



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGÍA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. **La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos.** Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de **180 min.**
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Rellene los Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
8. No se permitirá abandonar el examen hasta que hayan pasado 30 minutos desde su inicio, ni 10 minutos antes de su finalización.
9. Es obligatoria la firma en el listado de aspirantes, a la entrega de la hoja de respuesta.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. En el estudio de la tríada letal del paciente traumatizado, uno de los efectos más documentados de la hipotermia es la coagulopatía. La hipotermia puede afectar a la hemostasia a varios niveles, excepto:

- A) Alterando la función plaquetar.
- B) Afectando a la cinética de la cascada de la coagulación.
- C) Alterando la fibrinólisis.
- D) Provocando efectos irreversibles.

2. Cuál de los siguientes NO se ha postulado como un iniciador clave de la coagulopatía del paciente traumático:

- A) Shock.
- B) Acidosis.
- C) Hemoconcentración.
- D) Hipotermia.

3. Entre los criterios diagnósticos del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, se encuentra:

- A) Frecuencia cardíaca > 100 latidos/min
- B) Frecuencia respiratoria > 25 respiraciones/min
- C) Temperatura $> 38,8^{\circ}\text{C}$ ó $< 36,5^{\circ}\text{C}$
- D) Recuento de leucocitos $> 12.000/\text{mm}^3$ ó $> 4.000/\text{mm}^3$

4. La clasificación de Outerbridge permite diferenciar distintos grados de lesión condral atendiendo a su aspecto macroscópico. Señale la respuesta correcta:

- A) Grado 1. Cartílago de consistencia y apariencia normales.
- B) Grado 2. Reblandecimiento del cartílago articular en la palpación.
- C) Grado 3. Fibrilación superficial del cartílago.
- D) Grado 4. Denudación a hueso condral.

5. ¿Cuál de las siguientes NO se corresponde con una de las fases de la cicatrización de los ligamentos extraarticulares?

- A) Fase inflamatoria.
- B) Fase degenerativa.
- C) Fase de remodelación.
- D) Fase de maduración.

6. Qué ley clásica de la biomecánica expone que: la osificación o crecimiento en grosor está estimulada por la presión, de forma que las partes del hueso sometidas a mayor presión se adaptan engrosándose, en tanto que las sometidas a tracción adelgazan.

- A) Ley de Wolf
- B) Ley de Heuter y Volkmann
- C) Ley de Delpech
- D) Ley de Dalton

7. Atendiendo a la clasificación de Tscherne de lesión de partes blandas, señale la respuesta correcta:

- A) Grado 0. Abrasión superficial o contusión leve que no asocia fractura.
- B) Grado I. Fractura simple sin o con contusión muy leve de partes blandas.



- C) Grado II. Abrasión de profunda de la piel y/o una contusión de piel y músculos con riesgo de síndrome compartimental; suelen asociarse una fractura transversal producida por un traumatismo directo.
- D) Grado III. Lesión cutánea extensa, dislaceración cubierta del tejido celular subcutáneo y daño muscular con necrosis posterior que siempre asocia una lesión vascular.
8. En la correlación del mecanismo de acción y el trazo de fractura, señale la respuesta falsa:
- A) Flexión – Trazo transversal
 - B) Rotación – Trazo espiroideo
 - C) Compresión – Aplastamiento
 - D) Tracción – Trazo oblicuo
9. En relación a las fracturas por armas de fuego señale la correcta:
- A) Se clasifican en alta y baja velocidad tomando como corte 600metros/segundo.
 - B) Requerirá antibioterapia durante al menos 7 días.
 - C) La incidencia de infección es similar entre las lesiones por baja velocidad y alta velocidad.
 - D) Siempre se debe hacer desbridamiento independientemente del tipo de proyectil.
10. En el manejo del síndrome compartimental agudo en entornos operativos y en ambientes austeros:
- A) La fasciotomía debe realizarse siempre en hospitales terciarios o superiores.
 - B) Se desaconseja en el empleo de medidores de presión intracompartimental.
 - C) La fasciotomía únicamente debe realizarse sobre los compartimentos afectados.
 - D) Se recomienda el cierre primario a tensión.
11. Se acepta el uso de los sistemas de presión negativa en el tratamiento de las heridas, en todos los casos, excepto en:
- A) Heridas con fracturas abiertas.
 - B) Heridas que no se pueden cerrar tras el desbridamiento por contaminación.
 - C) Tras fasciotomía en el síndrome compartimental.
 - D) Heridas con sangrado activo.
12. Con respecto al síndrome de dolor regional complejo, señale la respuesta correcta:
- A) No tiene relación con la diabetes, el tabaco o el alcohol.
 - B) Es más frecuente en varones.
 - C) El pico de incidencia se sitúa en torno a los 30-35 años.
 - D) La incidencia es doble en miembros inferiores.
13. En relación con la vascularización ósea, señale la respuesta incorrecta:
- A) El flujo arterial del hueso maduro es centrífugo.
 - B) Si se produce una disrupción en el sistema nutricional arterial, predominará el sistema perióstico.
 - C) El flujo arterial en hueso inmaduro es centrípeto
 - D) El flujo venoso en hueso maduro es centrífugo.
14. En la enfermedad de Müller-Weiss se han descrito cinco estadios radiológicos según la apariencia del escafoide tarsiano. Señale la respuesta incorrecta:
- A) Estadio I. Radiografía normal; gammagrafía y RM patológicas
 - B) Estadio II. Compresión y estrechamiento del escafoide.
 - C) Estadio IV. Equino del retropié.
 - D) Estadio V. Completa extrusión del escafoide.



15. En el estudio de las displasias óseas, señale la respuesta correcta:
- A) Constituyen una causa infrecuente de retraso severo del crecimiento.
 - B) Se han descrito menos de 200 tipos.
 - C) Su incidencia se estima en 1 caso por cada 1.000.000 habitantes.
 - D) La acondroplasia es la más frecuente de todas.
16. La rotura aguda del tendón de Aquiles se puede diagnosticar de manera fiable mediante la prueba de expresión de Thompson que:
- A) Se realiza en decúbito supino y es positiva cuando no se produce flexión plantar del tobillo.
 - B) Se realiza en decúbito prono y es negativa cuando se produce flexión plantar del tobillo.
 - C) Se realiza en decúbito supino y es negativa cuando no se produce flexión plantar del tobillo.
 - D) Se realiza en decúbito supino y es positiva cuando se produce flexión plantar del tobillo.
17. Los gangliones o quites sinoviales son tumoraciones formadas por tejido metaplásico articular. Señale la respuesta correcta:
- A) Los gangliones tenosinoviales son más frecuentes que los gangliones artrosinoviales.
 - B) Los que afectan a la muñeca son más frecuentes de localización volar.
 - C) Habitualmente precisan tratamiento quirúrgico.
 - D) En la rodilla, la incidencia de gangliones aumenta con la edad y se relaciona con procesos intraarticulares como las roturas meniscales.
18. No constituye un criterio del algoritmo diagnóstico propuesto por Zimmerli para el diagnóstico de infección de prótesis articular:
- A) Presencia de fístula
 - B) Presencia de pus
 - C) >1.000 leucocitos en líquido sinovial o predominio de PMN (>55%)
 - D) Crecimiento del mismo microorganismo en, al menos, dos muestras diferentes en caso de bacterias poco virulentas.
19. La neoplasia benigna cartilaginosa, compuesta por condroblastos que típicamente se origina en la epífisis de los huesos en pacientes esqueléticamente inmaduros, se denomina:
- A) Condroblastoma
 - B) Encondroma
 - C) Osteoma osteoide
 - D) Condrosarcoma convencional
20. Se conoce como Enfermedad de Dieterich a:
- A) Necrosis avascular de las cabezas de los metacarpianos.
 - B) Necrosis avascular de las cabezas de los metatarsianos.
 - C) Necrosis avascular de los huesos cuneiformes del pie.
 - D) Necrosis avascular de los huesos de la primera hilera del carpo.
21. Señale la respuesta correcta en relación a la sinostosis radiocubital proximal congénita, también conocida como "enfermedad de Lennoire":
- A) Según Wilkie, se clasifica en 3 tipos.
 - B) Hasta el 60% de los casos es unilateral.
 - C) La incidencia es similar en varones y mujeres.
 - D) Su manejo es siempre quirúrgico.



22. Señale la respuesta incorrecta en relación a la osteocondrosis del capitellum humeral, también conocida como “enfermedad de Panner”
- A) Es más prevalente en mujeres.
 - B) Es una osteonecrosis epifisaria del núcleo de osificación de capitellum.
 - C) La edad de presentación habitual se sitúa en torno a los 9 años.
 - D) Su etiopatogenia parece estar relacionada con un trastorno continuado de la osificación condral.
23. La luxación de rodilla es siempre una urgencia ortopédica. Una de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A) La clasificación más frecuentemente empleada se basa en la dirección de desplazamiento de la tibia.
 - B) El mecanismo de producción más frecuente es la carga axial.
 - C) Dada la gravedad de las lesiones y sus posibles implicaciones legales se debe reducir sin tener la radiografía en Urgencias.
 - D) Hay que colocar la férula en extensión para evitar las rigideces por fibrosis de la cápsula posterior.
24. La incidencia de complicaciones vasculares en la luxación traumática de rodilla es del:
- A) 10%
 - B) 80%
 - C) 5%
 - D) 30%
25. Según la clasificación de la AO, una fractura transindesmal del maléolo peroneo, con rotura asociada del ligamento deltoideo se clasificaría como:
- A) 44A1.
 - B) 44B2.
 - C) 44C3.
 - D) 44D4.
26. Según la Clasificación de Pipkin, una Luxación de cadera con Fractura de la cabeza femoral y fractura de ceja posterior, es un tipo:
- A) I.
 - B) II.
 - C) III.
 - D) IV.
27. A propósito de la coxa vara del desarrollo:
- A) Tiene indicación quirúrgica si el ángulo de Klein es menor de 60°.
 - B) Es el resultado de un defecto de la osificación endcondral de la porción interna del cuello femoral.
 - C) Se puede diagnosticar antes del nacimiento.
 - D) No cursa con disimetría de extremidades inferiores.
28. ¿Cuáles son signos de riesgo cefálico según Caterall?
- A) Signo de Gage.
 - B) Subluxación externa de la cabeza femoral.
 - C) Ninguna es cierta.
 - D) A y B son ciertas.
29. Señale la respuesta verdadera en relación a los vástagos femorales cementados:
- A) Se aconsejan implantes de superficie pulida y geometría cónica.



- B) Tienen menor supervivencia que los no cementados.
C) Tienen mayor incidencia de dolor en el muslo.
D) No aumentan la incidencia de embolia grasa.
30. Uno de los inconvenientes al implantar una prótesis de cadera par metal-metal es:
A) Elevación de iones sodio y calcio en sangre y orina.
B) Limitación del tamaño de los componentes.
C) Posibilidad de rotura.
D) Desarrollo de pseudotumores.
31. En el síndrome femoro-acetabular (SFA) tipo CAM es cierto que:
A) El problema principal está en la unión cabeza-cuello femoral.
B) Generalmente hay una excavación en la unión cabeza-cuello.
C) Hay un aumento del recubrimiento de la cabeza por el acetábulo.
D) Es el más frecuente.
32. Con respecto a la técnica quirúrgica de implante de una Prótesis Total de rodilla con alineación mecánica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?:
A) Los cortes femorales deben hacerse en valgo anatómico del fémur y evitar la traslación medial del componente femoral para evitar la subluxación lateral de la rótula.
B) El corte tibial debe ser de 0-3º de varo y el implante hay que colocarlo en discreta rotación interna para que no choque con el tendón rotuliano y mejore el recorrido rotuliano.
C) Si el Gap en flexión es normal y en extensión es estrecho y asimétrico, hay que liberar la cápsula posterior y cortar más tibia proximal.
D) Si el Gap en extensión es normal y en flexión es estrecho y asimétrico, hay que aumentar el tamaño AP del componente femoral.
33. Si pretendemos implantar una artroplastia total de rodilla siguiendo la alineación cinemática, señale la respuesta correcta:
A) Perseguiamos reconstruir el eje de la extremidad previo al implante de la artroplastia total de rodilla, definido como el eje "pre artrósico".
B) Es indispensable emplear un software de navegación quirúrgica.
C) La alineación cinemática aún no tiene suficiente evidencia en la literatura médica para ser realizada.
D) Todas son falsas.
34. En caso de artrosis de tobillo avanzada postraumática, con deformidad residual en varo, en un paciente de 50 años trabajador de la construcción, el tratamiento de elección es:
A) Distracción articular temporal.
B) Desbridamiento del tobillo con resección de osteofitos vía artroscópica.
C) Prótesis de tobillo.
D) Artrodesis de tobillo.
35. Nos informa el residente de cirugía ortopédica que procede a ingresar un paciente con fractura de tobillo trimaleolar. ¿Qué información cree que será más relevante por parte del residente?
A) La proyección lateral del tobillo es de buena calidad y nos permite ver un fragmento posterior que afecta al 20% de la superficie articular de la tibia distal.
B) Están pendiente de ver el resultado del TAC para clasificar la fractura según Bartonicek y Rammelt.



- C) El TAC no altera el plan quirúrgico cuando se ha diagnosticado una fractura de tobillo mediante radiología simple de buena calidad, lo que evita gastos sanitarios superfluos.
- D) Todas son falsas
36. La fractura de acetábulo más común en población anciana es:
- A) Fractura de columna anterior y hemitransversa posterior.
- B) Fractura de ambas columnas
- C) Fractura de ceja posterior con luxación posterior de cadera.
- D) Fractura de columna posterior y ceja posterior.
37. Según la Clasificación de Pipkin, una Luxación de cadera con Fractura de la cabeza femoral y fractura de ceja posterior, es un tipo:
- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.
38. La cadera en resorte más frecuente es:
- A) Anterior.
- B) Interna.
- C) Externa.
- D) Intraarticular.
39. En relación a la estructura anatómica llamada “Corona Mortis”, señale la respuesta correcta:
- A) Siempre produce las complicaciones más graves durante la reducción abierta y osteosíntesis de las fracturas de pelvis.
- B) Es una estructura que anastomosa el sistema de la obturadora interna y la iliaca externa, pudiendo ser arterial o venosa.
- C) Es una estructura vascular constante que se encuentra en la pelvis.
- D) Todas son falsas.
40. ¿Cuál es el escenario perfecto para crear una zona de *stress-shielding* en un paciente portador de una artroplastia de cadera?
- A) Vástago de aleación de Cromo-Cobalto, cilíndrico y con gran diámetro (>16mm) y con recubrimiento completo poroso.
- B) Vástago de aleación Cromo- Cobalto, tipo cuña y con recubrimiento de hidroxiapatita.
- C) Vástago de aleación en Titanio-Vanadio, tipo cuña y con recubrimiento de hidroxiapatita.
- D) Vástago en acero inoxidable quirúrgico, altamente pulido con fijación cementada.
41. Está usted realizando un recambio de artroplastia total de cadera en un paciente de 64 años, no ha sido capaz de extraer el vástago a pesar de haber golpeado insistentemente el cuello del mismo pero sí ha realizado el recambio del cotilo. ¿Qué precaución tendría a la hora de elegir la cabeza femoral?
- A) Usaría una cabeza cerámica ya que el paciente es joven.
- B) Usaría una cabeza metálica ya que es un recambio.
- C) Usaría una cabeza cerámica con camisa metálica protectora.
- D) Es indiferente.
42. Un paciente acude con dolor en región talar, tumefacción y molestias a la palpación en la inserción del tendón de Aquiles, se aprecia ensanchamiento ligero de la región posterior del calcáneo. Se objetiva en la radiología simple una calcificación aparentemente intratendinosa en el Aquiles en su inserción calcánea.



¿Qué opción quirúrgica le propone al paciente?

- A) Escisión retrocalcánea de la bursa, resección de la prominencia superior del calcáneo, desbridamiento del tendón en su zona más degenerativa, se puede reanclar con arpón.
- B) No se puede plantear un tratamiento quirúrgico sin una prueba de imagen de resonancia.
- C) Desbridamiento del 50% del tendón y reanclaje con arpón.
- D) Transferencia del tendón del flexor hallucis longus.

43. En cuanto al pie diabético es cierto que:

- A) Aparecen úlceras cuando se produce una osteomielitis hematógena en el pie.
- B) El control de la glucemia basal es el factor clave para evitar las úlceras ya que mejora la propiocepción.
- C) La combinación de neuropatía que altera la propiocepción y exceso de presión plantar lleva a la ulceración.
- D) Todas las úlceras en el pie diabético cursan con osteomielitis.

44. Marque la respuesta correcta en relación a la fractura-luxación de Lisfranc:

- A) En el plano coronal el segundo metatarsiano sirve como piedra angular siendo la estructura clave para mantener la disposición del resto de metatarsianos.
- B) El ligamento de Lisfranc es crítico para mantener el segundo metatarsiano, une la cuña medial a la base del segundo metatarsiano.
- C) A y B son ciertas
- D) A y B son falsas

45. ¿Cuál es el signo de Hawkins?

- A) Imagen de radiolucencia subcondral en el Astrágalo que es indicativo de revascularización.
- B) Imagen de esclerosis en el Astrágalo que indica una necrosis avascular del mismo.
- C) A y B son falsas.
- D) es un signo radiográfico patognomónico de la fractura del cuello del Astrágalo.

46. Acude el viernes por la noche a urgencias un varón de 35 años que tras un salto refiere dolor talar e impotencia para caminar, a la exploración física usted aprecia cierto sufrimiento cutáneo y en la radiología simple objetiva una fractura en pico de pato.

- A) Es una fractura de calcáneo, pauta elevación del miembro, corticoides y lo ingresa para ser intervenido por los especialistas en pie el lunes.
- B) Es una fractura de astrágalo, pauta elevación del miembro, corticoides y lo ingresa para ser intervenido por los especialistas en pie el lunes.
- C) Es una fractura de calcáneo pero al ser extraarticular indica un vendaje almohadillado y elevación del miembro.
- D) Indicar una reducción y fijación percutánea urgente.

47. Usted ha realizado la biopsia de un tumor de partes blandas en muslo, acaba de recibir el informe de anatomía patológica donde se informa de que es un lipoma de alto grado, ¿qué puede usted decir acerca de la probabilidad de metástasis?

- A) La probabilidad de metastatizar es menor de 10%
- B) La probabilidad de metastatizar es menor de 30%
- C) La probabilidad de metastatizar es mayor de 50%
- D) La probabilidad de metastatizar es de entre un 10 y un 30%



48. La amputación de Syme es:
- A) Una amputación transmetatarsal.
 - B) Una astragalectomía con desarticulación mediotarsiana.
 - C) Una desarticulación del tobillo resecaando cartílago y prominencias óseas.
 - D) Una amputación infracondílea.
49. Las causas más frecuentes de NAV (Necrosis Avascular de la Cadera) son:
- A) La Obesidad y la Esteatosis hepática.
 - B) La ingesta de corticoides y el Alcoholismo.
 - C) La Hiperuricemia y la Drepanocitosis.
 - D) La Diabetes y el Embarazo.
50. Ante un paciente que presenta un pie caído, con equino reductible, secundario a una lesión aislada del Ciático Poplíteo Externo no reparable neurológicamente, se recomienda:
- A) Transferencia del Tendón tibial anterior al borde lateral de mediopie.
 - B) Transferencia del tibial posterior a través de la membrana interósea al dorso de la cuña intermedia o lateral.
 - C) Triple artrodesis del tarso.
 - D) Transferencia del tendón extensor largo del hallux a la cabeza del 1º metatarsiano.
51. La tribología es la ciencia que estudia:
- A) Elasticidad, dureza y fuerza de los materiales.
 - B) Reacción y comportamiento de los tejidos ante el implante de materiales.
 - C) Fricción, desgaste y lubricación entre superficies sólidas en contacto en movimiento.
 - D) Características radiológicas de los materiales.
52. Una de las siguientes afirmaciones en relación a las complicaciones de las fracturas de tibia es falsa:
- A) La pseudoartrosis puede ser consecuencia de la falta de compresión por integridad del peroné.
 - B) El síndrome compartimental puede aparecer hasta casi el 10% de los casos.
 - C) Si no hay sensibilidad plantar o hay una lesión grave del pie ipsilateral, está indicada la amputación.
 - D) Una rotación externa de 20º no es tolerable.
53. El "quadiceps snip" es:
- A) La desinserción del recto anterior, vasto intermedio y vasto medial, en el abordaje anterior de la rodilla.
 - B) Es el corte simple del cuádriceps
 - C) La plicatura cuadrípital.
 - D) La plastia V-Y del cuádriceps.
54. Si observamos en una placa AP de muñeca un signo del anillo y un signos de Terry Thomas positivo, ¿debemos pensar en?:
- A) Rotura de apófisis del hueso ganchoso
 - B) Pseudoartrosis de escafoides
 - C) Rotura de ligamento escafosemilunar
 - D) Rotura de ligamento lunopiramidal
55. Ante una fractura de cabeza radial debemos explorar también la muñeca, para descartar?
- A) Fractura luxación Monteggia



- B) Lesión Essex-Lopresti
C) Fractura luxación Galeazzi.
D) Fractura diáfisis del radio.
56. La angulación distal de la paleta humeral en el plano frontal es:
A) 6 grados en valgo
B) 6 grados en varo.
C) 20 grados en valgo
D) 20 grados en varo
57. La capsulitis adhesiva u “hombro congelado” es:
A) Más frecuente en sexo femenino
B) No hay etiología clara
C) Ocurre alrededor de los 40 años
D) Todas son correctas
58. ¿Cuál es el estabilizador más importante anterior de la articulación glenohumeral?
A) Lig. Glenohumeral medio
B) Lig. Glenohumeral superior
C) Lig. Glenohumeral inferior
D) Ligamento coracoacromial
59. ¿En qué tipo de fractura de escafoides es más frecuente que se produzca una pseudoartrosis?
A) Polo proximal
B) Cintura
C) Polo distal
D) Existe la misma probabilidad en las tres
60. Tenista que en la fase de armado del saque nota un punto doloroso en cara anterior del hombro y una sensación de chasquido con inmediato alivio del dolor. ¿Cuál sería su diagnóstico de sospecha?:
A) Rotura Supraespinoso
B) SLAP
C) Síndrome subacromial
D) Tendinitis tendón subescapular
61. ¿Cuál es la técnica de elección para confirmar-descartar la enfermedad de Kienböck?:
A) Gammagrafía
B) TAC
C) RX
D) RNM
62. Respecto a la pseudoartrosis de escafoides, señale la respuesta incorrecta:
A) Suele cursar con necrosis del fragmento distal
B) Puede cursar de manera asintomática
C) A lo largo del tiempo puede provocar artrosis radiocarpiana.
D) En estadios iniciales el tratamiento de elección es fijación de la fractura y aporte injerto óseo
63. En la radiografía de una fractura de diáfisis humeral observamos que el fragmento proximal está desplazado en adducción y el fragmento distal está desplazado en abducción, la línea de fractura probablemente se situará en?:



- A) Por debajo de la inserción del músculo deltoides.
B) Entre la inserción del deltoides y pectoral mayor.
C) Entre el pectoral y el subescapular.
D) Este patrón de desplazamiento es imposible que se produzca.
64. La cabeza radial es un importante estabilizador del codo al someterlo a fuerzas en:
A) Valgo
B) Varo
C) Rotacionales
D) Extensión + Varo
65. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es de esperar en una artroscopia de hombro en un paciente con un arrancamiento traumático del subescapular?
A) Se ve el troquín.
B) Retracción del tendón subescapular
C) Luxación del bíceps de su corredera a medial
D) Todas ellas
66. ¿En qué grupo de pacientes las luxaciones glenohumorales posteriores son habituales?
A) Culturistas
B) Pacientes con síndrome de Marfán
C) Epilépticos
D) Pacientes hiperlaxos.
67. ¿Qué lesiones son habituales en una luxación de hombro al hacer una RNM?
A) Rotura labrum antero inferior
B) Avulsión ligamentos glenohumorales
C) Avulsión tendón subescapular
D) Lesion SLAP
68. Con respecto a la anatomía del antebrazo, señale la respuesta incorrecta:
A) El músculo braquiorradial esta inervado por el nervio mediano
B) El músculo palmar mayor tiene su origen en el epicóndilo medial del húmero.
C) Rama profunda de nervio radial pasa a través de la arcada de Frohse.
D) Los músculos cubital posterior y extensor común de los dedos se originarán en el epicóndilo lateral.
69. El intervalo rotador del hombro se encuentra entre:
A) Supraespinoso e infraespinoso
B) Supraespinoso y subescapular
C) Ligamento glenohumeral medio e inferior
D) Supraespinoso y porción larga del bíceps
70. El ligamento más importante desde el punto biomecánico del carpo es:
A) Ligamento escafosemilunar
B) Ligamento lunopiramidal
C) Ligamento triangular
D) Ligamento trapecio-trapezoide



71. En una artropatía degenerativa secundaria a una rotura masiva de manguito rotador, está indicada:
- A) Hemiartroplastia.
 - B) Prótesis anatómica total.
 - C) Prótesis invertida total.
 - D) Cirugía artroscópica de reparación manguito.
72. La estabilidad en valgo del codo se debe principalmente a:
- A) Ligamento colateral lateral
 - B) Cabeza radial
 - C) Ligamento colateral medial
 - D) Cápsula articular
73. Paciente con dolor en cara lateral del codo, con Test de Cozen positivo. ¿Qué músculo es el afectado?
- A) Braquiorradial
 - B) Bíceps distal
 - C) Extensor carpi radialis longus
 - D) Extensor carpi radialis brevis
74. El Síndrome del pronador redondo, el nervio comprimido es:
- A) Nervio Mediano.
 - B) Nervio Interóseo anterior.
 - C) Nervio Interóseo posterior.
 - D) Nervio Radial.
75. La clasificación de Bado se utiliza para:
- A) Fracturas de Galeazzi
 - B) Fracturas de Monteggia
 - C) Fracturas coronoides
 - D) Fracturas cabeza radio
76. En una fractura diafisaria de húmero. ¿Cuál de las siguientes lesiones no es indicación quirúrgica?:
- A) Parálisis radial
 - B) Fractura abierta tipo III Gustilo
 - C) Fractura ipsilateral en antebrazo.
 - D) Lesión arteria braquial
77. El abordaje de Thomson es un abordaje en el antebrazo utilizado para:
- A) Cabeza radial
 - B) Diafisis proximal radial
 - C) Fracturas diáfisis cúbito
 - D) Fracturas de olecranon
78. Las fracturas tipo IB de glenoides corresponden a:
- A) Fractura articular de la parte anterior de la glenoides
 - B) Fractura articular de la parte posterior de la glenoides
 - C) Fractura glenoides con extensión al cuerpo escapular
 - D) Fractura multifragmentaria cavidad glenoidea



79. ¿Cuál es el tumor más frecuente de la mano?:
- A) Tumor glómico
 - B) Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa
 - C) Lipoma
 - D) Fibrohistiocitoma
80. La fractura Rhea-Barton es:
- A) Fractura luxación dorsal con fractura estiloides radial
 - B) Fractura por impactación semilunar sobre el radio
 - C) Fractura radio + luxación radiocubital distal
 - D) Fractura articular volar radial + luxación volar del carpo
81. El segundo estabilizador en importancia del valgo en el codo es:
- A) Ligamento colateral lateral
 - B) Cabeza radial
 - C) Ligamento colateral medial
 - D) Cápsula articular
82. Un signo de Finkelstein positivo es diagnóstico de:
- A) Síndrome túnel del carpo
 - B) Tenosinovitis de De Quervain
 - C) Compresión cubital a nivel del canal cubital carpiano
 - D) Dedo resorte
83. La lesión de Stenner es:
- A) La rotura del ligamento colateral cubital (LCC) del primer dedo metacarpofalángico
 - B) La interposición de la fascia del adductor del primer dedo entre el LCC y la cápsula articular
 - C) La avulsión de la placa volar de la articulación metacarpofalángica del primer dedo
 - D) Una luxación metacarpofalángica del primer dedo
84. La Lesión de Rolando es:
- A) Fractura en dos fragmentos de la base del primer metacarpiano
 - B) Fractura conminuta de la base primer metacarpiano
 - C) Fractura de la base y de la diáfisis del primer metacarpiano
 - D) Fractura conminuta del primer metacarpiano y del trapecio
85. Al explorar las caderas en un recién nacido, una maniobra de Ortolani positiva significa:
- A) Que la cadera está reducida y es posible su luxación al presionar la rodilla en aproximación
 - B) Que la cadera está luxada y es posible su reducción al abducirla y presionar sobre trocánter mayor
 - C) Que es imposible la extensión completa de la cadera y rodilla por contractura de los flexores de cadera
 - D) Que se consigue la abducción de la cadera completa y los pliegues cutáneos son simétricos
86. En el estudio de las escoliosis congénitas, de las siguientes respuestas, señale la incorrecta:
- A) Es hereditaria con un patrón autosómico recesivo ligado al sexo
 - B) La hemivértebra congénita es una de las causas
 - C) Una deformidad mayor de 30º, progresiva y en niños en crecimiento, es una indicación quirúrgica
 - D) La artrodesis "in situ" es una de las técnicas quirúrgicas del tratamiento de este tipo de escoliosis



87. Señale la respuesta correcta entre las siguientes opciones respecto al hiperparatiroidismo primario:

- A) El adenoma solitario de una glándula paratiroidea se da en un 35% de los casos
- B) Entre sus manifestaciones clínicas están la nefrocalcinosis, pancreatitis y depósitos corneales
- C) El síndrome de neoplasia endocrina múltiple (MEN) tipo I se debe a una mutación de una proteína nuclear del gen supresor tumoral del cromosoma 17
- D) Se produce resorción perióstica del hueso en los metacarpianos y extremo distal de las clavículas

88. Denis describe la "Clasificación de las tres columnas" anatómicas dentro de lo que se conoce como "Unidad Funcional" de la columna vertebral. En esta clasificación se describe la estabilidad y funcionalidad de la columna vertebral. Señala la respuesta incorrecta sobre la misma:

- A) Hay una columna anterior formada por el ligamento común vertebral anterior y los dos tercios anteriores del cuerpo vertebral-anillo fibroso-ánulus
- B) Una columna media formada por la parte posterior del cuerpo vertebral-anillo fibroso, ligamento común vertebral posterior, pedículos y articulares posteriores
- C) Una columna posterior donde el complejo ligamentoso posterior es un elemento clave en la estabilidad de la columna
- D) Esta clasificación es utilizada en el diagnóstico de fracturas vertebrales estables e inestables

89. La malformación congénita con ausencia de la mano se denomina:

- A) Amelia
- B) Peromelia
- C) Aqueiría
- D) Adactilia

90. No son infrecuentes las complicaciones de las fracturas en las fisis de crecimiento. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?:

- A) El cierre fisario precoz ocurre en hasta un 20% de todas las epifisiólisis, y afectan sobre todo a niños pequeños y posteriormente adolescentes
- B) La resección del puente fisario debe hacerse cuando esté bien definido para minimizar el daño
- C) Cuando el área afectada es mayor del 50% de la fisis se debe realizar un cierre fisario completo contralateral para compensar la deformidad angular
- D) La pseudoartrosis es bastante frecuente por la interposición del periostio

91. Si hablamos de la malformación de Arnold-Chiari, señale la respuesta incorrecta:

- A) Existen 4 tipos en la clasificación de Chiari
- B) El tipo III se caracteriza porque todo el cerebro está descendido y existe una encefalocele occipital
- C) Con frecuencia se asocia a otras malformaciones como la siringomielia
- D) La clínica suele presentarse durante la infancia

92. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta al hablar de las hernias discales?:

- A) La maniobra de Lasègue valora las raíces L5 y S1
- B) Un déficit motor del tibial anterior corresponde a una afectación de la raíz de L5
- C) La pérdida de los ROT (Reflejo OsteoTendinoso) Aquileo corresponde a una afectación S1
- D) La hernia discal más frecuente es la L3-L4

93. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta al hablar del tratamiento quirúrgico de las cervicobraquialgias?:

- A) La indicación más importante es la existencia de una mielopatía cervical



- B) El abordaje quirúrgico anterior es el más utilizado
C) El fracaso de un tratamiento conservador, durante 4-6 semanas, también es indicación de cirugía
D) En los casos de existencia de una cifosis cervical, sólo está indicado el abordaje posterior
94. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta cuando hablamos del Síndrome Neurovascular Céfico-torácico o Síndrome del “Desfiladero Torácico”?:
- A) Es conocido como el conjunto de signos y síntomas secundarios a la compresión de las estructuras neurovasculares a su paso desde el tórax y el cuello hacia a la axila, por el intervalo costoclavicular
B) La sintomatología incluye dolor, parestesias y debilidad de la extremidad superior afectada
C) La estructura más frecuentemente afectada es el plexo braquial
D) En el diagnóstico son imprescindibles las pruebas de imagen, fundamentalmente la RMN
95. ¿Cuál de los siguientes tratamientos no es eficaz para el dolor lumbar de origen discogénico?:
- A) La rehabilitación y los AINES
B) Las “escuelas de la espalda”
C) La terapia física y los masajes, que han demostrado alta eficacia
D) Una terapia conductual (terapias cognitivas y bienestar psicosocial)
96. Señale la respuesta incorrecta en relación a las fracturas tóraco-lumbares:
- A) Las más frecuentes son las fracturas del tránsito tóraco-lumbar (T11-L2)
B) Las clasificaciones más actuales sobre este tipo de fracturas son la de AO y la conocida como TLICS
C) En la calcificación de AO, las fracturas tipo B son las lesiones por distracción
D) En la clasificación de TLICS no se puntúa ni se valora la situación neurológica
97. Señale la respuesta incorrecta en relación a la espondilolistesis:
- A) Es un desplazamiento de una vértebra sobre otra a causa de una ruptura o elongación del istmo o la pars interarticularis
B) La espondilólisis es la rotura del arco posterior de la vértebra, pero no existe desplazamiento de la misma
C) La listesis ístmica es más frecuente en el nivel L4-L5
D) Las radiografías dinámicas o funcionales son importantes en el diagnóstico
98. Señale la respuesta correcta en relación al tratamiento quirúrgico de los traumatismos vertebrales:
- A) El abordaje posterior es el único utilizado en las lesiones vertebromedulares cervicales, dada la alta frecuencia de presentación de luxaciones facetarias
B) En la mayoría de los casos está indicada una laminectomía descompresiva
C) La descompresión medular está indicada en casos de lesiones medulares incompletas, pero con progresión de la lesión
D) El tiempo transcurrido entre accidente y tratamiento quirúrgico, no influye en el pronóstico de la lesión
99. En todo paciente politraumatizado con sospecha de lesión medular, indique qué respuesta es incorrecta:
- A) Debe realizarse un estudio completo de la columna preferentemente con TAC de cuerpo completo
B) Debe realizarse las medidas de reanimación y estabilización cardiovascular (ABC del paciente politraumatizado)
C) Mientras no se demuestre lo contrario, todo paciente politraumatizado debe ser movilizado como posible fractura de columna



- D) Se administrará metilprednisolona a 30 mg/kg a pasar en la primera hora seguido de infusión de 5,4 mg/kg durante 24-48 horas para prevenir el edema medular
100. ¿Cuál de las siguientes pacientes presenta un mayor riesgo de sufrir una fractura vertebral en el futuro?:
- A) Mujer anciana que ha tenido ya una fractura de cadera por fragilidad ósea
 - B) Mujer anciana que ha tenido ya una fractura de muñeca por fragilidad ósea
 - C) Mujer anciana que ha tenido ya una fractura vertebral por fragilidad ósea
 - D) Mujer anciana que tiene una T-score de -3,0
101. Ante una fractura de la primera vértebra cervical, estable, no desplazada, ¿qué tratamiento es el indicado?:
- A) Ortesis rígida durante 6 o 8 semanas
 - B) Halo chaleco durante 8 o 12 semanas
 - C) Artrodesis posterior C1 C2
 - D) Artrodesis posterior occipito C2
102. En relación con el síndrome medular central, síndrome de Schneider, señale la respuesta correcta:
- A) Se conserva la sensibilidad propioceptiva y táctil
 - B) Se conserva la sensibilidad al dolor
 - C) Se conserva la sensibilidad térmica
 - D) Siempre se afecta la movilidad tanto de extremidades superiores como inferiores
103. En relación con las metástasis óseas, señale la respuesta incorrecta:
- A) Son mucho más frecuentes que los tumores óseos primitivos
 - B) Los tumores que más metastatizan en hueso son el carcinoma de mamá y el carcinoma broncopulmonar
 - C) Se suele usar la clasificación de Rubin para determinar el riesgo de fractura patológica
 - D) Las imágenes osteoblásticas tipo vértebra de marfil, son típicas del carcinoma de próstata
104. Las siguientes afirmaciones sobre la espondilolistesis son ciertas excepto una, señálela:
- A) La espondilolistesis degenerativa suele afectar al nivel L4 L5
 - B) La espondilolistesis ístmica suele afectar al nivel L5 s1
 - C) La espondilolistesis degenerativa es más frecuente en la raza caucásica
 - D) La espondilolistesis ístmica es más frecuente en esquimales
105. Paciente con lesión medular, en la exploración neurológica se ha clasificado según el formulario ASIA (equivalente a la codificación de Frankel) como tipo D. Señale la respuesta que define este tipo:
- A) Lesión completa, no está conservada ninguna función motora o sensitiva por debajo de la lesión
 - B) Lesión incompleta, la función sensitiva, pero no motora, está conservada por debajo del nivel neurológico de la lección
 - C) Lesión incompleta, la función motora está conservada por debajo del nivel de la lesión neurológica y por lo menos la mitad de los músculos clave por debajo del nivel de la lesión presentan un grado muscular de 3 o más
 - D) Lesión incompleta, la función motora está conservada por debajo del nivel de la lesión neurológica y más de la mitad de los músculos clave por debajo del nivel de la lesión presenta un grado muscular inferior a 3
106. Respecto a la escoliosis, las siguientes afirmaciones son ciertas excepto una:
- A) Las dobles curvas tienen mayor tendencia a la progresión



- B) En la adolescencia, cuanto menos sea el estadio de Risser existe un mayor riesgo de progresión
- C) La escoliosis infantil tiene un alto porcentaje de progresión
- D) En la escoliosis idiopática del adolescente las curvas torácicas tienen mayor tendencia a la progresión que las curvas lumbares

107. Un paciente acude a consulta refiriendo una lumbociática izquierda. En la exploración de la extremidad inferior izquierda presenta, en comparación con la derecha, un reflejo rotuliano débil y una debilidad para la extensión de la rodilla. ¿Qué raíz tendrá más probabilidades de estar afectada?:

- A) Raíz L3
- B) Raíz L4
- C) Raíz L5
- D) Raíz S1

108. ¿Qué raíz nerviosa sale por encima del pedículo de la cuarta vértebra lumbar?:

- A) L3
- B) L4
- C) L5
- D) S1

109. Sobre el uso de vancomicina en polvo en la prevención de infección de lecho quirúrgico tras una cirugía raquídea instrumentada por vía posterior, señale la respuesta correcta:

- A) Staphylococcus aureus y Staphylococcus hominis son los dos microorganismos más frecuentemente asociados a la infección del lecho quirúrgico.
- B) La infección del lecho quirúrgico ocurre en un 0,4 - 1,3% de las cirugías de columna instrumentadas.
- C) La aplicación de vancomicina tópica en polvo dentro de la herida quirúrgica disminuye el porcentaje de infecciones del lecho quirúrgico por Staphylococcus aureus
- D) La aplicación de vancomicina tópica en polvo dentro de la herida quirúrgica disminuye la incidencia de infección del lecho quirúrgico.

110. Sobre los pacientes con patología degenerativa de cadera y de columna lumbar sincrona que precisan artroplastia total de cadera y fusión lumbar, señale la respuesta incorrecta.

- A) Los pacientes que se someten antes a la cirugía de cadera tienen un riesgo aumentado de luxación en el postoperatorio.
- B) Los pacientes que se someten antes a la cirugía de cadera tienen un riesgo aumentado de infección en el postoperatorio.
- C) Los pacientes que se someten antes a la cirugía de cadera tienen un riesgo aumentado de enfermedad trombo embólica en el postoperatorio.
- D) Los pacientes que se someten antes a la cirugía de cadera tienen un riesgo aumentado de precisar un tratamiento prolongado con opiáceos en el postoperatorio.

111. Señale la respuesta incorrecta en relación a la Escoliosis Idiopática del Adolescente:

- A) Es la forma más frecuente de escoliosis idiopática.
- B) Tiene similar afectación por sexos, pero el riesgo de progresión es mayor en mujeres.
- C) El patrón más frecuente es la doble curva torácica derecha y lumbar izquierda.
- D) Las curvas torácicas izquierdas se consideran atípicas.

112. El concepto de cono de economía (o cono de equilibrio), en el que el cuerpo puede permanecer en esta superficie con un mínimo de acción muscular fue definido por:



- A) Pierre Roussouly.
- B) Jean Dubousset.
- C) Lawrence G. Lenke.
- D) Alexander Vaccaro.

113. Según la clasificación AO-Spine, una fractura vertebral toracolumbar de tipo “split” se corresponde con la denominación:

- A) A1.
- B) A2.
- C) B1.
- D) B2.

114. ¿Qué parámetro no está incluido en la escala SINS (*Spinal Instability Neoplastic Score*) para la valoración de inestabilidad mecánica de metástasis vertebrales?

- A) Grado de afectación neurológica.
- B) Colapso del cuerpo vertebral.
- C) Localización de la lesión en el raquis.
- D) Presencia de dolor con la carga axial o el movimiento.

115. ¿Cuál de los siguientes es el microorganismo más frecuente causante de espondilodiscitis?

- A) *Staphylococcus aureus*.
- B) *Streptococcus spp.*
- C) *Enterococcus spp.*
- D) *Enterobacter spp.*

116. El signo radiológico conocido como *Rugger-jersey spine* o vértebra en “jersey de rugby” es característico de:

- A) Osteodistrofia renal.
- B) Síndrome de Marfan.
- C) Acondroplasia.
- D) Síndrome de Klippel-Feil.

117. En los tumores metastásicos de columna, señale la respuesta incorrecta:

- A) Más del 75% de las metástasis son de carcinoma de mama, pulmón, riñón, próstata, tiroides o tracto gastrointestinal.
- B) El cáncer de mama es la causa más frecuente de metástasis en la mujer.
- C) El cáncer de pulmón y de próstata son la causa más frecuente en el varón.
- D) La mayor parte de metástasis suelen ser osteoblásticas con evidencia de masa de partes blandas en Rx simple.

118. En el Síndrome de Maffucci las lesiones más típicas son:

- A) Deformidades metafisarias, talla baja y macrocefalia
- B) Fragilidad ósea, incurvación de huesos largos y fracturas frecuentes
- C) Encondromas múltiples y lesiones vasculares hemangiomas
- D) Sinovitis, acné, pustulosis palmoplantar, hiperostosis y osteítis

119. ¿Cuál es el indicador más fiable como predictor de compresión medular en los pacientes que padecen artritis reumatoide?



- A) Intervalo atloaxoideo
- B) Estadio de la enfermedad
- C) Distancia interapofisaria
- D) Intervalo posterior atlodentoideo

120. No es típico de la lesión de primera motoneurona (motoneurona superior)

- A) Reflejos osteo-tendinosos disminuidos
- B) Parálisis o paresia polimuscular
- C) Signo de Babinski
- D) Hipertonía

121. En la clasificación de Lenke de escoliosis idiopática del adolescente, la curva tipo 3 se corresponde con:

- A) Doble curva torácica
- B) Doble mayor, dos curvas mayores
- C) Curva torácica principal
- D) Toracolumbar/lumbar

122. La evidencia científica sobre la seguridad, efectividad y eficiencia de los sistemas de la cirugía de fusión vertebral guiada por imagen en pacientes con enfermedades vertebrales de índole degenerativo, infeccioso, metastásico, congénito y traumático, muestra que:

- A) La exposición a la radiación de los pacientes tiende a ser menor con sistemas de navegación de imágenes que con métodos de fluoroscopia tradicional.
- B) El empleo de sistemas de navegación de imágenes proporciona una precisión mayor en la inserción de tornillos pediculares en cirugía de columna vertebral en comparación con la utilización de sistemas de fluoroscopia tradicional
- C) Con respecto al tiempo de inserción de los implantes en quirófano, éste es mayor con técnicas de navegación comparadas con fluoroscopia tradicional o con técnicas a manos libres.
- D) Desde el punto de vista económico, los costes de adquisición y mantenimiento de los equipos de navegación de imagen aun no pueden ser compensados por la reducción en las tasas de reparación.

123. Sobre las espondilolistesis señale la opción correcta

- A) La clasificación de Bradford mide el grado de Cifosis asociada a la espondilolistesis
- B) La clasificación de Meyerding diferencia entre: Displásica, Ítmica, Degenerativa, Patológica y Traumática
- C) Hay relación directa entre el desplazamiento, y la altura discal y la degeneración discal valorada mediante RMN
- D) El 61% de espondilolistesis evolucionan a una fusión intersomática espontánea.

124. Una de las siguientes condiciones o enfermedades no se asocia a espondilolistesis:

- A) Neurofibromatosis tipo I
- B) Mielomeningocele
- C) Síndrome Tricorrino-faríngeo
- D) Artritis Psoriásica

125. La clasificación de Risser sobre madurez esquelética atendiendo al grado de fusión de las apófisis de cresta iliaca en Rx AP de pelvis tiene:

- A) 3 grados o estadios



- B) 4 grados o estadios
- C) 5 grados o estadios
- D) 6 grados o estadios

126. Sobre la evaluación radiológica de la cifosis torácica, señale la respuesta incorrecta:

- A) Se evalúa en una radiografía lateral de columna torácica midiendo el ángulo entre el platillo superior de T4 y el platillo inferior de T12
- B) La mediana del ángulo de Cobb es de 37 grados
- C) La medida radiológica de la cifosis torácica es muy poco variable en la población, si exceptuamos pacientes con fracturas o pacientes de más de 70 años.
- D) Se considera un rango normal entre 30 y 50 grados

127. La incidencia pélvica es:

- A) El ángulo que se forma entre una línea sobre la plataforma superior de S1 y una línea horizontal trazada a la porción más alta del sacro.
- B) El ángulo formado entre una línea perpendicular al punto medio del platillo superior del sacro y la línea que une este último con el centro de las cabezas femorales
- C) El ángulo entre la línea que va del punto medio del platillo sacro a la cabeza femoral y la línea vertical trazada desde ese punto.
- D) La relación entre la lordosis lumbar y el perfil sacro-pelvis para mantener una posición energéticamente eficiente.

128. Uno de los siguientes no es un síntoma o signos de alarma en el dolor lumbar del niño o adolescente:

- A) Dolor nocturno
- B) Fiebre
- C) Edad menor de 12 años
- D) Cojera

129. Sobre la Escoliosis Idiopática del Adolescente, señale la respuesta incorrecta:

- A) El test de Adams valora la asimetría del tronco desde detrás, con el niño flexionado hacia delante. El observador debe bajar su línea visual y mantenerla alineada con las escápulas de forma simultánea a la flexión del tronco. Es positivo cuando aparece una giba a nivel dorsal o lumbar, de cualquier magnitud
- B) El test de Adams no se emplea como test de cribado en atención primaria.
- C) El escoliómetro de Bunnell o inclinómetro es un instrumento que mide la inclinación del tronco.
- D) Un ángulo de inclinación del tronco (AIT) de más de 10° con el escoliómetro corresponde a una curva con ángulo de Cobb de 15° a 20° .

130. Ante la sospecha de una mielopatía cervical espondilótica, deberemos realizar las siguientes pruebas físicas. Señala la respuesta incorrecta:

- A) Reflejo de Hoffman: flexión refleja rápida del índice y el pulgar al estímulo-extensión brusca de la interfalángica distal del 3º dedo.
- B) Test de Romberg: pérdida de equilibrio en el paciente con los pies juntos al cerrar ojos y marcha de talón-punta.
- C) Signo de Babinski: extensión del hallux cuando se estimula la planta del pie de forma longitudinal desde el retropié al antepié con un instrumento romo.
- D) Signo de Oppenheim: extensión del hallux provocada por un estímulo longitudinal hacia arriba de la cara median de la tibia.



131.- La Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud se hizo pública el 12 de septiembre de:

- A) 1976
- B) 1978
- C) 1981
- D) 1984

132.- Cuándo se comete un error de tipo I?

- A) Cuando no se rechaza la hipótesis nula, siendo la hipótesis alternativa la verdadera.
- B) Cuando se acepta la hipótesis alternativa, siendo la hipótesis nula la verdadera.
- C) Cuando se acepta la hipótesis nula con un riesgo alfa muy pequeño.
- D) Cuando se acepta la hipótesis alternativa con un riesgo beta muy pequeño.

133.- Según la Ley 55/2003, el plazo de prescripción de las sanciones disciplinarias se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo, si el procedimiento se paraliza durante:

- A) más de 2 meses por causa no imputable al interesado
- B) más de 4 meses por causa no imputable al interesado
- C) más de 6 meses por causa no imputable al interesado
- D) más de 3 meses por causa no imputable al interesado

134.- El contenido de la Ley 55/2003 de 16 de Diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud se estructura en:

- A) 14 capítulos, 15 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- B) 15 capítulos, 15 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- C) 14 capítulos, 14 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- D) 14 capítulos, 14 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 2 disposiciones finales

135.- La Ley 14/86 General de Sanidad, menciona expresamente: "La participación y colaboración de los Hospitales Militares y Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Salud, y su armonización con lo previsto en los artículos 195 y 196 de la Ley 85/1978, para garantizar, dentro de sus posibilidades, su apoyo al Sistema Nacional de Sanidad." ¿En qué parte de su redacción?:

- A) Disposiciones Adicionales.



- B) Disposiciones Finales.
- C) Disposiciones Transitorias.
- D) Título I.

136.- Marque en qué capítulo de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco queda regulado el Régimen

Disciplinario:

- A) Capítulo IX
- B) Capítulo X
- C) Capítulo XII
- D) Capítulo XIII

137.- ¿Qué empleo ostenta el puesto de Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla"?

- A) Coronel médico
- B) General de Brigada
- C) General de División
- D) Indistintamente puede ser civil o militar

138.- Entre las acciones que compete a la Administración Pública en cuanto a la atención de los problemas sanitarios corresponden todas las siguientes excepto una:

- A) Elaboración de informes generales sobre la salud pública y asistencia sanitaria.
- B) Atención de los problemas de salud de carácter colectivo e individual.
- C) Desarrollar una acción de prevención de la salud pública.
- D) Homologación de puestos de trabajo.

139.- La definición de media armónica:

- A) Su inversa es la media aritmética de las inversas de los datos.
- B) Es la media aritmética en donde cada dato está afectado por un factor que indica la importancia de dicho dato.
- C) Es la media aritmética calculada a partir de los datos agrupados.
- D) Es la inversa de la media geométrica.

140.- La obtención de un título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado de acuerdo con

- A) El artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre
- B) El artículo 16.2 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre
- C) El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre
- D) La disposición adicional primera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre



141.- ¿Qué implica recomendación clase IIb con nivel de evidencia B?

- A) Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico /tratamiento es beneficioso, útil y efectivo. Datos procedentes de múltiples ensayos clínicos con distribución aleatoria o metaanálisis.
- B) Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico /tratamiento es beneficioso, útil y efectivo. Datos procedentes de un ensayo clínico con distribución aleatoria.
- C) Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento. El peso de la evidencia/opinión está a favor de la utilidad/eficacia. Datos procedentes de un único ensayo con distribución aleatoria o de grandes estudios sin distribución aleatoria.
- D) Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento. La utilidad/eficacia está menos establecida por la evidencia/opinión está a favor de. Datos procedentes de un único ensayo con distribución aleatoria o de grandes estudios sin distribución aleatoria.

142.- Según la ley de prevención de riesgos laborales, ¿a quien corresponde la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales?

- A) Al servicio de coordinación y prevención de riesgos laborales
- B) A la inspección de trabajo y seguridad social
- C) A la consejería de administración autonómica
- D) A la dirección general de trabajo y prevención de riesgos laborales

143.- Los Cuerpos Comunes de la Fuerzas Armadas, son varios, de los siguientes, señale cual no es.

- A) Cuerpo Militar de Intendencia.
- B) Cuerpo de Músicas Militares.
- C) Cuerpo Militar de Sanidad.
- D) Cuerpo Jurídico Militar.

144.- De las faltas para el personal estatutario de los servicios de salud que se enuncian a continuación son leves todas excepto una, señálela:

- A) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- B) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
- C) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que acumulado sea de 15 horas al mes.
- D) La incorrección con los superiores, los compañeros, usuarios y subordinados.

145.- Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que



garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en la ley 44/ 2002 de Ordenación de la Profesion Sanitarias de acuerdo con todos los siguientes principios excepto uno de ellos, señálelo.

- A) Derecho y deber de formación continuada.
- B) Garantizar la responsabilidad penal profesional a través de entidad aseguradora.
- C) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales.
- D) Participar en la gestión del centro al que pertenezcan.

146.- Las Funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad son varias, señale la respuesta incorrecta, en cuanto a estas funciones:

- A) Establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación
- B) Elaboración del programa formativo de especialidad.
- C) Establecimiento de las unidades docentes y formativas de las especialidades.
- D) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica de las especialidades.

147.- Las principales características del modelo establecido por la Ley General de Sanidad son:

- A) Universalización de la atención, desconcentración, descentralización y atención primaria
- B) Universalización de la atención, coordinación y desconcentración, descentralización y atención primaria
- C) Universalización de la atención, accesibilidad y desconcentración, descentralización y atención primaria
- D) Universalización de la atención, accesibilidad y desconcentración, descentralización y atención primaria y especializada.

148.- ¿Podrá asistir el Gerente del Área de Salud a las reuniones del Consejo de Dirección?

- A) Sí, puesto que él es su presidente.
- B) No, ya que son órganos independientes entre sí y con diferentes competencias.
- C) Sí podrá asistir cada vez que lo juzgue conveniente con voz y voto.
- D) Podrá asistir, previa convocatoria, con voz pero sin voto.

149.- Para la prevención del acoso sexual y al acoso por razón de sexo, las Administraciones públicas negociaran con la representación legal de las trabajadoras y trabajadores, un protocolo de actuación que comprenderá al menos de los siguientes principios todos menos uno:

- A) Instrucción a todo el personal del deber de respetar la dignidad de las personas
- B) La protección del nombre de las personas responsables de atender a quienes formulen una queja o denuncia.



- C) El tratamiento reservado de las denuncias de hechos que pudieran ser constitutivos de acoso sexual.
- D) El compromiso de la Administración General del Estado de prevenirle acoso sexual por razón de sexo.

150.- A los efectos de lo establecido en la Sección I del Capítulo X “Tiempo de Trabajo y Régimen de Descanso” de la Ley 55/2003, el periodo nocturno de trabajo tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el periodo comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará periodo nocturno el comprendido entre:

- A) las 23 horas y las 6 horas del día siguiente
- B) las 22 horas y las 5 horas del día siguiente
- C) las 24 horas y las 7 horas del día siguiente
- D) la 1 hora y las 8 horas del día siguiente

PREGUNTAS DE RESERVA

151.- ¿Qué divisa militar porta un Capitán Médico?

- A) Tres estrellas de seis puntas.
- B) Tres estrellas de cinco puntas.
- C) Tres estrellas de siete puntas.
- D) Tres estrellas de ocho puntas.

152.- En el Cuerpo Militar de Sanidad se incluyen varias especialidades fundamentales, señale cuál de las siguientes no pertenece a la misma escala.

- A) Medicina.
- B) Enfermería.
- C) Psicología
- D) Odontología

153.- En relación con la ley que regula la Eutanasia en nuestro país, es cierto todo EXCEPTO:

- A) Viene regulada por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, publicada en el BOE nº 72 de 25 de marzo de 2021.
- B) Esta ley entró en vigor el 25 de junio de 2021.
- C) Es preciso tener nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- D) La prestación de ayuda para morir, podrá ser solicitada solo en el caso de padecimiento de una enfermedad grave e incurable.



154.- De los factores generales de riesgo relacionados con la organización del trabajo destacan el trabajo nocturno y la prolongación de jornada como factores que pueden suponer un riesgo añadido para las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia. A esos efectos, se considera "trabajadora nocturna":

- A) La que invierte no menos de una hora de su trabajo diario o al menos una cuarta parte de su jornada anual en este tipo de horario.
- B) La que invierte no menos de dos horas de su trabajo diario o al menos una quinta parte de su jornada anual en este tipo de horario.
- C) La que invierte no menos de dos horas de su trabajo diario o al menos una cuarta parte de su jornada anual en este tipo de horario.
- D) La que invierte no menos de tres horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario.

155.- ¿Cuál es la máxima autoridad sanitaria de las Fuerzas Armadas Españolas?

- A) Ministro de Defensa
- B) Jefe del Estado Mayor de la Defensa
- C) Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla"
- D) Inspector General de Sanidad

156 - El Ministerio de Defensa, bajo la dirección de la persona titular del Departamento, se estructura en:

- A) Las Fuerzas Armadas, la Secretaría de Estado de Defensa y la Subsecretaría de Defensa.
- B) Las Fuerzas Armadas, la Secretaría de Estado y la Secretaría General de Política de Defensa.
- C) La Secretaría de Estado de Defensa, la Subsecretaría de Defensa y la Secretaría General de Política de Defensa.
- D) Ninguna de las anteriores.

157- La unidad en el Ministerio de Defensa encargada de impulsar y coordinar la elaboración normativa es:

- A) La Intervención General de la Defensa
- B) La Secretaría General Técnica
- C) La Dirección General de Personal
- D) La Dirección General de Reclutamiento y Enseñanza Militar

158.- El Instituto Social de la Fuerzas Armadas es un Órgano adscrito a:

- A) Inspección General de Sanidad de la Defensa.
- B) Dirección General de Personal.
- C) Subsecretaría de Defensa
- D) Intervención General de la Defensa.



159.- Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados mediante convenios singulares. No serán causa de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente:

- A) Prestar atención sanitaria contraviniendo el principio de gratuidad.
- B) Infringir con carácter leve la legislación laboral de la Seguridad Social.
- C) Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios.
- D) Percibir por servicios complementarios no sanitarios cantidades no autorizadas.

160.- ¿Qué fórmula permite el cálculo de las camas necesarias para el trabajo hospitalario?:

- A) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{índice de ocupación} \cdot 365)$
- B) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{índice de rotación} \cdot 365)$
- C) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{altas} \cdot 365)$
- D) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{ciclo medio de la cama hospitalaria} \cdot 365)$