la sospecha de espasmos epilépticos, el registro de al menos 2 minutos tras el despertar aumentará el rendimiento EEG.
 - B) Sugieren una duración de 20 minutos para el EEG de rutina y de 30 para el EEG de sueño.
 - C) Se priorizará el registro de sueño en pacientes con epilepsia focal autolimitada de la infancia.
 - D) En caso de epilepsia mioclónica juvenil se procurará citar al paciente en horario de mañana.
139. La onda V de los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral se genera:
- A) En el colículo inferior de mesencéfalo.
 - B) En el complejo olivar inferior.
 - C) En el nervio auditivo.
 - D) Ninguna respuesta es correcta.
140. Señale qué actividad espontánea deriva de las fibras musculares:
- A) Descargas miotónicas.
 - B) Descargas mioquímicas.
 - C) Descargas neuromiotónicas.
 - D) Ninguna de las anteriores.
141. En relación al síndrome de Landau-Kleffner, señale la opción **INCORRECTA**:
- A) Se caracteriza por la aparición subaguda de afasia adquirida en niños que con anterioridad tenían un desarrollo y cognición normales.
 - B) Las crisis son un requisito obligado para establecer el diagnóstico.
 - C) La actividad de base en el EEG es normal o puede presentar una ralentización focal.
 - D) En el EEG intercrítico se ve actividad epileptiforme de alta amplitud en las regiones temporoparietales que puede ser uni o bilateral (sincrónicas o asincrónicas).
142. Indique qué es cierto en relación a la amplitud del potencial evocado motor:
- A) La amplitud del potencial se incrementa con la pérdida axonal.
 - B) Ante una desmielinización segmentaria nunca existe caída de amplitud del potencial motor.
 - C) El potencial evocado motor varía con la pérdida de unidades motoras.
 - D) Ninguna es cierta.
143. En el estudio polisomnográfico (PSG) de las parasomnias NREM:
- A) Lo más típico es que las alteraciones ocurran en el primer tercio de la noche cuando el sueño lento profundo es más abundante.
 - B) Ocurren con más frecuencia en el último tercio de la noche.
 - C) Cuando se despierta al paciente, éste recuerda con gran claridad todo lo ocurrido.
 - D) Para su diagnóstico es imprescindible el estudio PSG nocturno.
144. En relación a los fenómenos EEG en cuidados intensivos, ¿cuál de los siguientes **NO** es un modificador principal?:
- A) Polaridad.
 - B) Stimulus-Induced (SI).
 - C) Evolución.
 - D) Plus (+).
145. Según la definición conceptual del estatus epiléptico emitida por la *International League Against Epilepsy (ILAE)*, indique la opción **CORRECTA**:
- A) "t1" es el punto en el que debe considerarse una convulsión como "anormalmente prolongada".
 - B) "t2" es el momento el que debe considerarse iniciar tratamiento.
 - C) En el estatus epiléptico de tipo tónico-clónico el t1 se establece a los 10 minutos.
 - D) En el estatus epiléptico de tipo focal el t2 se establece a los 30 minutos.

146. **Las parasomnias del despertar (no-REM) incluyen las siguientes patologías, excepto:**
- A) Parálisis aislada del sueño.
 - B) Sonambulismo.
 - C) Despertar confusional.
 - D) Terrores nocturnos.
147. **Según 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, el titular del derecho a la información asistencial es:**
- A) El paciente, excepto en los casos de incapacidad.
 - B) El paciente y las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
 - C) Los profesionales sanitarios.
 - D) El paciente.
148. **En un paciente con sospecha de anastomosis de Martin-Gruber, señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A) En el estudio neurográfico del nervio mediano con registro en eminencia tenar es frecuente encontrar una amplitud del potencial motor evocado de mayor amplitud tras el estímulo en muñeca que tras el estímulo en fosa antecubital.
 - B) En el estudio neurográfico del nervio mediano con registro en eminencia tenar es frecuente encontrar una amplitud del potencial motor evocado de mayor amplitud tras el estímulo en fosa antecubital que tras el estímulo en muñeca.
 - C) En el estudio neurográfico del nervio cubital con registro en eminencia hipotenar es frecuente encontrar una amplitud del potencial motor evocado de mayor amplitud tras el estímulo en codo que tras el estímulo en muñeca.
 - D) En el caso de que el paciente padezca también un síndrome de atrapamiento del nervio mediano en el canal del carpo se observa un incremento en la latencia distal motora pero nunca se afecta la velocidad de conducción motora de dicho nervio en el trayecto del antebrazo.
149. **Una amplitud disminuida del potencial de acción sensitivo de nervio cubital en segmento V dedo-muñeca es consistente con todo lo siguiente excepto:**
- A) Neuropatía de cubital en codo.
 - B) Neuropatía de cubital en canal de Guyón.
 - C) Plexopatía braquial con afectación del tronco inferior.
 - D) Radiculopatía cervical C8.
150. **En relación a la revisión del EEG en neonatos, indique la opción INCORRECTA:**
- A) Típicamente se utiliza una velocidad del papel de 15 mm/s aunque la velocidad a 30 mm/s puede ser útil en algunas ocasiones.
 - B) Podemos usar una sensibilidad de 10 o 15 uV/mm para valorar trazados de elevada amplitud.
 - C) Utilizaremos sensibilidades de 2, 3 o 5 uV/mm para valorar trazados de baja amplitud.
 - D) El filtro de alta frecuencia debe establecerse en 30 uV para eliminar la sobrecarga de actividades rápidas.

223

013

320

112

456