

1. **En un niño de 3 años, no es cierto en su patrón normal E. E. G.:**
A) Ritmo alfa a 8 Hz.
B) Ausencia de spindles durante el sueño.
C) Frecuente hipersincronía hipnagógica e hipnopómpica.
D) Ondas agudas de vértex.
2. **La monitorización neurofisiológica intraoperatoria en cirugía intramedular:**
A) Rara vez es necesaria.
B) La desaparición de los potenciales motores en m. AHB, aunque reaparezcan escasos minutos después, sugiere que habrá secuelas severas no reversibles.
C) Una caída de amplitud de los potenciales motores en m. AHB del 10% respecto al basal es suficiente para dar la alarma al cirujano.
D) Nada de lo anterior.
3. **Señale la respuesta FALSA en relación a la arquitectura de sueño de los lactantes comparativamente con la de los adultos:**
A) Menor porcentaje de fase REM.
B) Inicio de sueño habitualmente en fase REM.
C) Patrón polifásico de sueño.
D) B y C son correctas.
4. **¿Cuáles de los siguientes nervios se originan directamente de las raíces nerviosas cervicales?:**
A) Nervio supraescapular y nervio escapular dorsal.
B) Nervio subescapular y nervio toracodorsal.
C) Nervio supraescapular y nervio musculocutáneo.
D) Nervio torácico largo y nervio dorsal escapular.
5. **En relación al EEG de un prematuro de menos de 29 semanas de gestación, ¿qué afirmación no es cierta?:**
A) La actividad es discontinua con brotes de alto voltaje, predominantemente de actividad delta seguidos por periodos de actividad de bajo voltaje.
B) El patrón E. E. G. no cambia con la vigilia o sueño, ni con la estimulación.
C) No hay sincronía entre ambos hemisferios.
D) El intervalo entre brotes puede ser prolongado, de hasta 90 segundos.
6. **El SAOS en niños:**
A) Puede ser la causa de un comportamiento hiperactivo.
B) Un índice de apnea/hipopnea obstructiva de 10 en un niño de 5 años es normal.
C) Su causa más frecuente es la hipertrofia amigdalar.
D) A y C.
7. **La activación del registro EEG mediante Estimulación Luminosa Intermitente:**
A) Puede originar un arrastre fisiológico del ritmo alfa posterior.
B) Puede provocar una respuesta fotomiogénica, sin significado patológico.
C) Puede originar una respuesta fotoparoxística anormal.
D) Todas son correctas.

130

408

244

334

128

205

102

8. **La existencia del N. Peroneal accesorio:**
- A) Puede inducir a confusión en los estudios de conducción del N. Tibial posterior por aumento de la amplitud del Potencial Motor Evocado en M. Abductor hallucis brevis a la estimulación proximal.
 - B) Puede inducir a confusión en los estudios de conducción del N. Tibial posterior por aumento de la amplitud del Potencial Motor Evocado en M. Abductor hallucis brevis a la estimulación distal.
 - C) Puede inducir a confusión en los estudios de conducción del N. Peroneal por aumento de la amplitud del Potencial Motor Evocado en M. Pedio a la estimulación proximal.
 - D) Puede inducir a confusión en los estudios de conducción del N. Peroneal por aumento de la amplitud del Potencial Motor Evocado en M. Pedio a la estimulación distal.
9. **En relación a los Potenciales Evocados de Tronco Cerebral en la Monitorización Intraoperatoria, no es cierto que:**
- A) La carbamacepina puede aumentar la latencia de las ondas III y V y el intervalo I-V.
 - B) El baclofén suprime las ondas III y V pero apenas afecta a la onda I.
 - C) Los barbitúricos hasta dosis dobles, no afectan a las latencias de las ondas.
 - D) Los anestésicos generales a dosis mínimas aumentan la latencia de las ondas III y V, y disminuyen la amplitud más del 50%.
10. **Un residente de neurofisiología clínica empieza a realizar estudios de conducción nerviosa y observa que al estimular un nervio, la onda resultante tiene una positividad inicial. ¿Cuál de las siguientes situaciones explica mejor este hallazgo?:**
- A) Es una respuesta normal en todas las conducciones sensitivas y motoras.
 - B) Es un estudio sensitivo bipolar digital.
 - C) Es una respuesta motora evocada con el electrodo de registro ligeramente fuera del punto motor del músculo estimulado.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.
11. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
- A) En el coma post TCE la presencia de reactividad en el EEG implica un mal pronóstico.
 - B) En el coma por anoxia un trazado EEG levemente alterado que conserva la reactividad a la apertura y cierre de los ojos se asocia a un buen pronóstico.
 - C) En un paciente en coma anóxico, sin medicación depresora del SNC, la presencia de un patrón brote-supresión no siempre implica mal pronóstico.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
12. **¿Cuál de estas alteraciones del sueño puede aparecer en pacientes con demencia?:**
- A) Alteración del ritmo circadiano.
 - B) Fragmentación del sueño nocturno.
 - C) Incremento del sueño diurno.
 - D) Todas pueden aparecer.
13. **Es falso en el registro medular (onda D) tras estimulación transcraneal:**
- A) La estimulación con el cátodo orientado en posición lateral evoca preferiblemente la onda I.
 - B) La estimulación directa del axón de las neuronas motoras genera la onda D.
 - C) La estimulación con el cátodo orientado en posición frontal evoca preferiblemente la onda I.
 - D) La estimulación transináptica indirecta de las neuronas motoras genera la onda I.
14. **El registro EEG en el status epiléptico no convulsivo post-parada cardiorrespiratoria puede presentar:**
- A) Descargas periódicas epileptiformes generalizadas a frecuencia igual o mayor de 3 Hz.
 - B) Actividad delta generalizada que no evoluciona.
 - C) Actividad epileptiforme multifocal.
 - D) Trazado de paroxismo-supresión.

15. **El espasmo hemifacial:**
A) Es un tipo de distonía.
B) El Reflejo Orbicular de Parpadeo puede difundir al m. Orbicular Oris ipsilateral.
C) Puede presentar sincinesias entre m. Orbicularis Oculi y Oris.
D) B y C son correctas. 392
16. **¿Cuál de estas enfermedades se clasifican dentro de la hipersomnia de origen central?:**
A) Narcolepsia.
B) Hipersomnia idiopática.
C) Hipersomnia recurrente.
D) Todas las anteriores. 210
17. **En el Síndrome de Persona Rígida se puede encontrar los siguientes datos clínicos, excepto:**
A) Rigidez de la musculatura axial y contracturas musculares episódicas precipitadas por movimientos súbitos, ruidos o estímulos emocionales.
B) Parálisis supranuclear progresiva y alteraciones extrapiramidales.
C) Se puede asociar a diabetes mellitus tipo I, vitíligo, tiroiditis autoinmune o anemia perniciosa.
D) Los Ac antiGAD son negativos. 320
18. **Patrón EEG característico de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob es:**
A) Actividad delta rítmica intermitente.
B) Descargas epileptiformes lateralizadas periódicas (PLEDS) de período menor de 4 seg.
C) Descargas epileptiformes generalizadas periódicas de período menor de 4 seg.
D) BIPLEDS. 152
19. **Para la demarcación de la zona epileptógena y el mapeo del córtex elocuente:**
A) Los electrodos intracraneales más utilizados son las tiras y mantas subdurales.
B) Los electrodos más utilizados son los intracraneales profundos.
C) Se usan electrodos de foramen oval y de superficie.
D) Nada de lo anterior. 413
20. **Según el artículo 3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a:**
A) La promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
B) La asistencia sanitaria y a la prevención de las enfermedades.
C) La superación de los desequilibrios territoriales y sociales.
D) La concepción integral del sistema sanitario. 003
21. **La anastomosis de Riche-Cannieu:**
A) Se produce entre los NN cubital y mediano en el brazo.
B) Se produce entre los NN cubital y mediano en el antebrazo.
C) Se produce entre los NN cubital y mediano en la mano.
D) No se produce entre mediano y cubital. 383
22. **El “fenómeno de arrastre” que puede aparecer durante la fotoestimulación:**
A) Puede presentarse de modo asimétrico.
B) Suele registrarse sobre las regiones frontales.
C) Su frecuencia no guarda relación con la de estimulación.
D) Todas son ciertas. 173

23. **Las actividades periódicas:**
- A) Implican repetición de ondas de morfología relativamente uniforme a intervalos regulares.
 - B) Son siempre de naturaleza epiléptica.
 - C) La distribución puede ser generalizada, bilateral o unilateral.
 - D) A y C son correctas.
24. **En la Distrofia Macular Viteliforme o Enfermedad de Best, ¿cuál de las siguientes técnicas se encuentra muy alterada?:**
- A) Electrorretinograma escotópico (ERG).
 - B) Electrorretinograma fotópico (ERG).
 - C) Potenciales Oscilatorios.
 - D) Electro óculograma (EOG).
25. **La lesión del tronco medio del plexo braquial produce:**
- A) Denervación en los MM Deltoides, Bíceps con ausencia del potencial sensitivo de los NN Musculocutáneo y Radial.
 - B) Denervación en MM Tríceps y Palmar mayor con normalidad del potencial sensitivo del N. Radial superficial.
 - C) Denervación en musculatura tenar e hipotenar con ausencia del potencial sensitivo de los NN Cubital y Antebraquial Cutáneo Interno.
 - D) Denervación en MM Coracobraquial y Deltoides con conducciones sensitivas normales.
26. **En el reflejo H, ¿cómo se consigue la estimulación selectiva de las fibras Ia?:**
- A) Con estimulación a frecuencias altas.
 - B) Con estímulos supramaximales de corta duración.
 - C) Con estímulos submaximales de larga duración.
 - D) Con estímulos supramaximales de larga duración.
27. **¿Cuál NO es una escala para la valoración del insomnio?:**
- A) ISI (Insomnio Severity Index).
 - B) PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index).
 - C) Escala de Mallampati.
 - D) A y B.
28. **Si el estudio de jitter ha sido normal en el m. extensor digitorum communis en un paciente con sospecha de miastenia gravis:**
- A) Se deberá estudiar el jitter en otro músculo.
 - B) Se deberá repetir el estudio tras suspender el tratamiento prescrito con inhibidores de la colinesterasa.
 - C) El estudio de jitter se repetirá tras contracción isométrica del músculo.
 - D) Todo lo anterior es correcto.
29. **El ritmo mu:**
- A) Tiene una frecuencia en el rango theta.
 - B) Presenta reactividad a la apertura y cierre de los ojos.
 - C) Se presenta en trenes uni o bilaterales.
 - D) Su máxima amplitud la alcanza en regiones posteriores.

109

436

374

362

218

314

149

30. **En la estimulación cortical y subcortical durante la Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria (MNIO):**
- A) Se utiliza la estimulación bipolar a 50-60 Hz.
 - B) Se puede utilizar la estimulación monopolar de cortos trenes de alta frecuencia, para estimular zonas motoras corticales y subcorticales y estructuras del lenguaje. 462
 - C) La estimulación con cortos trenes es menos epileptógena.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
31. **El Electro-retinograma multifocal aporta información:**
- A) Sobre la función del área 17 de Brodmann.
 - B) Sobre la función global de la retina en condiciones escotópicas. 401
 - C) Sobre la función focal de los conos de la retina en condiciones fotópicas.
 - D) Sobre la función del epitelio pigmentario de la retina.
32. **¿A qué edad los valores de normalidad de las velocidades de conducción motora alcanzan el rango del adulto?:**
- A) 1-2 años.
 - B) 14-17 años. 353
 - C) 3-5 años.
 - D) 10-12 años.
33. **La activación del registro EEG mediante la hiperventilación puede poner de manifiesto lo siguiente:**
- A) Descargas de complejos punta-onda a 3 Hz.
 - B) Incremento de las ondas lentas presentes en reposo. 103
 - C) Aparición de brotes bilaterales y sincrónicos de ondas hipervoltadas.
 - D) Todo lo anterior.
34. **¿Qué derecho es reconocido en el artículo 43 de la Constitución?:**
- A) La prevención de la enfermedad.
 - B) La protección de la Salud. 001
 - C) La asistencia sanitaria.
 - D) La educación sanitaria.
35. **Potenciales de unidad motora complejos, de morfología polifásica e inestables, pueden observarse en:**
- A) Polimiositis.
 - B) Procesos de reinervación de una lesión neurógena. 306
 - C) En la ELA.
 - D) Todo lo anterior.
36. **Un IAH de 12 eventos respiratorios/hora de sueño, se clasifica:**
- A) SAHS leve en el adulto/SAHS severo en el niño.
 - B) SAHS severo en el adulto y en el niño. 223
 - C) SAHS moderado en el adulto/SAHS severo en el niño.
 - D) SAHS leve en el adulto/SAHS moderado en el niño.
37. **En la estimulación pedicular intraoperatoria es falso que:**
- A) Tiene como objetivo el descubrimiento de posibles fisuras óseas durante la inserción de tornillos pediculares en el caso de cirugías instrumentadas de columna.
 - B) Hay que evitar que el registro se afecte por relajantes musculares. 450
 - C) Un umbral de obtención de potencial motor comúnmente aceptado en la zona lumbar es < de 6 mA.
 - D) Factores que varían los valores umbrales comúnmente aceptados son osteoporosis, fibrosis local y desviación del tornillo hacia la cara externa.

38. **En relación al registro EEG de pacientes con sospecha de muerte cerebral:**
- A) Se requiere "larga distancia" interelectrodos.
 - B) Se requieren impedancias interelectrodos por encima de 100 ohmios y por debajo de 10000 ohmios.
 - C) Se necesitan como mínimo 8 electrodos para el registro.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
39. **¿Cuál de estos hallazgos electromiográficos es característico de una polimiositis?:**
- A) Conducciones nerviosas motoras enlentecidas.
 - B) Ausencia de actividad espontánea.
 - C) Reclutamiento precoz en la musculatura proximal.
 - D) Potenciales de unidad motora de gran amplitud y ausencia de polifasia.
40. **En la estimulación cortical cerebral para la localización de áreas funcionales:**
- A) Nunca debe superarse los 10 mA de intensidad en la estimulación.
 - B) Una respuesta negativa confirma que el área es funcionalmente nula.
 - C) Ante una respuesta negativa debe comprobarse la integridad del circuito de estimulación.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
41. **En una lesión radicular anterior C8 aguda, ¿en que músculo es esperable observar potenciales de fibrilación y ondas positivas?:**
- A) Infraspinatus.
 - B) Flexor carpi radialis.
 - C) Flexor carpi ulnaris.
 - D) Supinator.
42. **En la edad adulta, el trazado EEG de vigilia no incluye:**
- A) Ritmos alfa posteriores de frecuencia 8-13 Hz con el paciente en vigilia, relajado y con los ojos cerrados.
 - B) Presencia de ritmos beta en derivaciones frontales.
 - C) Presencia de ondas agudas en vértex.
 - D) Reducción generalizada de la amplitud del trazado cuando se solicita la atención del paciente.
43. **El *complex sleep apnea* (CompSAS) o síndrome de apneas complejas del sueño consiste en:**
- A) La presencia de apneas obstructivas (IAH >10 eventos respiratorios/hora de sueño) durante el sueño con una duración de más de 4 respiraciones.
 - B) La presencia de apneas centrales (IAC > 5 eventos/hora de sueño) durante la titulación de la presión del dispositivo CPAP en un paciente con diagnóstico de SAHS.
 - C) La presencia de apneas obstructivas/centrales acompañadas de alteraciones del ritmo cardiaco.
 - D) Todas las anteriores.
44. **Según el artículo 68 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, para la concesión de la excedencia voluntaria por interés particular, será preciso haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones Públicas, durante:**
- A) Los dos años inmediatamente anteriores.
 - B) Los cuatro años inmediatamente anteriores.
 - C) Los cinco años inmediatamente anteriores.
 - D) El año inmediatamente anterior.
45. **¿Qué es cierto en el Síndrome Postpolio?:**
- A) Las Velocidades de Conducción Motora están disminuidas.
 - B) El diagnóstico es clínico.
 - C) El EMG de fibra única suele ser normal.
 - D) Las Velocidades de Conducción Sensitiva están disminuidas.

46. **¿Cuál de los siguientes ítems están incluidos en la escala de Epworth para la valoración subjetiva de la excesiva somnolencia diurna?:**
- A) Mientras ve la televisión.
 - B) Mientras conversa con alguien.
 - C) Mientras trabaja en el horario habitual.
 - D) A y B.
47. **La estimulación subcortical directa:**
- A) Se puede utilizar para calcular la distancia entre el punto de estimulación y el tracto cortico-espinal.
 - B) Tras la estimulación cortical directa y mapeo del área motora primaria se puede utilizar para detectar las vías motoras descendentes.
 - C) Con electrodo bipolar es más precisa que con el monopolar.
 - D) Todo lo anterior.
48. **¿En cuál de estas situaciones está contraindicado el tratamiento con toxina botulínica?:**
- A) Secuelas de parálisis facial periférica.
 - B) Antecedente de accidente vascular transitorio.
 - C) Miastenia Gravis.
 - D) Portadora de estimulador marcapasos.
49. **Es característico del sonambulismo todo, excepto:**
- A) Edad de inicio entre los 6-12 años.
 - B) Acontece principalmente durante la primera parte de la noche, emergiendo desde la fase de sueño lento profundo.
 - C) Aumenta el riesgo de patología neurodegenerativa en la edad adulta.
 - D) Respuesta positiva al tratamiento con benzodiazepinas.
50. **La estimulación repetitiva:**
- A) A 2-3 Hz provoca deplección de la Ach de disposición inmediata pero evita los fenómenos de facilitación.
 - B) A 2-3 Hz provoca fenómenos de facilitación.
 - C) A 2-3 Hz provoca caídas de amplitud del potencial motor superiores al 20% en músculos sanos.
 - D) No es útil en los estudios de la transmisión neuromuscular.
51. **¿Cuál es la causa más frecuente de convulsiones neonatales?:**
- A) Hipoglucemia.
 - B) Encefalopatía isquémico – hipóxica.
 - C) Errores congénitos del metabolismo.
 - D) Infecciones.
52. **El insomnio:**
- A) Puede ser el síntoma de un SAOS.
 - B) De entrada no precisa de estudio V-Polisomnográfico.
 - C) En la mayoría de los casos el tratamiento indicado es la terapia cognitivo-conductual.
 - D) Todo lo anterior.
53. **El mapeo somatosensorial con estimulación cortical:**
- A) Requiere que el paciente esté despierto.
 - B) Tiene riesgo de provocar crisis epilépticas.
 - C) No suelen ser necesarias intensidades superiores a 12 mA.
 - D) Todas son correctas.

54. **En electromiografía, la actividad de inserción:**
A) En la mayor parte de los casos es patológica.
B) Solamente está aumentada en patología neurógena.
C) No aporta información sobre si una exploración EMG es normal o patológica.
D) La presencia de actividad de inserción es importante para el explorador, pues confirma que el electrodo está situado en músculo. 363
55. **El test de variabilidad del intervalo R-R mide:**
A) La respuesta parasimpática del nervio vago.
B) La respuesta simpática del nervio vago.
C) La respuesta somática del nervio vago.
D) La respuesta motora del sistema nervioso central. 313
56. **La definición de *mioclonías de inicio axial y extensión rostro-caudal a brazos y piernas, a baja velocidad, que ocurren durante el sueño* es:**
A) Mioclonías hipnagógicas e hipnopómpicas.
B) Mioclonías propioespinales.
C) Mioclonías epilépticas.
D) Mioclonías hipnopómpicas en narcolépticos. 221
57. **Según el artículo 50 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, en supuestos de objeción de conciencia de algún facultativo o de dudas de interpretación del documento de instrucciones previas, se formulará consulta al:**
A) Director Médico del Centro.
B) Director Gerente del Servicio Murciano de Salud.
C) Comité de Ética Asistencial del Centro o, en su defecto, a una comisión constituida al efecto.
D) Comité de Bioética. 011
58. **Las descargas epileptiformes en el electrocorticograma alcanzan la amplitud de:**
A) 200 – 300 microvoltios.
B) 50 – 100 microvoltios.
C) 10 – 15 microvoltios.
D) 0,5 – 1,5 milivoltios. 144
59. **La estimulación cerebral profunda del globus pallidus pars interna (GPi):**
A) Mejora la rigidez y el temblor en los pacientes de Parkinson avanzado, resistentes a la medicación.
B) El registro del GPi abarca una distancia de 5 a 12 mm.
C) El GPi tiene dos tipos de neuronas predominantes, las células relacionadas con el temblor y las células de alta frecuencia.
D) Todo lo anterior. 416
60. **El coma alfa:**
A) Presenta actividad rítmica alfa de predominio anterior.
B) No muestra reactividad a la apertura de los párpados.
C) El pronóstico depende de la etiología.
D) Todas son correctas. 161
61. **¿Qué es cierto en las crisis de ausencia típica?:**
A) Complejo punta onda a 3 Hz.
B) Máxima amplitud del patrón en áreas frontales.
C) Mínima amplitud del patrón en áreas temporales y occipitales.
D) Todas son ciertas. 145

62. **Las descargas repetitivas de alta frecuencia las podemos encontrar en:**
- A) Polineuropatías crónicas.
 - B) Distrofia muscular de Duchenne.
 - C) Trastornos de la transmisión neuromuscular.
 - D) A y B.
63. **En una crisis colinérgica por déficit de acetil colinesterasa:**
- A) La amplitud basal del potencial motor de acción compuesto (PMAC) puede estar reducida.
 - B) La estimulación repetitiva a altas frecuencias produce una caída significativa o incluso la desaparición del PMAC.
 - C) La estimulación a altas frecuencias produce un incremento de la amplitud del PMAC superior al 100%.
 - D) A y B son correctas.
64. **La evaluación ENMG del paciente crítico incluye:**
- A) Estudios de conducción nerviosa sensitiva y motora.
 - B) Estudios de transmisión neuromuscular.
 - C) Estudio EMG de músculos proximales y distales.
 - D) Todo lo anterior.
65. **¿Cuál es la duración del ciclo de sueño activo/sueño tranquilo en el recién nacido a término?:**
- A) De 20-30 minutos.
 - B) De 50-60 minutos.
 - C) De 90-120 minutos.
 - D) De 120-150 minutos.
66. **En el electroretinograma de campo completo la respuesta específica de bastones se obtiene:**
- A) Después de la adaptación a la oscuridad durante al menos 5 minutos.
 - B) Después de la adaptación a la luz durante al menos 20 minutos.
 - C) Después de la adaptación a la oscuridad durante al menos 20 minutos.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
67. **La monitorización EEG ambulatoria:**
- A) Es útil en el diagnóstico del vértigo paroxístico.
 - B) Su mayor rendimiento es en el campo de la epilepsia.
 - C) Se utiliza de forma rutinaria en neonatos.
 - D) El registro EEG ambulatorio está siempre libre de artefactos.
68. **En un paciente con polimiositis, ¿qué hallazgos EMG son más probables?:**
- A) Potenciales de unidad motora de duración aumentada y un patrón de reclutamiento reducido.
 - B) Fibrilaciones y ondas positivas y potenciales de unidad motora de duración disminuida.
 - C) Fasciculaciones y potenciales de unidad motora de duración disminuida.
 - D) Potenciales de unidad motora de duración disminuida con un patrón de reclutamiento reducido.
69. **¿Qué nervio puede lesionarse por compresión del ligamento de Struthers?:**
- A) Radial.
 - B) Musculocutáneo.
 - C) Mediano.
 - D) Cubital.

70. **Respecto de los PLEDs (descargas epileptiformes lateralizadas periódicas):**
A) Por lo general son unilaterales, pero pueden extenderse al lado contralateral.
B) La morfología de las descargas siempre es polifásica.
C) La actividad de fondo entre las descargas siempre es normal.
D) Todas son falsas. 158
71. **Las fasciculaciones:**
A) Son un tipo de actividad espontánea anormal típico de la miotonía congénita.
B) Según los criterios de Awaji para el diagnóstico de ELA, se las considera equivalentes a las fibrilaciones.
C) Pueden objetivarse en el EMG de las radiculopatías.
D) B y C son correctas. 391
72. **¿En cuál de las siguientes patologías se registran con más frecuencia los potenciales de fibrilación y las ondas positivas?:**
A) Miopatía esteroidea.
B) Síndrome de Wohlfart-Kugelber-Welander.
C) Miastenia Gravis.
D) Síndrome de Eaton-Lambert. 325
73. **¿Qué fármaco de los siguientes disminuye la amplitud de los Potenciales Evocados Somatosensoriales durante su uso en la Monitorización Intraoperatoria?:**
A) Sevoflurane.
B) Propofol.
C) Remifentanilo.
D) Relajantes musculares, tipo Rocuronio. 425
74. **La Actividad Delta Frontal Intermitente Rítmica FIRDA:**
A) Es un patrón de ondas lentas regulares, rítmicas, generalmente en brotes a 1.5-2.5 Hz, sobre regiones frontales.
B) Es un patrón generalmente unilateral.
C) Es específico en cuanto a la etiología.
D) Es el patrón típico de la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. 110
75. **La eficiencia del sueño:**
A) Es el porcentaje del Tiempo Total del Sueño respecto al Tiempo en cama.
B) Es el porcentaje de sueño NREM respecto al Tiempo Total del Sueño.
C) Si es inferior al 60% se considera normal.
D) Si es superior al 50% se considera normal. 251
76. **En el síndrome del túnel del tarso anterior:**
A) La conducción sensitiva del N. Peroneal profundo está afectada.
B) La conducción sensitiva del N. Tibial posterior está afectada.
C) La latencia motora distal del N. Tibial posterior está aumentada.
D) La conducción sensitiva del N. Peroneal superficial está afectada. 358
77. **En la escala de graduación de Hockaday, ¿a qué grado de coma anóxico corresponde la presencia de ondas delta, coma alfa o patrones de paroxismo supresión, en el EEG?:**
A) Grado 1.
B) Grado 2.
C) Grado 3.
D) Grado 4. 138

78. **En los Potenciales Evocados Visuales con “pattern”:**
A) Un bajo contraste disminuye la amplitud de los PEV.
B) Un bajo contraste aumenta la amplitud de los PEV.
C) Un bajo contraste disminuye la latencia de los PEV.
D) La latencia de los PEV no se modifica por el contraste del “pattern”.
79. **El nervio peroneal accesorio:**
A) Es un nervio sensitivo puro.
B) Es una rama del N. Tibial posterior.
C) Es una rama del N. Peroneal profundo.
D) Es una rama del N. Peroneal superficial.
80. **El Test de las Latencias Múltiples del Sueño:**
A) Aporta información cuantificada y objetiva del grado de somnolencia diurna del paciente.
B) La presencia de inicio del sueño en REM en tres de las siestas es normal.
C) Se debe de realizar siempre tras un estudio de polisomnografía nocturna completa vigilada, la noche anterior.
D) A y C son correctas.
81. **Respecto de los artefactos en el registro electroencefalográfico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
A) Favorecen su aparición la mala colocación y el mal contacto de los electrodos con el scalp.
B) Una resistencia elevada de los electrodos favorece la aparición de artefactos.
C) Artefacto es toda señal-deflexión no proveniente del cerebro.
D) Los movimientos del paciente (corporales, masticación, deglución) no producen artefactos.
82. **La presencia de escápula alada en un paciente al que se le ha realizado recientemente vaciamiento ganglionar en cara lateral de cuello, es muy probable que se deba a:**
A) Axonotmesis de n. Espinal.
B) Axonotmesis de n. Vago.
C) Axonotmesis de n. Pectoral mayor.
D) Axonotmesis de cordón inferior del Plexo braquial.
83. **Los potenciales evocados somatosensoriales son de mayor amplitud de lo habitual en:**
A) Crisis focales motoras.
B) Epilepsia mioclónica.
C) Miokimia.
D) Status epilepticus.
84. **La lesión del N. Interóseo anterior:**
A) No afecta los estudios de conducción nerviosa sensitiva del N. Mediano.
B) No afecta a musculatura de la Eminencia Tenar.
C) Provoca enlentecimiento de la velocidad de conducción motora del N. Mediano en antebrazo.
D) Ninguna de las anteriores es cierta.
85. **Todos los siguientes cambios fisiológicos ocurren durante el sueño NREM, excepto:**
A) Secreción de TSH.
B) Disminución de la presión arterial.
C) Disminución de la frecuencia cardíaca.
D) Disminución de la frecuencia respiratoria.

86. Según el artículo 19 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, cuando sea necesaria la cobertura de la atención continuada, se expedirá un nombramiento:
- A) De interinidad.
 - B) De sustitución.
 - C) Eventual.
 - D) Fijo.
87. Para la localización de áreas elocuentes en MNIO:
- A) El mapeo por estimulación es el Gold Standard.
 - B) El mapeo cortical es un método fiable para evaluar la proximidad a áreas elocuentes, permitiendo localizar y por tanto proteger la función de esas áreas.
 - C) La monitorización del área motora con potenciales evocados somatosensoriales es el Gold Standard.
 - D) A y B son correctas.
88. La amiloidosis familiar presenta las siguientes características, excepto:
- A) Desarrollan una polineuropatía sensitivo-motora progresiva.
 - B) La polineuropatía suele acompañarse de alteraciones autonómicas.
 - C) Las alteraciones motoras suelen ser más precoces que las sensitivas, y más severas que las autonómicas.
 - D) A y B.
89. El electro-retinograma de campo completo Ganzfeld:
- A) No está recomendado por la ISCEV.
 - B) Valora únicamente la función de las células ganglionares de la retina.
 - C) Se realiza únicamente en condiciones fotópicas.
 - D) Evalúa la función global de la retina, en condiciones escotópicas y fotópicas.
90. ¿Cuál de estos pacientes cumple criterios de narcolepsia tipo II?:
- A) Hipersomnias + TLMS con una latencia media al sueño < 8 minutos.
 - B) Hipersomnias + cataplejía + TLMS con una latencia media al sueño < 8 minutos.
 - C) Hipersomnias + 1 inicio de sueño en fase REM (SOREM) en la PSG de la noche previa + TLMS con una latencia media al sueño < 8 minutos + presencia de sueño REM en 1 de las 5 siestas.
 - D) Hipersomnias + TLMS con una latencia media al sueño < 8 minutos + presencia de sueño REM en 1 siesta.
91. En los estudios de conducción nerviosa de un niño, se pueden observar potenciales evocados sensitivos de morfología bífida debido a:
- A) Mala técnica del neurofisiólogo.
 - B) Neuropatía axonal.
 - C) Neuropatía desmielinizante.
 - D) Una variante normal en niños.
92. El tratamiento del trastorno alimentario relacionado con el sueño es:
- A) CPAP.
 - B) Anfetaminas.
 - C) Topiramato.
 - D) Orexina.

006

470

344

402

212

356

235

93. **En un paciente de 14 meses con espasmos epilépticos, el hallazgo más frecuente en el E. E. G. es:**
- A) Paroxismo supresión.
 - B) Hipsarritmia.
 - C) Punta onda a 3 Hz.
 - D) Ninguna de las anteriores.
94. **Respecto de los Potenciales Evocados Visuales:**
- A) Los PEV con pattern precisan de la colaboración del paciente.
 - B) Los PEV con flash son menos variables que los PEV con pattern.
 - C) Los PEV con flash precisan de la colaboración del paciente.
 - D) Todas son falsas.
95. **Mujer de 50 años con debilidad y dolor en pierna derecha después de una angiografía cardiaca. A la exploración, presenta debilidad para la flexión de cadera y extensión de la rodilla derecha. Reflejo patelar derecho ausente. Hipoestesia en la cara medial de la pierna derecha. En el estudio EMG/ENG que se realiza tres semanas después, esperaríamos encontrar con más probabilidad:**
- A) Únicamente ausencia de respuesta motora evocada del N. femoral derecho.
 - B) Ausencia de respuestas motoras evocadas de N. Peroneal Común y N. Tibial posterior derechos, junto a signos de denervación activa en músculo tibialis anterior derecho.
 - C) Ausencia de respuesta motora evocada del N. Femoral derecho, junto a ausencia de respuestas evocadas sensitivas del N. Safeno y Sural derechos.
 - D) Ausencia de respuesta motora evocada del N. Femoral derecho y ausencia de respuesta sensitiva del N. Safeno derecho, junto a signos de denervación activa en músculo cuádriceps derecho.
96. **¿Cuál/es de estas “respuestas fisiológicas” pueden ser inducidas por la activación por hiperventilación:**
- A) Incremento de la amplitud y persistencia del ritmo alfa.
 - B) Desaparición de pequeñas asimetrías presentes durante el reposo.
 - C) Ondas lentas monomorfas de predominio fronto-temporal.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
97. **¿Cuál de los siguientes factores puede modificar la amplitud de un potencial evocado motor?:**
- A) Pérdida axonal.
 - B) Pérdida de unidades motoras.
 - C) Desmielinización segmentaria.
 - D) Todas son ciertas.
98. **La presencia de un patrón epileptiforme intercrítico de breves descargas de complejos polipunta-onda lenta generalizados, durante el registro EEG estándar de vigilia en un varón de 16 años, en reposo:**
- A) Debe prevenimos de la posibilidad de una respuesta fotoparoxística/fotoconvulsiva durante la ELI.
 - B) Es el patrón habitual en la epilepsia idiopática generalizada tipo ausencia típica.
 - C) Debe hacernos pensar en una epilepsia rolándica benigna de la adolescencia.
 - D) Nada de lo anterior.
99. **Para monitorizar los dos principales músculos retractores de la lengua, ¿dónde colocaría los electrodos?:**
- A) En el lateral de la lengua.
 - B) En la base de la lengua, junto al frenillo.
 - C) En la punta de la lengua.
 - D) Es indiferente.

133

441

348

172

378

113

427

- 100. La estimulación repetitiva a altas frecuencias:**
- A) A 20-30 Hz provoca importantes variaciones (>20%) en la amplitud del potencial motor en músculos sanos.
 - B) En el síndrome miasténico (S. Eaton-Lambert) determina un marcado aumento de la amplitud del potencial motor.
 - C) En la miastenia gravis determina un marcado aumento de la amplitud del potencial motor.
 - D) Carece de valor en el estudio de la transmisión neuromuscular.
- 101. En el tratamiento del Estatus Epiléptico Refractario se puede utilizar:**
- A) Neuroesteroides (alopregnalolol).
 - B) Propofol y Thiopental.
 - C) Sevoflurano.
 - D) Todos los anteriores.
- 102. Según el Anexo I de la Orden de 24 de abril de 2009, de la Consejería de Sanidad y Consumo, el Mapa Sanitario de la Región de Murcia, se configura en las siguientes Áreas de Salud:**
- A) 5.
 - B) 3.
 - C) 7.
 - D) 9.
- 103. En el sistema internacional 10-20, el electrodo Oz está situado:**
- A) Sobre nasion, a un 20% de la distancia nasion –inion.
 - B) Sobre inion, a un 20% de la distancia nasion – inion.
 - C) Sobre nasion, a un 10% de la distancia nasion – inion.
 - D) Sobre inion, a un 10% de la distancia nasion – inion.
- 104. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en el estudio EMG convencional se observan con más frecuencia en un paciente con polimiositis?:**
- A) PUMs con incremento de duración y patrón de reclutamiento reducido.
 - B) PUMs de corta duración y patrón de reclutamiento reducido.
 - C) Fibrilaciones, ondas positivas y PUMs de corta duración.
 - D) Fasciculaciones y PUMs de corta duración.
- 105. La narcolepsia, según la última clasificación de los trastornos del sueño de la AASM:**
- A) Se divide en tipo I y tipo II.
 - B) La tipo I cursa con niveles bajos de hipocretina.
 - C) La tipo II cursa con cataplejía.
 - D) A y B son correctas.
- 106. Según el artículo 54 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, la documentación e información clínica contenida en las historias deberá con carácter general conservarse, como mínimo, a contar desde la fecha de alta del último proceso asistencial:**
- A) Diez años.
 - B) Veinte años.
 - C) Cinco años.
 - D) Dos años.

107. **La Unidad Motora:**
- A) Es la unidad funcional del sistema neuromuscular.
 - B) Está constituida por el soma de la segunda motoneurona, el axón motor, la unión neuromuscular y todas las fibras musculares inervadas por dicha motoneurona.
 - C) El tamaño de la unidad motora se puede valorar mediante la técnica macro-EMG.
 - D) Todo lo anterior.
108. **La PSG en los pacientes con insomnio:**
- A) Debemos realizarla siempre como parte del protocolo de despistaje de patologías.
 - B) Debemos realizarla para documentar el insomnio.
 - C) Se realizará en caso de sospecha de existencia de otra patología de sueño (SAHS, SPI...).
 - D) Se realizará en caso de sospecha de existencia de otra patología de sueño (SAHS, SPI...), tras no haber respondido al menos a 3 fármacos hipnóticos.
109. **¿Cuál de los siguientes protocolos de EMT (estimulación magnética transcraneal) repetitiva tiene efecto facilitador sobre la corteza motora?:**
- A) Estimulación continua a 1 Hz.
 - B) Estimulación tipo "theta burst" intermitente.
 - C) Estimulación tipo "theta burst" continuo.
 - D) Todas tienen efecto facilitador.
110. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Reflejo H es la correcta?:**
- A) La aferencia es vehiculada por fibras tipo Ia y Ib.
 - B) La aferencia es vehiculada por fibras tipo C.
 - C) Es un reflejo polisináptico.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
111. **El Electrorretinograma Pattern está indicado en:**
- A) Hipertensión ocular.
 - B) Neuropatía ópticas.
 - C) Maculopatías.
 - D) Todas las anteriores.
112. **Los estudios EMG de fibra aislada (SFEMG):**
- A) Dan información sobre la organización de la Unidad Motora.
 - B) Tienen muy poca sensibilidad en el estudio de la transmisión neuromuscular.
 - C) Se realizan mediante un electrodo monopolar.
 - D) Todas son falsas.
113. **Paciente roncador, hipersomnia e IMC superior a 29, sin AP a destacar, el test de elección para descartar SAHS sería:**
- A) Bastaría con la anamnesis y exploración física.
 - B) Polisomnografía nocturna vigilada completa.
 - C) Poligrafía CR domiciliaria.
 - D) A elección del paciente una vez explicadas las posibilidades.
114. **Según el artículo 29 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, el incumplimiento del personal estatutario de las obligaciones en materia de prevención de riesgos, supondrá:**
- A) Incumplimiento laboral.
 - B) Suspensión de funciones.
 - C) Falta disciplinaria.
 - D) Sanción económica.

115. **En la Distrofia Macular Viteliforme o Enfermedad de Best, ¿cuál es la afirmación correcta?:**
A) El Electro óculograma (EOG) es anormal en pacientes afectados y portadores.
B) El Electrorretinograma Multifocal (ERG) es el test diagnóstico de elección. 432
C) El P. E. V. – Pattern es el test diagnóstico de elección.
D) Ninguna de las anteriores es correcta.
116. **El Trastorno de Conducta REM puede ser la primera manifestación de:**
A) Una epilepsia.
B) Una enfermedad del sistema nervioso autónomo. 242
C) Una sinucleinopatía (enfermedad de Parkinson, atrofia multisistémica).
D) Una enfermedad desmielinizante.
117. **Los complejos K:**
A) No están presentes en el sueño del pretérmino de 35 semanas.
B) Su presencia en un niño de tres años es sugestivo de epilepsia. 202
C) Si no son provocados, su presencia califica a la época como fase N2.
D) Son típicos de la fase N1 de sueño.
118. **¿Cuál de las siguientes situaciones puede alterar los PEV con pattern?:**
A) Cataratas.
B) Neuritis óptica. 446
C) Adenoma de hipófisis.
D) Todas las anteriores.
119. **El periodo de silencio es anormal en:**
A) Tétanos.
B) Stiff-Person. 309
C) Polineuropatía diabética.
D) En el Síndrome del Túnel Carpiano.
120. **En la encefalitis anti receptor NMDA, el EEG juega un importante papel en el diagnóstico por:**
A) Presencia a menudo de un patrón característico de ondas lentas sobrecargadas de actividad rápida beta, denominado “extreme delta brush”.
B) Presencia de un patrón de coma spindles. 122
C) Presencia de actividad epileptiforme multifocal.
D) Todo lo anterior.
121. **¿Cuál de las afirmaciones siguientes es falsa respecto del reflejo axonal (onda A)?:**
A) Tiene una latencia mayor que la respuesta M.
B) Suele tener una latencia comprendida entre las respuestas M y F. 372
C) Tiene una latencia muy variable.
D) No siempre está presente.
122. **En el estado vegetativo persistente o de vigilia sin respuesta el registro EEG puede mostrar todo menos:**
A) Ritmo alfa posterior reactivo.
B) Actividad alfa-theta-delta difusa.
C) Actividad lenta de bajo voltaje.
D) Brotes generalizados de ondas lentas. 124

123. **El Tiempo de Conducción Motora Central tras estimulación magnética transcraneal = Tiempo de Conducción Motora Total - Tiempo de Conducción Periférica. El Tiempo de Conducción Periférica (TCP) se puede obtener:**
- A) Mediante la latencia F con la siguiente fórmula, $TCP = (F + M + 1) / 2$.
 - B) Mediante la estimulación magnética espinal cervical.
 - C) Mediante el Reflejo H.
 - D) A y B son correctas.
124. **La presencia de actividad lenta focal theta-delta intercalada con actividad epileptiforme, en un paciente en coma tras traumatismo craneo encefálico, sugiere:**
- A) Status epiléptico post-traumático.
 - B) No indica nada pues es lo habitual.
 - C) Solo tiene valor si ha habido fractura de cráneo.
 - D) Indica la necesidad de seguimiento del paciente por la posibilidad de epilepsia post-traumática.
125. **La estimulación cortical directa del área del lenguaje:**
- A) Requiere que el paciente esté dormido.
 - B) Durante el mapeo por estimulación, se realizará el test de nominación de objetos.
 - C) No deberá utilizarse la conversación normal para evaluar la función del lenguaje durante el mapeo.
 - D) B y C son correctas.
126. **La anastomosis de Marinacci:**
- A) Es el paso de un contingente de fibras desde el N. Mediano al N. Cubital.
 - B) Se produce en el antebrazo.
 - C) Es tan frecuente como la anastomosis de Martin-Gruber.
 - D) Da lugar a la "all ulnar hand" (mano cubital).
127. **Respecto a los movimientos periódicos de piernas durante el sueño, todos los siguientes enunciados son ciertos, excepto:**
- A) Tienen una amplitud de al menos 25% de la actividad EMG de base.
 - B) Consisten en al menos 4 movimientos de piernas consecutivos.
 - C) El intervalo entre los movimientos de piernas debe ser entre 90-120 segundos.
 - D) Los movimientos de las dos piernas separados por 5 segundos o menos, se consideran como un único movimiento.
128. **En un prematuro de 29 a 32 semanas de gestación, encontramos en su patrón E. E. G. normal:**
- A) Delta Brushes más prominentes en áreas rolándicas, occipital y parietal.
 - B) Brotes de alto voltaje theta en regiones medio temporales.
 - C) El intervalo entre brotes es inferior a los 60 segundos.
 - D) Todas las anteriores.
129. **Mujer de 76 años, sin antecedentes médicos de interés, que presenta desde hace un año parestesias progresivas en ambos MMII, que evolucionan en sentido ascendente, y aparecen en manos. Alteración progresiva para la marcha, deambula con ayuda de andador, niega alteración en el control de esfínteres. A la exploración: balance muscular 4+/5 en manos, 4/5 flexión cadera, 4-/5 en musculatura distal de MMII, arreflexia y pérdida de la sensibilidad vibratoria y posicional, Romberg + y marcha atáxica. En el estudio EMG se le diagnostica de polineuropatía sensitivo-motora, desmielinizante, crónica. En el diagnóstico diferencial estarían incluidas todas las siguientes opciones, excepto:**
- A) PNP asociada a mieloma osto esclerótico.
 - B) PNP asociada a gammapatía monoclonal de origen incierto.
 - C) Charcot-Marie-Tooth tipo 2.
 - D) CIDP.

386

119

469

377

230

129

330

130. El esfínter anal externo:

- A) Suele estar conservado en la Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- B) Su inervación procede principalmente de S3 y S4.
- C) Su inervación procede principalmente de S1 y S2.
- D) A y B son correctas.

398

131. ¿Cuál de los siguientes hallazgos no es característico en el sueño REM?:

- A) Trenes de ondas de morfología aguda a 2-6 Hz en la región central.
- B) Actividad de fondo de bajo voltaje formada por una mezcla de actividades de diferentes frecuencias.
- C) Ocasionales complejos K no asociados a "arousals".
- D) Cortos brotes irregulares de actividad muscular en el canal EMG del mentón.

240

132. Según el artículo 20 de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (aprobada por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre) el procedimiento mediante el cual se mide y valora la conducta profesional y el rendimiento o el logro de resultados, se denomina:

- A) Carrera profesional.
- B) Evaluación del desempeño.
- C) Promoción profesional.
- D) Carrera administrativa.

018

133. Señale la respuesta FALSA en relación a la DBS (estimulación cerebral profunda) en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson:

- A) Los pacientes mejoran del temblor.
- B) No suele tener efectos evidentes sobre las alteraciones cognitivas.
- C) El paciente puede abandonar por completo el tratamiento farmacológico.
- D) La rigidez mejora.

451

134. ¿En cuál de las siguientes enfermedades de la neurona motora no suele haber alteraciones en los parámetros de los Potenciales de Unidad Motora?:

- A) Poliomiелitis.
- B) Esclerosis lateral primaria.
- C) Parálisis bulbar progresiva.
- D) Esclerosis lateral amiotrófica.

360

135. En la estimulación magnética transcraneal:

- A) El tiempo de conducción central representa la diferencia de latencia entre la estimulación cortical y la estimulación cervical o lumbar.
- B) El tiempo de conducción central es menor que tras la estimulación eléctrica transcraneal.
- C) El tiempo de conducción periférico se suele obtener mediante el reflejo H en M. Palmar mayor o Sóleo.
- D) Todas son falsas.

460

136. La intensidad de corriente de estimulación necesaria para desencadenar una respuesta motora durante la resección del tumor en cirugía supratentorial:

- A) Es proporcional a la distancia entre el electrodo de estimulación y las fibras motoras.
- B) La obtención de una respuesta motora durante la estimulación de sustancia blanca a 5 mA indica que el estimulador está a 5 mm de las fibras motoras.
- C) La obtención de una respuesta motora durante la estimulación de sustancia blanca a 5 mA indica que el estimulador está a 1 mm de las fibras motoras.
- D) A y B son correctas.

464

- 137. La polineuropatía desmielinizante puede presentar:**
- A) Reducción significativa de las velocidades de conducción e incremento de las latencias distales motoras.
 - B) Bloqueos de conducción nerviosa en zonas de atrapamiento.
 - C) Reducción del periodo refractario.
 - D) A y B.
- 138. Las alucinaciones visuales que ocurren durante el despertar se denominan:**
- A) Alucinosis peduncular.
 - B) Alucinaciones hipnagógicas.
 - C) Alucinaciones hipnopómpicas.
 - D) Alucinosis del sueño.
- 139. El S. de Landau-Kleffner se caracteriza por:**
- A) Actividad epileptiforme de punta-onda continua durante el sueño de ondas lentas.
 - B) Actividad epileptiforme focal, generalmente en el hemisferio dominante, en vigilia.
 - C) La electrocorticografía muestra actividad focal a nivel de la cisura de Silvio.
 - D) Todo lo anterior.
- 140. Los Potenciales Motores Evocados tras estimulación eléctrica transcraneal intraquirúrgica:**
- A) Para su obtención se utilizan trenes de 10-12 estímulos con un intervalo interestímulo de 1 mS.
 - B) La disminución de un 50% de la amplitud de la respuesta implica un alto riesgo de lesión neurológica en el postoperatorio.
 - C) Cuanto mayor sea el bloqueo neuromuscular mejor será la respuesta por la mayor relajación del paciente.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 141. En el síndrome de Eaton Lambert el potencial motor evocado con un solo estímulo es de baja amplitud:**
- A) Porque hay una alteración de la transmisión neuromuscular.
 - B) Porque existe una neuropatía.
 - C) Porque hay una alteración a nivel presináptico y no se liberan suficientes vesículas de acetilcolina.
 - D) A y C son correctas.
- 142. ¿Cuál de los siguientes fármacos antiepilepticos disminuye el sueño tanto de ondas lentas, como el sueño REM?:**
- A) Carbamazepina.
 - B) Gabapentina.
 - C) Fenitoína.
 - D) Barbitúricos.
- 143. La estimulación submaximal se usa en uno de los siguientes estudios de conducción nerviosa:**
- A) Estudios de conducción motora.
 - B) Reflejo H.
 - C) Estudios de conducción sensitiva.
 - D) Estudios de conducción motora.
- 144. Con la monitorización neurofisiológica intraoperatoria conseguimos:**
- A) La identificación durante la cirugía de cualquier alteración en el sistema nervioso que nos permita una intervención temprana para disminuir la incidencia de daño neurológico permanente postoperatorio.
 - B) Aportar información en tiempo real y confirmar si una estrategia quirúrgica es adecuada.
 - C) Disminuir la morbilidad.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

145. **¿Qué no es cierto en la epilepsia occipital benigna tardía de Gastaut?:**
- A) Cursa con alucinaciones visuales.
 - B) Desviación ocular.
 - C) Las crisis son preferentemente diurnas.
 - D) Actividad lenta rítmica, monomorfa.
146. **Las ondas agudas frontales o encoches frontales:**
- A) Son ondas agudas bifásicas presentes entre la 34 y 44 semanas de edad post-menstrual.
 - B) Son actividades anormales de naturaleza epileptiforme que se acompañan de mioclonías faciales.
 - C) Solo se observan en estado de vigilia.
 - D) Nunca están presentes en un recién nacido a término normal.
147. **La anatomosis de Martin-Gruber:**
- A) Solo afecta a fibras motoras.
 - B) Está formada por fibras del N. Cubital que se anastomosan al N. Mediano.
 - C) Está formada por fibras del N. Radial que se anastomosan al N. Cubital.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
148. **Indique cuál de los siguientes derechos tiene carácter colectivo, según el artículo 40 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud:**
- A) La carrera administrativa y profesional.
 - B) La formación continuada y el reconocimiento de la cualificación profesional.
 - C) Recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
 - D) La actividad sindical.
149. **El mapeo del córtex motor mediante estimulación cortical:**
- A) No se puede realizar en niños mayores de 6 años.
 - B) Debe realizarse siempre con el paciente en vigilia.
 - C) Si en lugar del estimulador bipolar se usa la tira de electrodos, la intensidad de corriente deberá ser el doble.
 - D) Nada de lo anterior es cierto.
150. **La actividad epileptiforme interictal registrada con electrodos intracraneales debe ser interpretada con precaución debido a:**
- A) Que con mucha frecuencia se registra actividad epileptiforme, en ambos hemisferios de forma independiente, no necesariamente en el lugar donde realmente comienzan las crisis.
 - B) La incidencia de descargas bilaterales independientes es mayor en lesiones del lóbulo temporal.
 - C) La actividad intercrítica registrada con electrodos intracraneales sobre la región epileptogénica aumenta con el sueño.
 - D) Todo lo anterior.