

1. **Conforme al artículo 13 de la Constitución, los extranjeros gozarán en España de las libertades públicas que garantiza el Título I:**
- A) En los términos que establezcan los tratados y la ley.
 - B) En las mismas condiciones establecidas para los españoles.
 - C) Solamente en el supuesto de que adquieran la nacionalidad española.
 - D) Solo pueden ser titulares de los derechos reconocidos en el artículo 23.
2. **Paciente afecto de cervicobraquialgia que a la exploración presenta déficit sensitivo en 3º dedo de la mano. Probablemente tenga una afectación de la raíz nerviosa de:**
- A) C5.
 - B) C6.
 - C) C7.
 - D) C8.
3. **¿Qué variable preoperatoria se asocia a un mayor riesgo relativo de reintervención por pseudoartrosis tras fractura de tibia?:**
- A) Contacto cortical inferior al 50%.
 - B) Tabaquismo.
 - C) Retraso en el tratamiento quirúrgico inicial.
 - D) Administración de antiinflamatorios no esteroideos.
4. **Todos los siguientes son factores de riesgo de pseudoartrosis tras una fractura diafisaria de húmero, excepto:**
- A) Obesidad y/o malnutrición.
 - B) Fractura transversa.
 - C) Fracturas del tercio medio.
 - D) Tratamiento con AINES durante los primeros sesenta días tras la fractura.
5. **En la sesión clínica del servicio se comenta que ha ingresado un paciente con una fractura de Chance. ¿Cuál es la definición que más se ajusta al patrón de la misma?:**
- A) La disrupción se produce en un plano horizontal con lesión del disco, ligamentos intervertebrales y subluxación de las articulaciones intervertebrales.
 - B) La lesión compromete especialmente la columna media y posterior, con ruptura cápsulo-ligamentosa, disrupción y subluxación de las articulaciones posteriores.
 - C) La vértebra es aplastada en su mitad anterior, adoptando una forma en cuña más o menos acentuada. Las columnas media y posterior no se alteran.
 - D) La fractura compromete el cuerpo vertebral, con un trazo horizontal generalmente ubicado en la mitad de su espesor.
6. **Relacionado con la clasificación de Herring, es FALSO que:**
- A) Sea la clasificación más usada en la actualidad.
 - B) Exista una correlación entre el tipo de Herring y el pronóstico de la enfermedad.
 - C) En el tipo B haya una pérdida de altura en el pilar lateral, pero se mantiene al menos el 50% de su altura con una anchura del pilar lateral menor.
 - D) En el tipo C el pilar lateral haya perdido más de la mitad de su altura.
7. **La aparición de disnea y dolor torácico súbito en el postoperatorio de un paciente intervenido de prótesis de rodilla nos debe hacer sospechar la presencia de:**
- A) Síndrome de aplastamiento.
 - B) Síndrome compartimental.
 - C) Tromboembolismo pulmonar.
 - D) Embolismo graso.

8. **Sobre las fracturas del calcáneo, es cierto que:**
A) La clasificación de Sanders se basa en el estudio de la RMN.
B) Las más frecuentes son las extraarticulares.
C) La fractura "en lengua" es una fractura intraarticular.
D) La complicación más frecuente es la pseudoartrosis.
9. **Una causa de dorsalgia es la enfermedad de Scheuermann, señale la respuesta falsa:**
A) Si se diagnostica en la adolescencia se corrige de manera parcial con un corsé de Milwaukee.
B) Es un cifosis angular.
C) A la exploración se corrige con el decúbito prono.
D) Para su diagnóstico debe de haber al menos tres vértebras adyacentes con 5° de angulación anterior.
10. **Se conoce como técnica de Metaizeau a la empleada para:**
A) Transporte óseo para infecciones crónicas.
B) Reducción percutánea para fracturas del cuello radial.
C) Osteosíntesis percutánea para fracturas de astrágalo.
D) Estabilización acromioclavicular en lesiones crónicas.
11. **¿En cuál de los siguientes lugares es más frecuente el atrapamiento espontáneo del nervio interóseo posterior?:**
A) Tabique intermuscular externo.
B) Arcada vascular de Frohse.
C) Cuerpo del músculo supinador.
D) Arcada vascular de Henry.
12. **Cinemáticamente, el menisco externo tiene:**
A) Mayor movilidad que el interno.
B) Ausencia de movimiento posterior con la flexión.
C) Ausencia de movimiento anterior con la extensión.
D) Menor traslación posterior con la extensión que el interno.
13. **Una paciente de 58 años con dolor en pie y tobillo y tenosinovitis moderada en el tibial posterior es diagnosticada de síndrome de insuficiencia del tibial posterior. Presenta deformidad del tarso posterior reductible y en la radiografía dorsoplantar en carga se observa menos del 30% de la cabeza del astrágalo descubierta. Según los estadios evolutivos de Johnson y Strom modificados por Myerson, se clasifica como:**
A) Estadio IIA.
B) Estadio IIB.
C) Estadio IIIA.
D) Estadio IIIB.
14. **El tratamiento de elección para una sinovitis villonodular pigmentada sintomática localizada en la rodilla es:**
A) Observación.
B) Radioterapia intraarticular.
C) Resección del nódulo.
D) Sinovectomía total abierta.
15. **¿Cuál de las siguientes no es un sistema de clasificación de las fracturas toracolumbares?:**
A) Rothman-Simeone.
B) McCormack.
C) TLICS.
D) Denis.

16. **Atendiendo a la frecuencia de las lesiones óseas malignas en relación a la edad, señale cuál de estas relaciones es falsa:**
- A) Metástasis de neuroblastoma: 0-5 años.
 - B) Condrosarcoma: 10-20 años.
 - C) Sarcoma de Ewing: 10-25 años.
 - D) Mieloma múltiple: 40-80 años.
17. **Todas las siguientes son contraindicaciones para el implante de una prótesis invertida de hombro, excepto:**
- A) Rotura masiva y retraída de los tendones del supraespinoso, infraespinoso y redondo menor.
 - B) Lesión del nervio axilar.
 - C) Infección articular con cultivos positivos a *C. Acnes*.
 - D) Todas las anteriores son contraindicaciones para el implante.
18. **Conforme al artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, señale la respuesta correcta:**
- A) En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada Comunidad Autónoma determine y en cualquier caso comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
 - B) En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada Comunidad Autónoma determine y en cualquier caso comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración.
 - C) En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada Comunidad Autónoma determine y en cualquier caso comprenderá la atención sanitaria a la convalecencia.
 - D) En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada Comunidad Autónoma determine y en cualquier caso comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración y la atención sanitaria a la convalecencia.
19. **Un paciente con dolor recalcitrante en la región plantar interna del talón y dolor en la cara interna del talón se somete a una liberación abierta de la fascia plantar. Después de liberar una parte de la fascia plantar, se libera la fascia profunda del músculo abductor del primer dedo para aliviar la presión sobre:**
- A) La arteria plantar externa.
 - B) El nervio tibial.
 - C) La primera rama del nervio plantar externo.
 - D) El nervio sural.
20. **En relación con las infecciones de partes blandas, es cierto que:**
- A) La fascitis necrotizante suele deberse a una flora polimicrobiana.
 - B) El tratamiento de la gangrena gaseosa no incluye el desbridamiento quirúrgico.
 - C) La enfermedad por mordedura humana suele estar causada por el germen *Eikenella corrodens*.
 - D) El síndrome de shock tóxico se define como una septicemia más que una toxemia.
21. **Un paciente de 36 años sufrió una fractura luxación tarsometatarsiana. La lesión se trató mediante reducción abierta y fijación interna. De las siguientes complicaciones, ¿cuál sería la más esperable?:**
- A) Artritis postraumática.
 - B) Infección.
 - C) Fracaso de la fijación.
 - D) Consolidación defectuosa.

159

377

008

446

161

441

22. **La clasificación de Schatzker se utiliza para fracturas de:**
- A) Supracondíleas de fémur.
 - B) Rótula.
 - C) Extremidad proximal de tibia.
 - D) Extremidad proximal de peroné.
23. **Respecto a la enfermedad de Paget, es falso que:**
- A) Suele cursar de manera asintomática.
 - B) El estudio bioquímico muestra elevación de las fosfatasas alcalinas.
 - C) La degeneración sarcomatosa es frecuente.
 - D) Puede aparecer una mielopatía asociada al síndrome de robo medular.
24. **El receptor RANK se encuentra en:**
- A) Osteoblasto.
 - B) Osteocito.
 - C) Proosteoclasto.
 - D) Matriz ósea.
25. **Respecto a las lesiones traumáticas del plexo braquial, señale la afirmación correcta:**
- A) Si son producidas por estiramiento tienen peor pronóstico.
 - B) Siempre tienen indicación de exploración quirúrgica urgente.
 - C) Las más frecuentes son por compresión.
 - D) Se afecta con más frecuencia el tronco que la raíz nerviosa.
26. **Paciente con una fractura de odontoides tipo II de Anderson y D'Alonzo. ¿Cuál de las siguientes situaciones no se considera factor de riesgo de pseudoartrosis?:**
- A) Obesidad.
 - B) Desplazamiento inicial mayor de 6 mm.
 - C) Edad mayor de 65 años.
 - D) Tabaquismo.
27. **Con respecto a las fracturas de clavícula, es cierto que:**
- A) En las fracturas grupo I de Allman siempre es precisa la reducción cerrada previa a la inmovilización para favorecer la consolidación.
 - B) La fractura de Latarjet requiere osteosíntesis con placa.
 - C) La incidencia de pseudoartrosis es mayor en las fracturas del tercio externo.
 - D) Las fracturas del tercio medial son más frecuentes una vez fusionadas las epífisis.
28. **En relación a la siguiente afirmación, contenida en la Disposición adicional tercera de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud: "Aquellos que accedan a un nombramiento como personal estatutario facultativo sanitario, fijo o temporal, podrán solicitar la reducción del importe del complemento específico correspondiente al puesto de trabajo que ocupe con el fin de adecuarlo al porcentaje a que se refiere el artículo 16.4 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, y así poder obtener el reconocimiento de compatibilidad para ejercer actividad privada, una vez cumplidos el resto de requisitos establecidos por la normativa sobre incompatibilidades." Señale la respuesta correcta:**
- A) Lo dispuesto en el párrafo anterior no será de aplicación al personal que ocupe puestos de las gerencias del Servicio Murciano de Salud que hayan sido calificados como de dirección.
 - B) Lo dispuesto en el párrafo anterior no será de aplicación al personal estatutario facultativo sanitario que ocupe puestos de trabajo que tengan asignado complemento de destino 28 o superior.
 - C) En cualquier caso, quienes hayan optado por el régimen de reducción citado, podrán ejercer la actividad privada aun cuando no dispongan de la correspondiente autorización de compatibilidad.
 - D) A y B son correctas.

29. **En relación con las exploraciones complementarias en la necrosis avascular cabeza femoral, indique la respuesta FALSA:**
- A) La gammagrafía se debe solicitar aun cuando la radiografía es positiva y se sospeche esta patología.
 - B) La resonancia nuclear magnética es la mejor prueba diagnóstica y pronóstica para el colapso.
 - C) El TAC es la mejor prueba para delimitar la zona lesionada en los casos avanzados.
 - D) El ángulo de Kerboul permite calcular la extensión de la necrosis.
30. **El patógeno más común responsable de una artritis séptica aguda en adultos sexualmente no activos es:**
- A) Staphylococcus Aureus.
 - B) Staphylococcus Epidermidis.
 - C) Pseudomona Aeruginosa.
 - D) Escherichia Coli.
31. **Un varón de 55 años tiene debilidad y dolor crónico en la región anterior del hombro derecho. El examen revela rotación externa de 90°, en comparación con los 45° del hombro izquierdo. El lift-off test y la maniobra de presión sobre el abdomen son positivas. La RMN revela una lesión crónica retraída del tendón del subescapular. ¿Cuál es el tratamiento más apropiado para el dolor y la debilidad?:**
- A) Artrodesis de hombro.
 - B) Reparación artroscópica del tendón del subescapular.
 - C) Transferencia del pectoral mayor.
 - D) Reparación abierta del tendón del subescapular.
32. **Un aumento de la rotación tibial externa de rodilla a 90° de flexión tras lesión ligamentosa, se relaciona con mayor frecuencia con:**
- A) Rotura combinada de ligamento cruzado anterior y de ligamento lateral externo.
 - B) Rotura combinada de ligamento cruzado posterior y de ligamento lateral externo.
 - C) Rotura combinada de ligamentos laterales interno y externo.
 - D) Rotura combinada de ligamento cruzado anterior y de ligamento lateral interno.
33. **¿Cuál es la localización más frecuente de las metástasis en la columna vertebral?:**
- A) Columna cervical.
 - B) Columna dorsal.
 - C) Columna lumbar.
 - D) Columna cervical y sacro.
34. **Con respecto a la afectación del codo en la artritis reumatoide, señale la afirmación correcta:**
- A) El codo se afecta en más del 80% de los pacientes con artritis reumatoide.
 - B) En estadios Larsen 1-2, donde el dolor no se controla con tratamiento médico, está indicada la sinovectomía.
 - C) La artroplastia total de codo está contraindicada por la alta tasa de infección.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
35. **Las fracturas peri protésicas femorales que afectan al vástago, estando éste aflojado, pero con una buena calidad ósea del fémur, ¿de qué tipo estaríamos hablando, según la clasificación de Vancouver?:**
- A) B1.
 - B) B2.
 - C) B3.
 - D) C.

36. **En la radiografía en carga de rodillas donde se aprecia la desaparición de la interlínea articular, ¿qué grado de la escala de Ahlbäck corresponde?:**
- A) Grado 2.
 - B) Grado 1.
 - C) Grado 3.
 - D) Grado 4.
37. **¿Qué tipo de lesiones se asocia al Síndrome de Maffuci?:**
- A) Fibromas no osificante.
 - B) Encondromas.
 - C) Histiocitosis con células de Langerhans.
 - D) Osteocondromas.
38. **Señale la respuesta CORRECTA en relación a los signos de cabeza según Catteral:**
- A) Subluxación lateral de la cabeza femoral.
 - B) Clasificación lateral de la epífisis.
 - C) Una línea fisaria horizontal.
 - D) Todos lo son.
39. **¿Cuál de los siguientes tumores malignos presenta calcificaciones de tejidos blandos con mayor frecuencia en la radiología o la TAC?:**
- A) Hemangioma.
 - B) Sarcoma de Ewing.
 - C) Histiocitoma fibroso maligno.
 - D) Sarcoma sinovial.
40. **A una paciente de 51 años con un fracaso previo en la reparación de una rotura amplia del supra e infraespinoso, con dolor y limitación de la movilidad, y con una radiología en la que se evidencia un ascenso de la cabeza humeral sin cambios degenerativos, se le ofrece como cirugía una transferencia del dorsal ancho. En la explicación del procedimiento se debe mencionar a la paciente que:**
- A) La cirugía permitirá la elevación anterior activa y la rotación externa.
 - B) El ascenso de la cabeza es un factor de mal pronóstico para el resultado.
 - C) Es esperable una atrofia muscular significativa en el dorsal ancho.
 - D) Los cambios degenerativos no progresan después de la cirugía.
41. **¿Cuáles son las dos ramas terminales del cordón externo del plexo braquial?:**
- A) Nervios musculocutáneo y mediano.
 - B) Nervios mediano y axilar.
 - C) Nervios cubital y mediano.
 - D) Nervios cubital y pectoral interno.
42. **En relación con las fracturas de astrágalo, señale la afirmación falsa:**
- A) El signo de Hawkins en las fracturas del cuerpo indica viabilidad del mismo.
 - B) Hay que evitar la reducción precoz para no dañar estructuras vasculares.
 - C) Las más frecuentes son las fracturas del cuello.
 - D) Las fracturas tipo IV asocian una luxación astrágalo-escafoidea.
43. **¿Cuál es el tumor óseo más frecuente en la mano?:**
- A) Condroma periostal.
 - B) Condrosarcoma.
 - C) Osteoma osteoide.
 - D) Encondroma.

44. **Conforme a los artículos 69 y 70 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud... (señale la respuesta correcta):**
- A) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud está constituido por el Ministro de Sanidad y Consumo y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de las Comunidades Autónomas, que ostentarán su presidencia de forma rotatoria por periodos de 6 meses.
 - B) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.
 - C) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elevará anualmente una memoria de las actividades desarrolladas al Congreso.
 - D) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano permanente de comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.
45. **En el tratamiento de las hernias discales torácicas, ¿cuál de los siguientes abordajes quirúrgicos tiene la mayor tasa de complicaciones neurológicas?:**
- A) Abordaje por toracoscopia asistida por vídeo.
 - B) Posterior.
 - C) Costotransversectomía.
 - D) Transtorácico.
46. **Con respecto a las fracturas pertrocanteréas de fémur, señale cuál es la respuesta FALSA:**
- A) Para evitar el cut-out del tornillo cefálico se recomienda que la distancia punta - vértice (TAD) sea igual o inferior a 30 mm.
 - B) El enclavado intramedular proximal se considera el implante de elección en las fracturas inestables.
 - C) Se consideran criterios de inestabilidad la rotura de la pared lateral, el trazo vertical cizallante y el trazo oblicuo invertido.
 - D) En general existe un mayor porcentaje de fracturas inestables (60%) que estables (40%).
47. **En relación con la osteoporosis, es cierto que:**
- A) En el tipo senil (tipo II) la función de la PTH está aumentada.
 - B) La radiología simple es una prueba de alta sensibilidad para detectarla.
 - C) Según el índice de Singh, a mayor índice, mayor pérdida ósea.
 - D) El Denosumab actúa bloqueando la esclerostina.
48. **En las fracturas diafisarias de húmero en el adulto, es cierto que:**
- A) La osteosíntesis con placa es superior al enclavado intramedular en términos de consolidación y funcionalidad.
 - B) El abordaje MIPO permite reducir las posibilidades de lesión del nervio radial.
 - C) La necesidad de tener que retirar el material de osteosíntesis es mayor en el caso de clavo que de placa.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
49. **¿Cuál es probablemente el nervio lesionado en un paciente que comienza con parestesia a nivel de la incisión quirúrgica tras una transposición del nervio cubital?:**
- A) Cutáneo antebraquial interno.
 - B) Cutáneo antebraquial posterior.
 - C) Cutáneo braquial interno.
 - D) Cutáneo antebraquial dorsal.

50. **En relación a la valoración de las fracturas de escápula, es cierto que:**
- A) La lesión asociada más frecuente es la del plexo braquial.
 - B) Las tipo II de Ideberg son fracturas sin afectación articular.
 - C) En las fracturas con afectación articular se tolera un desplazamiento de hasta 5 mm y una afectación articular de hasta el 25%. 301
 - D) La conminución y desplazamiento de las fracturas de la espina de la escápula no indica necesariamente la necesidad de cirugía.
51. **Según describieron en 2004 Philippe Hernigou y Gerard Deschamps, ¿cuál de los siguientes factores puede condicionar el fracaso de una prótesis unicompartmental de rodilla con deficiencia del ligamento cruzado anterior?:**
- A) Inclinación posterior del componente tibial en el plano sagital superior a 7°.
 - B) Afectación condral patelar grado III de Outerbridge. 478
 - C) Ángulo femorotibial postquirúrgico en varo.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
52. **La causa más frecuente de artropatía neuropática en países desarrollados es la:**
- A) Poliomielitis.
 - B) Diabetes Mellitus. 143
 - C) Sífilis.
 - D) Siringomielia.
53. **Un ciudadano residente y empadronado en Caravaca de la Cruz tiene como referencia el hospital del Noroeste. ¿A qué área de Salud pertenece?:**
- A) Área 2.
 - B) Área 3. 177
 - C) Área 4.
 - D) Área 5.
54. **Un paciente es intervenido de una fractura de extremidad proximal de húmero por vía deltopectoral. Tras la cirugía, la paciente refiere parestesias en la cara anteroexterna del antebrazo. ¿Cuál es la estructura lesionada con mayor probabilidad?:**
- A) Nervio radial. 376
 - B) Nervio mediano.
 - C) Nervio axilar.
 - D) Nervio musculocutáneo.
55. **Indique cuál es la respuesta FALSA en relación con las fracturas de extremidad proximal de fémur:**
- A) Se definen como aquellas que se producen hasta los 3 cm por debajo del trocánter menor.
 - B) Las fracturas extra capsulares el mecanismo de producción las clasifica en estables e inestables. 402
 - C) En las fracturas intracapsulares el principal problema es biológico.
 - D) Las fracturas capsulares se producen de 3 a 10 años antes que las extra capsulares, pues las primeras se asocian a la osteoporosis postmenopáusica y las segundas a la osteoporosis senil.
56. **Con respecto al notching escapular, es cierto que:**
- A) Consiste en una erosión de la parte superior de la cavidad glenoidea.
 - B) Es una complicación relativamente frecuente en las prótesis anatómicas de hombro.
 - C) Se puede prevenir colocando el implante glenoideo en la parte más baja de la glena y lateralizando el centro de rotación a nivel del implante glenoideo o humeral. 379
 - D) Su aparición es más frecuente cuando la prótesis se utiliza para el tratamiento de fracturas de extremidad proximal de húmero que para la artropatía glenohumeral por rotura de manguito.

57. De acuerdo con el artículo 72 de La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, ¿cuál de las siguientes faltas disciplinarias es calificada como muy grave?:
- A) El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
 - B) La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
 - C) La falta de obediencia debida a los superiores.
 - D) A y B son faltas disciplinarias calificadas como muy graves.
58. ¿Cuál de los siguientes tendones se inserta en posición inmediatamente lateral a la porción larga del bíceps en el húmero?:
- A) Redondo mayor.
 - B) Dorsal ancho.
 - C) Pectoral mayor.
 - D) Subescapular.
59. Un niño de tres años con pie zambo congénito idiopático fue tratado con yesos sucesivos. El niño camina apoyando el borde externo del pie. El pie alcanza una posición plantígrada con talón valgo neutro y dorsiflexión de tobillo de 15°. El antepie se invierte durante la dorsiflexión activa del tobillo. Se observa un metatarso aducto residual leve. El manejo actual debe consistir en:
- A) Enyesado sucesivo complementario.
 - B) Ortesis de tobillo-pie con reacción al terreno.
 - C) Osteotomía de cuboides en cuña cerrada.
 - D) Transferencia externa del tendón tibial anterior.
60. El pseudotumor hemofilico es:
- A) Un hematoma en expansión.
 - B) Una reacción granulomatosa.
 - C) Un proceso infeccioso intramuscular.
 - D) Un tipo de miositis osificante.
61. Con respecto a la viscosuplementación en patología articular degenerativa, ¿qué tipo de ácido hialurónico no está autorizado para utilizar en los Centros Sanitarios del Servicio Murciano de Salud según concurso de adjudicación con expediente 1100000000/17?:
- A) Hylano G-F 20 6 ml - Synvisc one®.
 - B) Hialuronato Sódico dosis única 3 ml 60 mg - Hyalsorb intraticular®.
 - C) Hialuronato Sódico dosis única 1,5% 4 ml - Hyalone®.
 - D) Hialuronato Sódico pequeñas articulaciones 1 ml - Ostenil® mini.
62. El sistema de valoración de Mirels para riesgo de fractura patológica inminente incluye:
- A) Localización de la lesión, intensidad del dolor, tipo de lesión (lítica/blástica), tamaño de la lesión.
 - B) Nivel funcional del paciente, localización de la lesión, intensidad del dolor, tamaño de la lesión.
 - C) Tipo de lesión (lítica/blástica), nivel funcional del paciente, localización de la lesión, intensidad del dolor.
 - D) Tamaño de la lesión, tipo de lesión (lítica/blástica), localización de la lesión, nivel funcional del paciente.
63. Señale la afirmación correcta respecto a la fractura de Galeazzi:
- A) Es una fractura de la diáfisis cubital asociada a luxación de la articulación radiocubital distal.
 - B) Son lesiones estables una vez reducidas.
 - C) Cuanto más distal es la fractura mayor probabilidad de inestabilidad de la radiocubital distal.
 - D) Todas las anteriores son falsas.

64. Una niña de 11 años ha tenido dolor atraumático en el arco interno del pie durante los últimos tres meses. El dolor está presente incluso en las actividades diarias y se alivia con ibuprofeno. La exploración física revela un pie plano flexible con dolor focal a la palpación sobre una tuberosidad prominente del escafoides tarsiano. Las radiografías muestran un escafoides accesorio prominente. El tratamiento más apropiado para esta paciente es:
- A) Inmovilización durante 4-6 semanas.
 B) Avance y reparación del tendón tibial posterior (técnica de Kidner).
 C) Inyección de corticoides en la inserción del tendón tibial posterior.
 D) Artrodesis simple.
65. Una mujer de 40 años fue intervenida de una reparación semiabierta de rotura de manguito hace cuatro semanas. En el examen presenta inflamación de la herida quirúrgica con exudación de líquido, fiebre y aumento del recuento leucocitario. Ante sospecha de infección, ¿cuál sería el microorganismo más probable?:
- A) *Escherichia Colli*.
 B) *Streptococcus viridans*.
 C) *Cutibacterium acnes*.
 D) *Enterococcus faecalis*.
66. Señale la respuesta FALSA:
- A) En la clasificación de Tscherne el parámetro más importante es la lesión de las partes blandas.
 B) En la clasificación de Gustilo–Anderson es importante la longitud de la herida.
 C) Para un grado IIIB de la clasificación de Gustilo–Anderson se necesitan procesos de reconstrucción para cubrir el hueso.
 D) La indicación para una fijación interna preventiva en una fractura patológica sería una lesión osteolítica dolorosa mayor de 2,5 cm, la pérdida del 50% o más de la cortical de un hueso largo.
67. ¿Por qué se considera que el tendón es un material anisotrópico?:
- A) Porque tiene un módulo de Young mayor que el hueso.
 B) Porque tiene un módulo de Young mayor que el ligamento.
 C) Porque sus propiedades mecánicas intrínsecas varían según la dirección de la carga.
 D) Porque sus propiedades mecánicas intrínsecas varían según la velocidad de la carga.
68. ¿En qué población deportiva hay mayor riesgo de padecer una osteocondritis disecante del cóndilo humeral del codo?:
- A) Gimnastas y lanzadores.
 B) Ciclistas.
 C) Jugadores de rugby.
 D) Jugadores de fútbol americano.
69. Con relación al equilibrado de los gaps de flexión y extensión en una prótesis total de rodilla, si tuviésemos un gap en flexión estrecho (no flexiona) y un gap en extensión normal, ¿qué gesto quirúrgico efectuaría?:
- A) Cortar más tibia proximal.
 B) Reducir el tamaño antero posterior del componente femoral.
 C) Cortar más el fémur distal.
 D) Aumentar el tamaño antero posterior del componente femoral.
70. Según el protocolo de garantías mínimas de calidad y seguridad para la utilización de plasma rico en plaquetas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, esta terapia NO podría aplicarse si el paciente presenta:
- A) Patología condral grado IV.
 B) Análítica previa con recuento plaquetar inferior a 150.000 cél/mm³.
 C) Artritis reumatoide.
 D) Análítica previa con marcadores positivos para el VHC.

454

346

118

115

355

415

131

71. **¿En cuál de los siguientes niveles es más frecuente la espondilolistesis degenerativa de la columna lumbar?:**
- A) L2-L3.
 - B) L3-L4.
 - C) L4-L5.
 - D) L5-S1.
72. **Respecto al pie zambo, señale la afirmación incorrecta:**
- A) El astrágalo suele estar aumentado de tamaño y su cuello alargado.
 - B) Es más frecuente en varones y en raza negra.
 - C) Las escalas de Dimeglio y Pirani se utilizan para evaluar la severidad de la deformidad.
 - D) La principal causa de recidiva con el método de Ponseti es el incumplimiento del protocolo con ortesis de abducción.
73. **Señale la opción verdadera en relación con el hallux valgus:**
- A) Puede aparecer hipermovilidad entre la primera cuña y el primer metatarsiano.
 - B) No existe predisposición familiar.
 - C) La complicación más frecuente tras la cirugía de corrección es la necrosis avascular de la cabeza del primer metatarsiano.
 - D) La técnica de Keller Brandes está contraindicada en la actualidad.
74. **En relación a las lesiones obstétricas del plexo braquial, es falso que:**
- A) Para establecer claramente el nivel de la lesión hay que esperar al menos tres meses.
 - B) La parálisis Klumpke (C8-T1) es la menos frecuente.
 - C) En la parálisis C5-T1 no aparece ningún reflejo.
 - D) La ausencia de reflejo de moro es característica en la parálisis C5-C6.
75. **¿A partir de qué células se originan los osteoblastos?:**
- A) Fibroblastos.
 - B) Monocitos.
 - C) Células osteoprogenitoras.
 - D) Células plasmáticas.
76. **Respecto al abordaje quirúrgico de las fracturas de antebrazo, es falso que:**
- A) En la vía de Thompson, la disección superficial se realiza entre el extensor común de los dedos y el extensor carpi radialis brevis.
 - B) La vía de Henry utiliza el plano entre el brachioradialis y el pronador redondo / palmar mayor.
 - C) La supinación del antebrazo ayuda a proteger el nervio interóseo posterior en la vía de Thompson.
 - D) El abordaje de Boyd es un abordaje del cúbito proximal.
77. **La denominada fractura de Hoffa es una fractura intrarticular de rodilla que afecta a:**
- A) Tuberosidad lateral de meseta tibial.
 - B) Polo inferior de rótula.
 - C) Tuberosidad medial de meseta tibial.
 - D) Cóndilo femoral.
78. **Con respecto al aloinjerto, no es cierto que:**
- A) Tiene capacidad osteoconductora.
 - B) Se obtiene de banco de huesos de donante vivo y donante cadáver.
 - C) Es diferente si se maneja congelado o liofilizado.
 - D) Tiene capacidad osteogénica.

79. **En la clasificación de Anderson y D'Alonzo de las fracturas de apófisis odontoides de C2, un tipo IV corresponde a:**
- A) Fractura-avulsión del ligamento alar en el extremo de la odontoides.
 - B) Fractura en la unión entre odontoides y cuerpo de C2.
 - C) Fractura que se extiende caudalmente hasta el cuerpo de C2.
 - D) No existe el tipo IV de la clasificación de Anderson y D'Alonzo.
80. **Una paciente de 62 años portadora de una prótesis total de cadera, ingresa por urgencias tras una caída, presenta una fractura peri protésica de fémur tipo B3 de la clasificación de Vancouver. ¿Cuál sería el tratamiento más indicado en esta enferma?:**
- A) Reducción abierta y fijación interna de la fractura manteniendo los componentes originales.
 - B) Retirar los componentes codo y vástago, reducción y osteosíntesis de la fractura y tras la consolidación de la misma, reimplantar otra PTC.
 - C) Artroplastia de revisión con un vástago femoral largo y osteosíntesis de la fractura.
 - D) Artroplastia de resección con reducción abierta y osteosíntesis de la fractura.
81. **La raíz nerviosa L5:**
- A) Se comprime cuando hay una hernia foraminal L5-S1.
 - B) Sale entre las vértebras L4 y L5.
 - C) Se comprime si hay una lesión en disco L5-S1.
 - D) Produce la abolición del reflejo aquileo.
82. **Señale la afirmación incorrecta:**
- A) El aumento del dolor en la articulación astrágalo-escafoidea con la movilización del primer dedo es característico de la fractura de Shepherd.
 - B) En un síndrome compartimental del pie, dada la alta tasa de complicaciones de la fasciotomía tardía, ésta no se recomienda más allá de las ocho horas de evolución.
 - C) El signo de Hawkins descarta osteonecrosis.
 - D) En la fractura de McFarland encontramos como hallazgo compatible una epifisiólisis tipo III del maléolo tibial.
83. **Señale la afirmación correcta respecto al tratamiento de las fracturas de húmero distal del adulto:**
- A) En determinadas circunstancias la artroplastia de codo puede estar indicada.
 - B) El abordaje posterior de codo requiere siempre una osteotomía del olécranon.
 - C) La mayoría de los casos quirúrgicos se solucionan con una sola placa interna.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
84. **Según la clasificación de Steinberg, si aparece un colapso subcondral sin aplanamiento con una afectación entre 15-30% de la cabeza de fémur, correspondería a un:**
- A) Estadio II B.
 - B) Estadio III B.
 - C) Estadio IV A.
 - D) Estadio III A.

219

472

208

443

312

417

85. **Conforme a lo establecido en el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:**
- A) Los centros sanitarios revisarán, cada 5 años como mínimo, que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer su profesión conforme a lo previsto en esta Ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente.
 - B) Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios.
 - C) Los centros sanitarios dispondrán de un expediente personal de cada profesional, en el que se conservará su documentación y al que el interesado tendrá derecho de acceso.
 - D) Para hacer posible la elección de médico, los centros sanitarios dispondrán de un registro de su personal médico, del cual se pondrá en conocimiento de los usuarios el nombre, titulación, especialidad, categoría y función de los profesionales.
86. **¿Cuál de las siguientes opciones no es una indicación de cifoplastia o vertebroplastia en una fractura o afectación vertebral?:**
- A) Fractura hundimiento < 70% que después de 8 semanas continúa siendo dolorosa.
 - B) Mieloma múltiple.
 - C) Vértebra “en galleta”.
 - D) Metástasis vertebral lítica.
87. **Un paciente diabético insulino dependiente tras sufrir una herida punzante en la cara palmar del pulgar presenta una tenosinovitis de la vaina del flexor del pulgar. Sin tratamiento, esta infección puede diseminarse proximalmente y formar un absceso en uno de los siguientes espacios de la palma:**
- A) Espacio central.
 - B) Espacio hipotenar.
 - C) Túnel carpiano.
 - D) Espacio tenar.
88. **Señale la afirmación correcta:**
- A) En el síndrome de insuficiencia del tendón tibial posterior la metatarsalgia típica asociada es la del primer metatarsiano.
 - B) Ante un dolor de antepie, el signo de Rodríguez-Fonseca positivo va a favor del diagnóstico de neuroma de Morton.
 - C) La existencia de un músculo *peroneus tertius* suele ser causa de dolor retromaleolar externo en un 10-20% de los casos.
 - D) El incremento del ángulo de Moreau-Bartani-Costa en un paciente con dolor en la cara medial de tobillo y pie es sugestivo de un síndrome de insuficiencia del tendón tibial posterior.
89. **Señale la afirmación correcta respecto a la enfermedad de Dupuytren:**
- A) Suelen afectarse las fibras transversas de la fascia palmar.
 - B) Más frecuente en mujeres.
 - C) En caso de diátesis de Dupuytren la posibilidad de recidiva es menor.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
90. **Con respecto a los pacientes con artritis reumatoide, señale la opción falsa:**
- A) Tienen mayor probabilidad de desarrollar un linfoma que la población general.
 - B) Pueden presentar una carga viral elevada del virus de Epstein-Barr.
 - C) El riesgo global de presentar un linfoma NO ha aumentado con el mayor uso de metotrexato y agentes biológicos.
 - D) La mayoría de los linfomas que aparecen en estos pacientes son del tipo Hodking.

91. **Mujer de 70 años que refiere lumbalgia y cansancio creciente en las piernas al caminar. Nota que puede andar más cuando realiza la compra y se apoya en el carrito del supermercado. La exploración muestra que no hay déficits motores, sensibilidad de miembros inferiores normal y reflejos rotulianos y aquileos disminuidos. ¿Cuál es la causa anatómica subyacente más probable de los síntomas?:**
- A) Quistes sinoviales de las carillas articulares.
 - B) Hipertrofia de carillas articulares y repliegue interno del ligamento amarillo.
 - C) Hernia discal asociada a pedículos cortos congénitos.
 - D) Calcificación del ligamento vertebral común posterior e hipertrofia de carillas articulares.
92. **Una mujer de 49 años con artritis reumatoide presenta cambios radiológicos grado II de Larsen en el codo. El examen muestra un arco de flexión menor a 90° sin inestabilidad. El tratamiento conservador no mejora la sintomatología. ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento?:**
- A) Artroplastia total de codo semiconstreñida.
 - B) Artroplastia total de codo no ensamblada.
 - C) Sinovectomía abierta.
 - D) Sinovectomía artroscópica.
93. **En relación a la responsabilidad de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, señale la respuesta correcta:**
- A) Para hacer efectiva la responsabilidad patrimonial a que se refiere esta Ley, los particulares exigirán directamente a la Administración Pública correspondiente las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados por las autoridades y personal a su servicio.
 - B) La Administración correspondiente, cuando hubiere indemnizado a los lesionados, podrá exigir de oficio en vía administrativa de sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido por dolo, o culpa o negligencia graves, previa instrucción del correspondiente procedimiento.
 - C) La Administración correspondiente, cuando hubiere indemnizado a los lesionados, exigirá de oficio en vía administrativa de sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido por dolo, o culpa o negligencia graves, previa instrucción del correspondiente procedimiento.
 - D) A y C son correctas.
94. **En el diagnóstico de la artritis infecciosa de rodilla, uno de los siguientes no es un criterio de Newman. Señálelo:**
- A) No se ha aislado microorganismo pero existe evidencia histológica o radiológica compatible con el diagnóstico de artritis séptica.
 - B) No se ha cultivado un microorganismo pero existen signos clínicos de artritis y se dispone una muestra de artrocentesis con líquido turbio en pacientes tratados previamente con antibióticos.
 - C) Aislamiento de un microorganismo en la articulación afecta.
 - D) No se ha aislado microorganismo pero la respuesta al tratamiento antibiótico es positiva y consigue la normalización de los marcadores serológicos.
95. **La inestabilidad atlantoaxial es común en todas estas entidades, excepto:**
- A) Síndrome de McKusick.
 - B) Displasia epifisaria múltiple.
 - C) Displasia espondiloepifisaria.
 - D) Mucopolisacaridosis.
96. **Respecto a la pseudoartrosis congénita de clavícula, es cierto que:**
- A) Es más frecuente en varones y con presentación unilateral.
 - B) Se manifiesta como tumoración indolora en el tercio medio de la clavícula.
 - C) Se caracterizan por una pérdida de la movilidad de la cintura escapular.
 - D) Precisan cirugía precoz durante el primer año de vida.

97. **En caso de insuficiencia del tendón tibial posterior, es falso que:**
- A) En la exploración puede aparecer el signo de “demasiados dedos”.
 - B) Es la causa más frecuente de pie cavo adquirido del adulto.
 - C) En los estadios iniciales se plantea un tratamiento conservador.
 - D) Es un cuadro crónico de carácter degenerativo.
98. **Con respecto a la clasificación de las epifisiólisis, señale cuál es la respuesta FALSA:**
- A) El tipo I de Salter y Harris fractura se localiza en la zona hipertrófica y es más frecuente en niños pequeños.
 - B) El tipo VII de Ogden tiene un pronóstico malo.
 - C) El tipo III de Salter y Harris se suele dar en niños mayores y se produce por fuerzas de cizallamiento.
 - D) El tipo II de Salter y Harris se produce a través de la fisis con un trazo metafisario.
99. **En relación a la deformidad de Sprengel, señale la afirmación falsa:**
- A) Se asocia a otras malformaciones como escoliosis o espina bífida.
 - B) Es raro el diagnóstico precoz con la ecografía intraútero.
 - C) Los tipos II y III de Cavendish requieren tratamiento quirúrgico.
 - D) El tratamiento quirúrgico se recomienda entre los 4-6 años.
100. **Al evaluar a un paciente con artrosis de la primera articulación metatarsofalángica, ¿cuál es el factor clínico más importante que indica la necesidad de una artrodesis y no de una queilectomía?:**
- A) Dolor en la región dorsal del pie con el uso del calzado.
 - B) Limitación severa de la movilidad de dicha articulación.
 - C) Dolor en el segmento central del arco de movilidad en la primera articulación metatarsofalángica.
 - D) Osteofitos dorsales de gran tamaño en la exploración física y radiológica.
101. **¿Qué mecanismo se asocia a la reabsorción espontánea de una hernia discal?:**
- A) Formación de un granuloma.
 - B) Infiltración de macrófagos y fagocitosis.
 - C) Destrucción mediada por anticuerpos.
 - D) Activación de la cascada del complemento.
102. **La rotura meniscal más frecuente se localiza en:**
- A) Cuerno posterior del menisco interno.
 - B) Cuerno anterior del menisco externo.
 - C) Cuerno anterior del menisco interno.
 - D) Cuerno posterior del menisco externo.
103. **En un paciente con patología articular degenerativa avanzada de rodilla, sin antecedentes de interés, cuya localidad de residencia y médico asignado en Atención Primaria pertenece a la población de Jumilla, debe asumir el tratamiento quirúrgico definitivo el Servicio de Traumatología del Hospital:**
- A) Virgen del Castillo.
 - B) Rafael Méndez.
 - C) Comarcal del Noroeste.
 - D) De la Vega Lorenzo Guirao.
104. **En relación a las malformaciones de la mano, señale la afirmación correcta:**
- A) La braquimetacarpia es característica del 4º metacarpiano.
 - B) El sinfalangismo se considera una malformación por alteración de la segmentación.
 - C) La camptodactilia es una contractura dolorosa en flexión de la articulación interfalángica proximal.
 - D) La mano hendida suele ser bilateral.

105. **En relación con el manejo del paciente politraumatizado según el protocolo de actuación ATLS (Advanced Trauma Life Support), señale la respuesta FALSA:**
- A) En la evaluación primaria hay que realizar una exploración física de la pelvis para descartar fracturas.
 - B) En la evaluación secundaria se realiza un tacto rectal y se valoran las heridas en la región genital.
 - C) La apertura de la vía aérea con la doble maniobra frente mentón está contraindicada.
 - D) Para evaluar el estado de conciencia en la evaluación primaria se puede emplear la escala de coma de Glasgow.
106. **En relación a la osteoporosis y osteomalacia, señale la afirmación correcta:**
- A) El raquitismo se debe a una falta de vitamina D, mientras que la osteomalacia es secundaria a un déficit de calcio.
 - B) Los niveles de fosfatasa alcalina elevados son propios de osteomalacia pero no de raquitismo.
 - C) Tanto raquitismo como osteomalacia muestran patrones similares en la radiología simple.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
107. **¿Cuál de los siguientes signos se considera de mejor pronóstico en un paciente con lesión de T2 y déficit neurológico?:**
- A) Mantenimiento del reflejo bulbocavernoso.
 - B) Reflejo aquileo aumentado.
 - C) Mantenimiento de la sensibilidad perianal y del tono rectal.
 - D) Hipotensión y bradicardia.
108. **Ante un paciente con pie plano valgo flexible, es cierto que:**
- A) En todos los casos hay que realizar una radiología simple.
 - B) Lo más frecuente es que presenten dolor al caminar.
 - C) El diagnóstico es mediante la exploración clínica.
 - D) Hay que esperar hasta los ocho años para poder valorarlo.
109. **En relación a los traumatismos de tobillo y pie, señale la afirmación correcta:**
- A) En las fracturas osteocondrales de la cúpula astragalina se realiza primero un tratamiento conservador porque el retraso de la cirugía no empeora los resultados.
 - B) En caso de luxación periastragalina, la reducción cerrada debe realizarse con la rodilla extendida para evitar la tracción del tendón de Aquiles.
 - C) En la valoración radiológica de la luxación de Linsfranc tiene especial importancia la distancia entre el segundo y tercer metatarsiano.
 - D) La fractura del quinto metatarsiano en zona I se conoce como fractura de Jones.
110. **La artritis gotosa se produce por depósitos articulares de cristales de:**
- A) Pirofosfato cálcico.
 - B) Hidroxiapatita.
 - C) Urato monosódico.
 - D) Colesterolina.
111. **Un hombre de 48 años de edad ha padecido lumbalgia durante las últimas 6 semanas. En la radiografía de columna lumbosacra y RNM sagital se objetiva imagen en L5 con criterios de hemangioma vertebral. ¿Cuál es el tratamiento más apropiado para esta lesión de L5?:**
- A) Observación.
 - B) Radioterapia.
 - C) Quimioterapia.
 - D) Vertebroplastia.

112. **En relación con las fracturas supracondíleas de húmero del niño, es falso que:**
- A) La línea humeral anterior de la radiografía lateral es muy sensible para detectar fracturas ocultas.
 - B) El eje del radio debe apuntar al núcleo de osificación del cóndilo humeral.
 - C) Según la cronología y el patrón de clasificación, el núcleo de osificación de la tróclea aparece antes que el del capitellum.
 - D) El signo de "almohadilla grasa" en la radiografía aparece en las fracturas pero no en las luxaciones.
113. **Conforme al artículo 9 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales... (señale la respuesta correcta):**
- A) Dentro de un equipo de profesionales, no será posible la delegación de actuaciones.
 - B) Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.
 - C) Dentro de un equipo de profesionales, la delegación o distribución del trabajo no está sometida a ninguna condición, depende solo de la voluntad de quien delegue.
 - D) Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará siempre de forma jerarquizada.
114. **En el manejo de las fracturas de cabeza radial del adulto, es cierto que:**
- A) En una fractura con desplazamiento de 4 mm en la TAC, sin bloqueo articular ni inestabilidad, es válido el tratamiento no quirúrgico.
 - B) La exploración de la articulación radiocubital distal no es relevante para la toma de decisión de tratamiento.
 - C) En caso de necesidad de prótesis de cabeza radial hay que sobredimensionar el implante para ganar estabilidad.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
115. **De las afirmaciones sobre la aleación de titanio, indique cuál es la FALSA:**
- A) Es bioinerte.
 - B) Es poco flexible.
 - C) Tiene una escasa resistencia a la fricción y al desgaste acelerado, por lo que no debe emplearse en cabezas femorales de las prótesis de cadera.
 - D) Tiene menor riesgo de infección que el cromo-cobalto.
116. **Un deportista de golf sufrió una fractura de la apófisis unciforme del ganchoso. Tras doce semanas de tratamiento conservador la sintomatología continúa. ¿Cuál es la conducta más apropiada para favorecer la reanudación de la actividad competitiva?:**
- A) Observación continuada.
 - B) Reducción abierta y fijación interna de la fractura.
 - C) Exéresis de la apófisis unciforme del ganchoso.
 - D) Liberación del túnel carpiano.
117. **¿Cuál es la localización más frecuente de la sinovitis villonodular pigmentada localizada?:**
- A) Tobillo.
 - B) Cara anterior de la rodilla.
 - C) Cara posterior de la rodilla.
 - D) Cadera.
118. **La Asociación que promueve el estudio, investigación y promoción de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología en la Región de Murcia se denomina:**
- A) SOMUCOT.
 - B) SOTOMUR.
 - C) ASOMURTO.
 - D) ASOCOTMUR.

119. **¿Cuál de las siguientes estructuras ayuda a mantener la longitud del radio tras una fractura de la cabeza radial?:**
- A) Complejo fibrocartilaginoso triangular.
 - B) Ligamento colateral cubital externo.
 - C) Ligamento anular.
 - D) Apófisis coronoides.
120. **El colágeno predominante en los meniscos articulares es de:**
- A) Tipo I.
 - B) Tipo II.
 - C) Tipo III.
 - D) Tipo IV.
121. **¿Cuál es la causa más frecuente del fracaso de la artroplastia total anatómica de hombro?:**
- A) Aflojamiento del componente glenoideo.
 - B) Infección.
 - C) Lesión del plexo braquial.
 - D) Rotura diferida del manguito rotador.
122. **¿Cuál es la estructura que se lesiona con mayor frecuencia en una luxación volar de la articulación interfalángica proximal de los dedos de la mano?:**
- A) Bandas sagitales.
 - B) Bandeleta central.
 - C) Músculos lumbricales.
 - D) Uniones tendinosas.
123. **Señale cuál es la respuesta FALSA en relación con la inserción del clavo intramedular en las fracturas diafisarias de fémur:**
- A) Una entrada por la fosita piramidal muy anterior aumenta riesgo de estallido femoral por aumentar las tensiones circunferenciales.
 - B) La introducción por la fosita piramidal lesiona menos tendón obturador.
 - C) La entrada muy lateral en el trocánter mayor aumenta riesgo de varo.
 - D) La entrada muy medial con relación al pico del trocánter mayor es buena para el enclavado de las fracturas subtrocantéreas.
124. **Indique cuál es la respuesta FALSA respecto a los injertos óseos:**
- A) En un injerto óseo la osteoinducción depende del contenido de factores de crecimiento.
 - B) El injerto autólogo de hueso esponjoso es el patrón oro de los injertos y sustitutos óseos.
 - C) La conservación en fresco de los injertos óseos presenta una mayor antigenicidad y es más osteogénico.
 - D) El injerto liofilizado es osteoinductor pues conserva los factores de crecimiento.
125. **Señale qué aseveración es falsa sobre la espondilodiscitis:**
- A) La fiebre no es el síntoma predominante.
 - B) El germen causante más frecuente es un estreptococo.
 - C) Afecta sobre todo a la columna lumbar.
 - D) La RNM es la prueba más rentable para el diagnóstico.
126. **¿Qué tipo, según la clasificación de Winkquist- Hansen, es aquella fractura diafisaria de fémur que tiene un 65% del diámetro óseo conminuto?:**
- A) I.
 - B) II.
 - C) III.
 - D) IV.

368

102

348

372

410

119

226

406

127. **¿Cuál es el mejor tratamiento de un niño de 6 años de edad con espondilodiscitis lumbar?:**
- A) Hemocultivos y antibióticos.
 - B) Desbridamiento quirúrgico y antibióticos.
 - C) Corsé de yeso y antibióticos.
 - D) Fusión vertebral anterior.
128. **La orientación de las fibras de colágeno en la zona superficial del cartílago articular con respecto a la superficie de la articulación es predominantemente:**
- A) Perpendicular.
 - B) Aleatoria.
 - C) Paralela.
 - D) Diagonal.
129. **En la enfermedad de Dupuytren, el cordón fibroso retrovascular desplaza típicamente el colateral radial del 4º dedo en dirección:**
- A) Palmar y radial.
 - B) Dorsal y cubital.
 - C) Palmar y cubital.
 - D) Dorsal y radial.
130. **El índice de Insall-Salvati se utiliza para diagnosticar:**
- A) Condropatía rotuliana.
 - B) Rotura de ligamento cruzado posterior.
 - C) Inestabilidad medial de rodilla.
 - D) Rótula alta.
131. **En relación al uso de la historia clínica, conforme al artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El personal de administración y gestión de los centros sanitarios solo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.
 - B) El personal de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder a los datos de la historia clínica en todo caso.
 - C) El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.
 - D) Todas las respuestas son incorrectas.
132. **En el transcurso de una cirugía con instrumentación posterior por una fractura de T12, se objetiva que el traumatismo ha ocasionado una brecha dural. Aunque se repara en el acto quirúrgico, la estanqueidad no es completa. Uno de los siguientes síntomas o signos no es esperable encontrar en el postoperatorio:**
- A) Papiledema.
 - B) Diplopía.
 - C) Náuseas.
 - D) Cefalea ortostática.
133. **¿Cuál de los siguientes criterios para diagnosticar una fractura atípica de fémur según la ASBMR es un criterio menor?:**
- A) Fractura transversa o ligeramente oblicua.
 - B) Engrosamiento cortical lateral.
 - C) Fractura espontánea.
 - D) Síntomas prodrómicos (dolor en muslo).

134. **Los tendones están compuestos fundamentalmente por colágeno:**
- A) Tipo I.
 - B) Tipo II.
 - C) Tipo III.
 - D) Tipo IV.
135. **Según la clasificación de Lenke de la escoliosis idiopática del adolescente, en las radiografías coronales se añade un factor de corrección lumbar que puede ser:**
- A) X, Y, Z.
 - B) 1,2,3.
 - C) A, B, C, D.
 - D) A, B, C.
136. **Respecto al tratamiento de la enfermedad de Kiemböck, es falso que:**
- A) En fases iniciales, la inmovilización y el cambio de actividad detienen la progresión de la enfermedad.
 - B) Los procesos de revascularización, como las perforaciones, no dan buenos resultados.
 - C) En caso de varianza cubital con cubitus minus se suele realizar un acortamiento del radio.
 - D) La carpectomía de la hilera proximal proporciona más movilidad pero menos fuerza.
137. **Un paciente que tras el estudio radiológico presenta una fractura periacetabular con componente inestable, según la clasificación de Paprosky, ¿qué tipo es?:**
- A) II B.
 - B) IV A.
 - C) III A.
 - D) III B.
138. **Según el Segundo Consenso Internacional sobre Infecciones Musculoesqueléticas, un factor de riesgo modificable del huésped para el desarrollo de infección articular protésica sería:**
- A) Sexo femenino.
 - B) Hábito alcohólico.
 - C) Raza blanca.
 - D) Sexo masculino.
139. **Un deportista de 20 años sufre una rotura del ligamento colateral cubital (LCC) del codo dominante. El tratamiento ortopédico no ha tenido buena respuesta. El paciente también tiene sintomatología de túnel cubital que empeora con los movimientos de lanzamiento. ¿Cuál es la mejor opción quirúrgica?:**
- A) Reparación del LCC con descompresión in situ del nervio cubital.
 - B) Reconstrucción del LCC con aloinjerto y tornillos interferenciales.
 - C) Reconstrucción del LCC con autoinjerto y transposición del nervio cubital.
 - D) Reconstrucción del LCC con autoinjerto empleando técnica de amarre.
140. **Con respecto a la cantidad de colágeno tipo II que sintetiza el cartílago articular, señale la respuesta verdadera:**
- A) En adultos sanos, tanto la síntesis como la degradación de ese colágeno es alta en comparación con niños.
 - B) En la artrosis, tanto la síntesis como la degradación están aumentadas.
 - C) En adultos sanos supone más del 95% de la que acontece en adolescentes en desarrollo.
 - D) En la artrosis, el cartílago se incorpora correctamente a la matriz.

141. **Respecto al tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Dupuytren, es falso que:**
- A) El método más utilizado es la fasciectomía regional selectiva.
 - B) La fasciotomía percutánea suele indicarse en afectaciones de tres o más dedos en pacientes menores de 50 años.
 - C) El método de McCash busca prevenir complicaciones derivadas del cierre cutáneo.
 - D) Para prevenir las recidivas en pacientes de alto riesgo pueden emplearse injertos cutáneos.
142. **El artículo 25.1 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia establece que el Servicio Murciano de Salud se estructura en los siguientes órganos centrales:**
- A) El Consejo de Dirección, el Delegado de Salud y Consumo y el Director Gerente.
 - B) El Consejo de Administración y el Director Gerente.
 - C) El Director Gerente y el Consejo de Salud de la Región de Murcia.
 - D) El Consejo de Administración, el Director Gerente y el Consejo de Salud de la Región de Murcia.
143. **Un adulto con fractura de húmero distal fue tratado mediante reducción abierta y fijación interna. ¿Cuál es la complicación postoperatoria más frecuente?:**
- A) Disminución del balance articular del codo.
 - B) Pseudoartrosis.
 - C) Consolidación defectuosa.
 - D) Disfunción del nervio cubital.
144. **En cirugía de las deformidades del raquis, la osteotomía única que más logra corregir un desequilibrio sagital es:**
- A) Sustracción pedicular.
 - B) Ponte.
 - C) Smith-Petersen.
 - D) Adición.
145. **Señale la respuesta CORRECTA en relación al maltrato infantil:**
- A) Las fracturas en arcos posteriores costales son patognomónicas del maltrato.
 - B) La localización más frecuente de fractura es el húmero.
 - C) Si el maltrato pasa desapercibido, existe un riesgo de muerte del 5-10%.
 - D) Todas son ciertas.
146. **Señale qué no es cierto sobre la Matriz Ósea Desmineralizada (DBM):**
- A) Es un aloinjerto.
 - B) Es un osteoinductor.
 - C) Se utiliza como soporte estructural.
 - D) Puede mezclarse con otros sustitutos óseos.
147. **Respecto a la epifisiólisis distal de tibia, es cierto que:**
- A) Las fracturas triplanas siempre requieren tratamiento quirúrgico.
 - B) Hay que ser cuidadoso con la reducción para evitar un arresto fisario.
 - C) La fractura de McFarland afecta a la fisis anterolateral.
 - D) Los resultados suelen ser mejores cuanto más crecimiento le quede al paciente.
148. **La espondilolistesis más frecuente es de naturaleza:**
- A) Degenerativa.
 - B) Ístmica.
 - C) Displásica.
 - D) Traumática.

149. La denominada fractura de Segond (pequeña avulsión ósea en la cara anterolateral de la tibia proximal) se asocia preferentemente con:

- A) Rotura del ligamento lateral interno.
- B) Rotura del ligamento cruzado posterior.
- C) Rotura del ligamento medial femoropatelar.
- D) Rotura del ligamento cruzado anterior.

431

150. En relación a la clasificación de Stahl y Lichtman de la enfermedad de Kienböck, señale la afirmación correcta:

- A) En el estadio I aparece esclerosis del semilunar en la radiología simple.
- B) Los cambios degenerativos en la radiocarpiana y mediocarpiana suponen un estadio V.
- C) El estadio IIIB se caracteriza por la presencia de colapso del semilunar y deformidad en DISI.
- D) El tratamiento recomendado en el estadio IIA es la artrodesis intercarpiana.

331