

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**FEA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Orden SAN/63/2018, 23 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Medicina Física y Rehabilitación en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- **El derecho a la protección de la salud, se encuentra recogido en la Constitución Española de 1978, en el artículo:**
- A 23
  - B 33
  - C 43
  - D 53
- 2.- **De acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Constitución Española de 1978, ¿cuál es la lengua oficial del Estado?**
- A El español.
  - B El castellano.
  - C No existe una lengua oficial en España.
  - D La de la Comunidad Autónoma respectiva, preferentemente, y subsidiariamente el español.
- 3.- **De acuerdo con la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma emanan de:**
- A La Constitución.
  - B El Estatuto de Autonomía para Cantabria.
  - C El pueblo.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 4.- **Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, las leyes de Cantabria serán promulgadas, en nombre del Rey, por el Presidente de la Comunidad Autónoma y publicadas en:**
- A El "Boletín Oficial de Cantabria".
  - B El "Boletín Oficial del Estado".
  - C En el "Boletín Oficial de Cantabria" y en el "Boletín Oficial del Estado".
  - D En el "Boletín Oficial de Cantabria", en el "Boletín Oficial del Estado" y en el "Diario Oficial de la Unión Europea".
- 5.- **De acuerdo con el artículo 26 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, respecto a la materia correspondiente a "productos farmacéuticos", Cantabria ostenta:**
- A La función ejecutiva.
  - B El desarrollo legislativo.
  - C Competencia exclusiva.
  - D Exclusivamente la potestad reglamentaria.
- 6.- **De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el principio de equidad en salud pública supone que:**
- A Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretenden corregir.
  - B Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población promoverán la disminución de las desigualdades sociales en salud.
  - C Las actuaciones de salud pública deberán ser transparentes.
  - D Las actuaciones de salud pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral del sistema sanitario.

**7.- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el derecho a la igualdad en salud pública:**

- A Se concretará en una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública, con un conjunto de actuaciones y programas. Dicha cartera de servicios incluirá un calendario único de vacunación y una oferta única de cribados poblacionales.
- B Supone que los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tienen derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública.
- C Consiste en que los ciudadanos deben recibir información sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas.
- D Todas las respuestas anteriores son falsas.

**8.- De acuerdo con el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Áreas de Salud:**

- A Son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión.
- B Son el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.
- C Son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.
- D Son las instalaciones encargadas tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.

**9.- De acuerdo con el artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en relación con la formación continuada, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización.
- B Está destinada a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.
- C Tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad.
- D Es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios.

**10.- De acuerdo con el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en relación con la formación mediante residencia, señale la respuesta FALSA:**

- A Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista en formación.
- B Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo parcial. La formación mediante residencia será compatible con cualquier otra actividad profesional o formativa.
- C Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.
- D Las actividades de los residentes, que deberá figurar en el Libro de Residente, serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen. En todo caso existirán evaluaciones anuales y una evaluación final al término del período de formación.

- 11 .- En virtud de lo establecido en el artículo 3.4 del Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, ¿a quién corresponde autorizar o denegar la inscripción en el Registro de Voluntades Previas?:**
- A Al Consejero competente en materia de Sanidad.
  - B Al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
  - C Al Director General competente en materia de ordenación sanitaria.
  - D Al Secretario General del Registro de Voluntades Previas de Cantabria.
- 12 .- De acuerdo con el artículo 49 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el ciudadano:**
- A Puede negarse a recibir las actuaciones sanitarias propuestas, sin que en ningún caso esté obligado a firmar el documento pertinente ni el alta voluntaria.
  - B En ningún caso puede negarse a recibir la asistencia sanitaria propuesta ni a someterse a tratamientos que tengan especial relevancia para la salud del paciente.
  - C Está obligado a firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas especialmente en el que se pida el alta voluntaria o en lo referente a pruebas diagnósticas, actuaciones preventivas y tratamientos de especial relevancia para la salud del paciente.
  - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 13 .- De acuerdo con el artículo 34 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en relación con las voluntades expresadas con carácter previo, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A El documento de voluntades se incorporará a la historia clínica del paciente.
  - B Las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo serán vinculantes una vez inscritas en el Registro de voluntades
  - C No se podrán tener en cuenta las voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico.
  - D La voluntad de carácter previo puede expresarse verbalmente.
- 14 .- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Autonómico de Salud está integrado por:**
- A El Sistema Sanitario Público de Cantabria y la red sanitaria de titularidad privada.
  - B Exclusivamente por los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria de titularidad pública.
  - C Exclusivamente por los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria de titularidad privada.
  - D Los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en todo el territorio nacional.
- 15 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa sanitario de Cantabria, el Centro de Salud "Marina", pertenece a la Zona de Salud:**
- A Puerto.
  - B El Alisal.
  - C Astillero.
  - D Reinoso.

- 16 .- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Bezana, pertenece al Área de Salud:**
- A Santander.
  - B Torrelavega.
  - C Reinosa.
  - D San Vicente.
- 17 .- De acuerdo con el artículo 9 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, el Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud:**
- A Tendrá la consideración de alto cargo de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, con rango de Director General.
  - B Será nombrado por el Consejero de Sanidad a propuesta del Consejo Asesor de Salud.
  - C Si fuera funcionario de carrera pasará a la situación administrativa de excedencia voluntaria.
  - D No está sometido al régimen de incompatibilidades de altos cargos.
- 18 .- De acuerdo con el artículo 5 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, son órganos de dirección:**
- A Los Directores de Gestión.
  - B Los Jefes de Servicio de Atención Especializada.
  - C Los Directores Médicos.
  - D Los Subdirectores.
- 19 .- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 86.4 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con la prescripción de las sanciones, indique la respuesta CORRECTA:**
- A Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años, las impuestas por faltas graves a los dos años y las impuestas por faltas leves al año.
  - B Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años, las impuestas por faltas graves a los dos años y las impuestas por faltas leves a los seis meses.
  - C Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los dos años, las impuestas por faltas graves al año y las impuestas por faltas leves a los seis meses.
  - D Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cinco años, las impuestas por faltas graves a los tres años y las impuestas por faltas leves al año.
- 20 .- Según lo dispuesto en el artículo 93.5 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, los pactos y acuerdos aprobados en el seno de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, se publicarán en:**
- A El Diario Médico.
  - B El Diario Oficial Servicio Cántabro de Salud.
  - C El Boletín Oficial de Cantabria.
  - D El Boletín Oficial del Estado.

- 21.- De acuerdo con lo recogido en el artículo 5.2 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la competencia para aprobar las convocatorias para la provisión de puestos directivos y de jefes de servicio y de sección de atención especializada y resolverlas, corresponde a:
- A El Presidente del Gobierno de Cantabria.
  - B El Consejero competente en materia de sanidad.
  - C El Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
  - D El Director General de Recursos Humanos del Servicio Cántabro de Salud.
- 22.- Según el artículo 6 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, atendiendo a la función desarrollada, el personal estatutario se clasifica en:
- A Personal sanitario y personal de gestión y servicios.
  - B Personal sanitario, personal de servicios y personal administrativo.
  - C Personal sanitario y personal no sanitario.
  - D Personal sanitario, personal administrativo, personal conductor y personal de limpieza.
- 23.- De acuerdo con el artículo 42.2 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en los concursos de traslados, cuando la resolución definitiva implique cambio efectivo de puesto de trabajo desempeñado, la toma de posesión deberá efectuarse:
- A Dentro de los tres días siguientes al del cese, salvo que quien haya obtenido el traslado proceda de otra Comunidad Autónoma, en cuyo caso será de un mes.
  - B Dentro de los tres días siguientes al del cese en todo caso.
  - C En el plazo de tres días hábiles siguientes a aquel en que se publique la resolución definitiva.
  - D Dentro de los diez días siguientes al del cese, salvo que quien haya obtenido el traslado proceda de otra Comunidad Autónoma, en cuyo caso será de tres meses.
- 24.- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, el derecho a la garantía de atención sanitaria especializada previsto en la Ley, se instrumentará a través de la expedición por el Servicio Cántabro de Salud de:
- A Una autorización para acudir al centro sanitario privado que elija el paciente.
  - B Un permiso para acudir a centros sanitarios públicos de comunidades autónomas colindantes.
  - C Un informe para obtener prioridad en las listas de espera de Cantabria.
  - D Un certificado de garantía.
- 25.- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, no constituirá discriminación en el acceso al empleo, incluida la formación necesaria:
- A Una diferencia de trato basada en una característica relacionada con el sexo cuando, debido a la naturaleza de las actividades profesionales concretas o al contexto en el que se lleven a cabo, dicha característica constituya un requisito profesional esencial y determinante.
  - B Cualquier diferencia de trato basada en una característica relacionada con el sexo en aquellas actividades profesionales que resulte más adecuado su desempeño por hombres.
  - C Una diferencia de trato basada en una característica relacionada con el sexo cuando se trate de profesiones tradicionalmente desempeñadas por mujeres.
  - D Una diferencia de trato basada en una característica relacionada con el sexo cuando así lo decida el empresario.

**26 .- Entre los objetivos y aplicaciones de la CIF versión año 2001, no se encuentra:**

- A Ser una herramienta clínica para la valoración vocacional, de rehabilitación y evaluación de resultados.
- B Los factores contextuales personales, ambientales y socioeconómicos influyen sobre la actividad.
- C Ser la base para las políticas sociales.
- D Permitir la comparación de datos entre las diferentes disciplinas sanitarias y entre diferentes países.

**27 .- En el test de Ober se evalúa:**

- A El músculo cuádriceps.
- B El músculo piramidal.
- C El músculo psoas iliaco.
- D El músculo tensor de fascia lata.

**28 .- Señale la respuesta incorrecta en relación a la evaluación articular:**

- A La inversión y eversión del pie miden principalmente la movilidad de la articulación astrágalo-calcánea.
- B La cadera es una enartrosis con 2 ejes de movilidad.
- C El plano sagital divide el cuerpo en mitad izqd y dcha y el plano coronal divide en mitad anterior y posterior.
- D La rotación cervical se realiza mayoritariamente en los segmento C1-C2.

**29 .- Con respecto al análisis biomecánico de la marcha, señale la respuesta correcta:**

- A El registro cinético de las fuerzas de reacción del suelo precisa de plataformas de fuerza.
- B A medida que aumenta la velocidad de marcha en el sujeto sano, la fase de balanceo se hace más corta con respecto a la de apoyo.
- C El registro cinemático de la rodilla en la marcha normal muestra en el plano frontal dos picos de flexión.
- D A y C son correctas.

**30 .- Con respecto al análisis de la marcha en el paciente hemipléjico adulto señale la afirmación incorrecta:**

- A La fase de doble soporte esta aumentada.
- B La fase swing esta reducida, sobre todo en los individuos con velocidad de marcha más baja.
- C La fase de apoyo esta disminuida en ambos lados, de forma más marcada en el lado afecto.
- D Hay un descenso de los momentos de fuerza y propulsión en el lado parético.

**31 .- Respecto a las escalas de valoración funcional, indique la respuesta correcta:**

- A Un índice de Barthel por debajo de 50 indica dependencia moderada para la realización de las ABVD.
- B Un nivel F en la escala de Katz indica independencia en todas las funciones excepto baño, vestido y otra función.
- C El FIM (Medida de la Independencia Funcional) consta de 18 ítems entre los que se encuentra la comunicación y la situación cognitiva.
- D La escala de Lawton y Brody para las AVD instrumentales, incluye entre sus ítems el cuidado de hijos y el uso de medios de transporte.

**32 .- Respecto a las características de las escalas, señale la respuesta correcta:**

- A Para mejorar la efectividad y ganar tiempo, se recomienda usar escalas genéricas de función global para valorar funciones concretas.
- B La fiabilidad interobservador se refiere a la capacidad de la escala de dar el mismo resultado en repetidas ocasiones y diferentes observadores/examinadores.
- C Para validar una escala a otro idioma basta con una adecuada traducción.
- D Todas son falsas.

**33 .- En relación a los tipos de fibra muscular, señale la respuesta incorrecta:**

- A La contracción fisiológica del músculo activa primero las fibras musculares tipo I.
- B La contracción del músculo por estimulación neuromuscular activa primero las fibras tipo II, y recluta a las tipo I a partir de cierta intensidad.
- C En el músculo sano, la estimulación neuromuscular induce conversión de fibra muscular tipo I a fibra muscular tipo II, con aumento de la capilaridad.
- D La fibra muscular tipo I es de acción tónica y resistente a la fatiga.

**34 .- En una rotura fibrilar amplia de un músculo profundo, de 5 días de evolución, la prescripción más correcta será:**

- A Ultrasonido continuo, 3MHz, 1´5 W/cm<sup>2</sup>, cabezal 5 cm<sup>2</sup>.
- B Ultrasonido pulsátil, 1 MHz, 0´5 W/cm<sup>2</sup>, cabezal 5 cm<sup>2</sup>.
- C Ultrasonido pulsátil, 1MHz, 2 W/cm<sup>2</sup>, cabezal 1 cm<sup>2</sup>.
- D Ninguna es correcta

**35 .- En relación con las ondas de choque, indique la respuesta incorrecta:**

- A Hay que esperar 5-6 semanas para realizar un tratamiento con ondas de choque tras haber realizado una infiltración con corticoides depot.
- B No se debe realizar tratamiento con ondas de choque en pacientes con artritis reumatoide diagnosticada.
- C No se debe realizar tratamiento con ondas de choque en heridas, úlceras y quemaduras cutáneas.
- D No deben realizarse tratamientos con ondas de choque en tumores cutáneos.

**36 .- Entre las recomendaciones para la realización de ejercicio para adultos mayores, se encuentran los siguientes a excepción de:**

- A Ejercicio aeróbico 2 días a la semana, de duración 30 minutos o más, con una intensidad moderada, de 5-6 puntos en una escala de 10.
- B De 8 a 10 ejercicios de potenciación de grandes grupos musculares, 2 días a la semana, de 10-15 repeticiones.
- C Ejercicios de flexibilización 2 días a la semana, manteniendo el estiramiento de 10 a 30 segundos, con 3-4 repeticiones.
- D Ejercicios de equilibrio cuando hay riesgo de caídas, como el Tai-chi.

**37 .- Señala la respuesta correcta en relación al ejercicio terapéutico:**

- A El ejercicio pliométrico se refiere al estiramiento de un músculo antes de su contracción concéntrica.
- B El entrenamiento aeróbico reduce los triglicéridos y el HDL- colesterol.
- C El ejercicio aeróbico empeora la densidad ósea del raquis en mujeres postmenopáusicas.
- D En el síndrome Postpolio no está indicado el entrenamiento con resistencia.



**38 .- En relación a las fibras musculares, señale la respuesta incorrecta:**

- A Las fibras tipo I son de escaso diámetro.
- B Las fibras tipo II son las adecuadas para las actividades de larga duración y baja intensidad.
- C Las fibras tipo I son de contracción lenta y resisten muy bien la fatiga.
- D Las fibras tipo II tienen una alta capacidad anaeróbica.

**39 .- En relación a la contracción isotónica o dinámica, señale la respuesta incorrecta:**

- A Hace que la articulación se mueva a la largo de un rango de movimiento.
- B En este tipo de contracción el parámetro a valorar es el test de resistencia máxima (RM).
- C Puede subdividirse en concéntrica y excéntrica.
- D Se basa en contracciones estáticas intermitentes.

**40 .- ¿Cuál de las siguientes contraindicaciones para realizar una infiltración intraarticular se considera una contraindicación relativa?**

- A Trastorno de la coagulación o cuando el paciente recibe tratamiento con antiagregantes.
- B Reacción adversa medicamentosa en infiltración previa.
- C Sospecha o existencia de infección intraarticular, bacteriemia o de infecciones cutáneas próximas al área que se va a infiltrar.
- D Fractura intraarticular.

**41 .- En cuanto a la aspiración y lavado de calcificación del hombro, señale la respuesta incorrecta:**

- A Sólo se deben tratar las calcificaciones que sean sintomáticas y visibles en radiografía y ecografía.
- B Acelera el proceso natural de resolución.
- C Es fundamental la utilización de guía ecográfica.
- D Es el primer escalón de tratamiento al encontrar una calcificación en la radiografía.

**42 .- En relación a las sillas de ruedas, señale la respuesta incorrecta:**

- A La altura adecuada del asiento en las sillas autopropulsables debe permitir un ángulo de codo de 100°.
- B El eje adelantado en la silla produce una sedestación más estable y un peor acceso a la propulsión de las ruedas.
- C La altura del respaldo en una silla convencional debe estar 20 mm por debajo del ángulo inferior de la escápula.
- D El sistema de basculación en una silla permite recostar al paciente sin variar el ángulo asiento respaldo.

**43 .- Respecto a la marcha con productos de apoyo, señale la respuesta incorrecta:**

- A En la marcha pendular unilateral primero avanzan las muletas, luego el tronco y por último el miembro inferior que apoya.
- B Los andadores posteriores infantiles facilitan la extensión de la cadera y rodilla durante la marcha.
- C En la marcha alternante, para dar un paso, se avanza el miembro inferior de un lado y el bastón del mismo lado.
- D En la marcha con 1 bastón, éste debe colocarse en el brazo contralateral para aumentar la base de sustentación y la descarga.

**44 .- En relación a la protetización de los amputados de miembro superior, señale la afirmación correcta:**

- A En una amputación parcial de la mano que afecta al 3º, 4º dedo y la falange distal del 1º dedo, está indicada la colocación de una prótesis funcional para conseguir la pinza.
- B En la desarticulación de la muñeca, el terminal mecánico o mioeléctrico precisa una adaptación suplementaria para realizar pronosupinación del antebrazo.
- C En la amputación transradial distal el sistema de suspensión de silicona o con sistema de válvula de succión suele ser suficiente.
- D B y C son correctas.

**45 .- Señale la respuesta correcta en relación a las amputaciones distales de extremidad inferior:**

- A La amputación transmetatarsiana es muy funcional, no es imprescindible colocar prótesis para caminar.
- B La amputación del 1º dedo del pie no tiene repercusión en el patrón de marcha y no es necesario usar prótesis.
- C La amputación de Pirogoff está especialmente indicada en niños en edad de crecimiento.
- D La amputación de Syme tiene tendencia a equinismo del muñón.

**46 .- Con respecto a la ortesis de reposo de muñeca indicada en el tratamiento del síndrome de túnel carpiano, señale la respuesta correcta:**

- A La ortesis debe estar en posición funcional de la muñeca: 30º de flexión dorsal.
- B Las articulaciones metacarpo-falángicas e interfalángicas deben estar inmovilizadas y en posición funcional.
- C La efectividad del uso nocturno de las ortesis está confirmada por revisiones sistemáticas de la fundación Cochrane.
- D A y C son correctas.

**47 .- Con respecto al tratamiento ortésico de la mano señale la respuesta incorrecta:**

- A Las ortesis en anillo o en 8 están indicadas en la deformidad en boutonniere (flexión de las Interfalángicas proximales e hiper-extensión de las interfalángicas distales).
- B Existe "evidencia" suficiente para aconsejar en la rizartrosis la utilización de ortesis como tratamiento inicial e incluso previo al quirúrgico.
- C Las ortesis indicadas en las lesiones del nervio cubital persiguen evitar la garra digital mediante dispositivos que llevan la 4ª y 5ª articulaciones metacarpofalángicas a flexión.
- D Ambas A y B son respuestas incorrectas.

**48 .- Señale la respuesta incorrecta con respecto a los AFO (ortesis de tobillo – pie) de marcha en el paciente con paresia de EEL:**

- A Los AFOs rígidos y los articulados plantar –stop (limitación para la flexión plantar) crean un momento extensor en la rodilla y, por lo tanto, dan estabilidad.
- B Los AFOs articulados están indicados en pacientes sin contractura en flexión plantar del tobillo.
- C La longitud adecuada de la porción tibial es de 3 cuartas partes la longitud de la pantorrilla pero 2 cm bajo la cabeza peroneal.
- D Todos los tipos de AFOs de marcha aumentan la dorsiflexión en la fase de balanceo y apoyo inicial.

- 49.- ¿Que tipo de ortesis de marcha prescribiría como mejor opción en un paciente de 20 años con paraparesia flácida por lesión medular ASIA B - L3, con el siguiente Balance Motor bilateral y simétrico: extensores de rodilla 3 bilateralmente, dorsiflexores de tobillo y flexores plantares 0?:
- A Dos AFOs con valva tibial anterior y limitación rígida de la flexión dorsal del tobillo (dorsal stop).
  - B Dos AFOs rígidos con alineación en 10° de flexión dorsal del tobillo.
  - C Dos KAFOs con rodillas de bloqueo cierre suizo.
  - D A y B son ciertas.
- 50.- En relación a las ortesis cervicales, señale la respuesta incorrecta:
- A La ortesis cervical de Filadelfia proporciona control en flexoextensión cervical pero mínimo control en rotación cervical.
  - B La ortesis Halo está indicada en fracturas estables cervicales altas.
  - C La ortesis cervical de Miami está indicada en esguinces cervicales y fracturas cervicales estables.
  - D La ortesis cervical de Filadelfia está indicada en esguinces cervicales y fracturas cervicales estables.
- 51.- En relación a la ortesis toracolumbosacra hecha a medida (Body-Jacket), señale la respuesta incorrecta:
- A Su principal indicación es en el manejo postquirúrgico de fracturas a nivel torácico medio, inferior y lumbar, espondilolistesis y espondilodiscitis.
  - B Proporciona control de flexión, extensión, inclinaciones laterales pero no de la rotación.
  - C Está contraindicada su aplicación sobre colostomías.
  - D B y C son incorrectas.
- 52.- En relación al tratamiento de una articulación con inflamación activa, señale la actuación correcta:
- A Mantener la articulación en reposo absoluto mientras mantenga la inflamación.
  - B Prescribir cinesiterapia activa y activoasistida en el rango posible de movimiento.
  - C Adaptar una ortesis pasiva en posición de reposo de la articulación.
  - D Las respuestas B y C son correctas.
- 53.- En el tratamiento de las artritis, señale la respuesta correcta:
- A La contracción isométrica puede aplicarse sobre articulaciones con inflamación aguda o inmediatamente después de cirugía sobre ellas.
  - B La contracción isocinética no es recomendable en articulaciones con artritis activa.
  - C La contracción isotónica debería evitarse en pacientes con artritis activa.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 54.- Señale la respuesta incorrecta, en relación a la espondilitis anquilosante:
- A Es más frecuente en hombres que en mujeres y con una edad de inicio entre 20 y 30 años.
  - B La prevalencia de HLA-B27 en la población con Espondilitis Anquilosante en Europa occidental se estima próxima al 90%.
  - C La prevalencia de osteoporosis en espondilitis anquilosante es muy baja por la calcificación de los ligamentos longitudinales de la columna.
  - D Las articulaciones periféricas más frecuentemente afectadas son hombros, caderas y rodillas.

**55 .- En cuanto al tratamiento físico de la espondilitis anquilosante, no está indicado:**

- A Aplicar termoterapia superficial o profunda y tracción cervical previamente a la cinesiterapia.
- B Estiramientos de músculos suboccipitales, pectorales, isquiotibiales, flexores de caderas y rotadores de columna.
- C Posición mantenida en decúbito prono durante 15 minutos al día.
- D Ejercicio aeróbico tipo marcha enérgica, bicicleta con manillar vertical.

**56 .- Señale la respuesta correcta respecto a la escala de Gilbert para la artropatía hemofílica:**

- A Valora tanto hallazgos clínicos (edema, movilidad, inestabilidad...) como radiológicos (osteoporosis, irregularidad subcondral, erosiones...).
- B Es poco sensible en las fases precoces de la enfermedad y en los niños.
- C Una puntuación entre 5 y 8 puntos, indica artropatía leve.
- D A y B son correctas.

**57 .- En las fracturas diafisarias de húmero, señale la respuesta correcta:**

- A La lesión del nervio axilar se produce de forma primaria en el 30% de estas fracturas.
- B La pseudoartrosis es más frecuente en las fracturas tratadas de forma conservadora que en las osteosintetizadas.
- C La mayoría de las fracturas precisan tratamientos quirúrgicos.
- D Las fracturas patológicas y en pacientes con E. de Parkinson requieren habitualmente tratamiento quirúrgico.

**58 .- En relación a las fracturas de cabeza radial, señale la respuesta incorrecta:**

- A La mayoría de las fracturas de cabeza radial aisladas (Mason tipo I y II) son tratadas con inmovilización con férula posterior durante tres semanas.
- B Las fracturas tipo II de Mason con bloqueo mecánico y desplazamiento de fragmentos de >2 mm se tratan con reducción abierta y fijación de fragmentos.
- C Las fracturas tipo IV de Mason requieren fijación interna de los fragmentos o implante protésico de cabeza radial para evitar complicaciones posteriores.
- D Las fracturas tipo III de Mason sin luxación asociada pueden tratarse con resección de cabeza radial.

**59 .- ¿Qué hallazgo radiológico NO es característico en una fractura atípica de cadera?**

- A Espícula cortical medial.
- B Engrosamiento localizado en periostio.
- C Fractura diafisaria conminuta.
- D Todos los anteriores son característicos.

**60 .- En relación al síndrome de Volkmann, señale la respuesta incorrecta:**

- A Es el conjunto de lesiones por necrosis muscular y nerviosa consecuencia de un síndrome compartimental agudo.
- B Se produce por un incremento de la presión tisular que supera la presión de perfusión de los tejidos en una celda fascial.
- C Las fracturas más frecuentemente asociadas con este síndrome son las de antebrazo, supracondíleas humerales y diafisarias tibiales, con predominio en miembros superiores.
- D Existe un alto porcentaje de pacientes que no recuperan la función normal de la mano tras un síndrome compartimental.

**61 .- En relación a los esguinces de tobillo, señale la respuesta incorrecta:**

- A La eversión es el mecanismo de lesión en los esguinces del ligamento deltoideo.
- B El mecanismo de lesión más frecuente de los esguinces de la sindésmosis, es una rotación externa del pie en relación con la tibia.
- C La lesión ligamentosa más frecuentemente asociada a la fractura proximal del peroné es la lesión del ligamento lateral externo.
- D La mayor parte de las lesiones de la sindésmosis del tobillo se producen asociadas a una fractura de tobillo.

**62 .- ¿Cuál de las siguientes pruebas no evalúa la integridad de los ligamentos de la rodilla?**

- A Prueba de Lachman.
- B Prueba de pivot shift.
- C Prueba de McMurray.
- D Prueba del cajón anterior.

**63 .- En relación al proceso de rehabilitación de la prótesis invertida de hombro, señale la respuesta incorrecta:**

- A En la prótesis invertida el proceso de rehabilitación es más rápido que en la prótesis de hombro anatómica.
- B A diferencia de las prótesis anatómicas, no precisa limitar la rotación externa en las primeras 6 semanas postquirúrgicas.
- C En la prótesis invertida la prioridad del tratamiento es el trabajo de deltoides que es el músculo que va a dar la estabilidad a la articulación.
- D La cinesiterapia activa puede comenzar más temprano que en el proceso de rehabilitación de prótesis de hombro anatómica.

**64 .- Es indicación de artroplastia total de codo la presencia de dolor, rigidez y pérdida de función del codo en los siguientes procesos, a excepción de uno. Señálelo:**

- A Artropatía hemofílica.
- B Artritis postraumática.
- C Destrucción articular neuropática.
- D Fractura conminuta de húmero distal en anciano.

**65 .- En relación a la artroplastia de cadera señale, la respuesta incorrecta:**

- A Se recomienda realizar actividades aeróbicas de bajo impacto.
- B Las posturas luxantes sólo hay que evitarlas durante el primer mes.
- C La lesión nerviosa más frecuente es la del nervio ciático, siendo la rama peroneal la más susceptible de lesionarse.
- D La escala de Harris es un instrumento empleado para valorar resultados tras la artroplastia de cadera.

**66 .- En relación a las prótesis de cadera recientemente implantadas por vía lateral, los pacientes deberán evitar las siguientes posturas luxantes, excepto:**

- A Flexión cadera de más de 90°.
- B Adducción de la extremidad intervenida traspasando la línea media.
- C Rotación externa.
- D Flexión de cadera y rotación interna.

**67 .- Sobre el diagnóstico del síndrome del dolor regional complejo (SDRC), indique la respuesta correcta:**

- A La RMN está indicada para el diagnóstico del SDRC crónico, apreciándose imágenes de edema óseo.
- B La gammagrafía ósea es una prueba que diferencia con dificultad las imágenes de hipercaptación del SDRC de las que aparecen en el foco de fractura.
- C Las imágenes de osteoporosis moteada o de difuminación de los bordes óseos en la radiografía simple suelen aparecer no antes de las 3-4 semanas.
- D Una respuesta negativa al bloqueo simpático excluye el diagnóstico de SDRC.

**68 .- En relación a los procesos degenerativos de la rodilla, señale la respuesta correcta:**

- A Existe una buena correlación clínico radiológica en los procesos degenerativos de la rodilla.
- B El ejercicio de resistencia de cuádriceps disminuye el dolor y mejora la función en artrosis de rodilla moderadas, pero no en artrosis severas.
- C El ejercicio de resistencia de cuádriceps es efectivo en fase de prehabilitación de la artroplastia de rodilla, para la recuperación postoperatoria.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

**69 .- Con respecto a los objetivos y actuaciones en el tratamiento del dolor crónico, señale la respuesta incorrecta:**

- A Asesorar en la resolución de litigios laborales y contenciosos relacionados con el dolor crónico. Consejo laboral.
- B Recomendar tratamientos pasivos de fisioterapia (masoterapia, electroterapia-TENS) para reducir progresivamente la kinesiofobia del paciente con dolor crónico.
- C Tratamiento farmacológico del dolor, de las alteraciones emocionales y del sueño.
- D Si es posible, tratar la causa original del dolor, aunque haya pasado mucho tiempo.

**70 .- En relación al síndrome miofascial, señale la respuesta incorrecta:**

- A No hay evidencia de que una técnica infiltrativa sea mejor que otra.
- B Los criterios diagnósticos son fundamentalmente clínicos.
- C La punción seca tiene un mayor efecto inmediato que las infiltraciones con anestésico.
- D Se considera la anomalía principal el exceso de liberación de acetilcolina.

**71 .- ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de cronicidad en lumbalgia?**

- A Insatisfacción en el trabajo.
- B Comportamiento de evitación de la actividad normal.
- C Dolor intenso y limitación de la movilidad.
- D Insomnio.

**72 .- En relación a la espondilolisis, señale la respuesta incorrecta:**

- A Es una causa a descartar en el dolor lumbar en niños y adolescentes.
- B Los jóvenes atletas tienen mayor prevalencia de espondilolisis que los no atletas.
- C El 90% de las espondilolisis afectan a L5-S1.
- D La clínica más habitual es lumbalgia mecánica exacerbada por la flexión anterior del raquis.

- 73 .- Respecto a las pruebas diagnósticas en la radiculopatía cervical, indique la respuesta incorrecta:**
- A En el test de abducción de hombro, al mantener el brazo por encima de la cabeza se reduce la clínica radicular en casos de radiculopatía.
  - B En el test de tracción cervical se realiza una tracción manual de 10 a 15 kg.
  - C El test de Spurling indica de manera muy específica la afectación radicular del lado contrario al que se inclina la cabeza.
  - D La abolición de los ROT puede ser signo de afectación radicular, sobre todo si es asimétrico.
- 74 .- Respecto a las pruebas complementarias para el diagnóstico en el dolor cervical, señale la respuesta correcta:**
- A En la Rx simple un espacio intrarraquídeo menor de 18 mm indica estenosis de canal medular.
  - B La mieloTAC es la prueba de elección para el diagnóstico de una lesión mieloradicular.
  - C La gammagrafía, debido a su alta especificidad, está indicada en el diagnóstico de lesiones tumorales o metastásicas.
  - D Todas son incorrectas.
- 75 .- En el tratamiento del dolor cervical, señale la respuesta incorrecta:**
- A Los cambios ergonómicos (ratón, mesa, reposabrazos...) son eficaces en la prevención del dolor cervical.
  - B Hay evidencia suficiente para recomendar tratamientos de electroterapia, ultrasonidos y láser como adyuvantes en el tratamiento del dolor cervical.
  - C La radiofrecuencia puede mejorar el dolor a corto plazo en la cervicalgia crónica de origen facetario y en la cervicobraquialgia.
  - D Los ejercicios cervicales están especialmente indicados en el dolor crónico.
- 76 .- Con respecto a la disfunción de la articulación temporo-mandibular señale la afirmación incorrecta:**
- A El fibrocartílago se luxa habitualmente hacia atrás, comprimiendo el espacio retro-discal, ricamente innervado y vascularizado. Esta situación se denomina desplazamiento discal.
  - B La presencia de chasquidos y bloqueos articulares sugiere desplazamiento discal.
  - C El bruxismo es un factor de riesgo.
  - D El tratamiento inicial de elección, cuando hay restricción mandibular, es la terapia manual y cinesiterapia.
- 77 .- Paciente de 47 años, que acude a urgencias con dolor agudo en hombro incapacitante con limitación de la movilidad activa mayor del 50%. Señale la respuesta incorrecta respecto al tratamiento indicado:**
- A Medicación antiinflamatoria.
  - B Infiltración subacromial.
  - C Reposo relativo, pero efectuando movimientos activos indoloros para conservar la movilidad.
  - D Reposo absoluto con cabestrillo.
- 78 .- La escala de Constant del hombro evalúa los siguientes conceptos, a excepción de:**
- A Estabilidad.
  - B Actividades de la vida diaria.
  - C Dolor.
  - D Balance articular.

**79 .- En relación a la tendinitis de Quervain, señale la respuesta incorrecta:**

- A Es una patología de los tendones abductor largo y extensor corto del pulgar.
- B La ortesis utilizada inmoviliza la muñeca en posición neutra, con prolongación al pulgar en abducción palmar y radial de 30°, dejando libre la interfalángica.
- C La maniobra de Filkenstein tiene una sensibilidad del 50%.
- D Las infiltraciones con corticoides han demostrado buen resultado.

**80 .- Entre los factores de riesgo del síndrome fémoro patelar no se encuentra:**

- A Debilidad del vasto medial.
- B La patela tipo I de Wiberg.
- C Retracción del músculo recto anterior.
- D Tensión de la banda iliotibial.

**81 .- Mujer de 70 años con disfunción del tendón tibial posterior; en la exploración presenta pie plano valgo rígido, incapaz de elevar el talón, ni de inversión del retropié, signo de "demasiados dedos positivos" y deformidad en valgo con artrosis de tobillo. Señale cuál es el tratamiento ortésico más indicado:**

- A Plantillas con soporte para el arco longitudinal interno.
- B Ortesis tipo UCBL (laboratorio Berkeley de la Universidad de California) con cuña correctora interna.
- C Ortesis de tobillo pie articulada.
- D Ortesis de tobillo pie no articulada.

**82 .- En la patología del tendón de Aquiles, son correctas las siguientes afirmaciones a excepción de:**

- A El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
- B Hay mejores resultados con ejercicios excéntricos que con concéntricos en la tendinosis de la porción media del tendón.
- C La enfermedad de Haglund (hipertrofia calcánea posterosuperior) se asocia a bursitis retrocalcánea.
- D Los ejercicios excéntricos en la tendinopatía de inserción han demostrado ser eficaces en el tratamiento.

**83 .- En relación al tratamiento de la osteoporosis, señale la respuesta correcta:**

- A Los bifosfonatos son un tratamiento antiresortivo que ha quedado en segunda línea, ante la presencia de nuevos fármacos osteoformadores.
- B La suplementación de vitamina D reduce el riesgo de caídas y de fractura de cadera.
- C La teriparatida (análogo de PTH) es el fármaco de elección ante una fractura de cadera.
- D Ninguna es correcta.

**84 .- En relación a la osteoporosis, señale la respuesta incorrecta:**

- A Los ejercicios en flexión de la columna vertebral deben evitarse.
- B Las mujeres con osteoporosis tienen la musculatura extensora de la espalda más débil que las mujeres sanas de su misma edad.
- C La reeducación postural con ortesis anticifosante con peso no ha demostrado beneficio en la deformidad vertebral osteoporótica.
- D La cifosis severa puede causar un síndrome de fricción iliocostal.



**85 .- En relación a la escoliosis idiopática, señale la respuesta correcta:**

- A La cinesiterapia tiene como objetivo corregir anomalías posturales, fortalecer la musculatura del tórax, facilitar la ventilación pulmonar y detener la evolución de la deformidad.
- B La cinesiterapia aislada es el tratamiento de elección en curvas menores de 30°.
- C La cinesiterapia se asocia al tratamiento ortopédico y quirúrgico.
- D La cinesiterapia junto a tracción vertebral nocturna y electroestimulación han demostrado ser eficaces en frenar la progresión de curvas entre 20° y 30°.

**86 .- Señale la respuesta correcta en relación al tratamiento ortopédico de las deformidades vertebrales:**

- A Corsé de Milwaukee - escoliosis cervicotorácica ápex T5.
- B Corsé de Michelle - escoliosis lumbar ápex L2.
- C Corsé de Cheneau - hipercifosis.
- D A y B son correctas.

**87 .- ¿Que afirmación es incorrecta con respecto al pronóstico de recuperación funcional de un paciente tras sufrir un ictus grave?:**

- A La recuperación de la función motora proximal en la extremidad superior pléjica en el primer mes se asocia por si misma con el retorno de la función útil del MS
- B La incontinencia urinaria en las primeras dos semanas tiene valor predictivo negativo en la recuperación de la función.
- C El resultado patológico en el test de cancelación de estrellas ensombrece el pronóstico de recuperación funcional de la marcha independiente.
- D La probabilidad de recuperación de la marcha con Categoría de Ambulación Funcional – CAF - 4 en un paciente mayor de 70 años, que al mes presenta déficit motor grave (índice Motor inferior a 25), déficit sensitivo y hemianopsia es inferior al 10%.

**88 .- ¿Que actitud es incorrecta ante un paciente de 50 años, diestro que ha sufrido un ictus isquémico lacunar y presenta a las 8 semanas de evolución de la fase aguda: conservación intelectual y del lenguaje, ausencia de déficits perceptivos y sensitivos pero hemiplejia derecha espástica grave con ausencia de actividad motora voluntaria en el miembro superior derecho, patrón espástico marcado flexor en dicha extremidad (escala de Ashworth modificada 3 en aproximadores de hombro, flexores de codo y muñeca) y dolor de carácter mecánico a la movilización articular del hombro?:**

- A Indicar un cambio de dominancia si aun no se ha planteado.
- B Inyección de toxina botulínica tipo A en músculos espásticos del Miembro superior.
- C Cabestrillo.
- D Analgesia via oral.

**89 .- En el ictus isquémico que afecta a la arteria cerebral anterior, son comunes los siguientes déficits excepto:**

- A Apraxia limitada a miembros izquierdos ante una orden verbal.
- B Bradicinesia psicomotora.
- C Hemiparesia de predominio crural.
- D Alexia sin agrafia.

- 90 .- Señale cual de los siguientes no es un indicador de pronóstico funcional desfavorable tras traumatismo craneo-encefálico en la fase aguda:**
- A Escala de Coma de Glasgow inicial inferior a 9 en las primeras 24 horas y primera semana.
  - B Hallazgos en la TAC cerebral de sangrado en las cisternas basales y/o hemorragia subaracnoidea.
  - C T.A. sistólica superior a 110 mm de Hg.
  - D Ausencia bilateral de reflejo pupilar a la luz.
- 91 .- Una paciente de 40 años diagnosticada de Esclerosis Múltiple primaria remitente recurrente de 10 años de evolución presenta déficit neurológico moderado con paraparesia (B. Motor 3/5 en grupos musculares proximales y 2/5 a nivel distal). No presenta espasticidad significativa ni déficit cognitivo ni reconoce depresión. Realiza marcha paraparética con bastón derecho y arrastre ocasional de ambas punteras, velocidad 60 cm / segundo. A pesar de su déficit realiza vida relativamente activa, realizando tareas del hogar, cuidando de sus dos hijos y acudiendo a realizar ejercicio aeróbico en piscina. Refiere fatiga intensa, que limita su calidad de vida. ¿Qué medidas terapéuticas no son correcta para el abordaje de la fatiga?:**
- A Realizar un análisis de la marcha, valorando ergonomía y velocidad antes y después de probar ortesis de marcha.
  - B Abordaje de Terapia Ocupacional para realizar un análisis y planificación de las actividades diarias con distribución de los descansos de forma regular.
  - C Tratamiento con Amantadina a dosis de 100 mg / 12 horas.
  - D Contraindicar la realización de ejercicio aeróbico.
- 92 .- Con respecto a la Enfermedad de Parkinson, señale cual NO es un factor de progresión rápida de la discapacidad:**
- A La edad de inicio precoz.
  - B La forma clínica rígido – acinética.
  - C Déficit cognitivo precoz.
  - D Mayor afectación motora inicial.
- 93 .- Con respecto a la terapia de Lee Silvermann en el tratamiento logopédico en la Enfermedad de Parkinson, señale la respuesta incorrecta:**
- A Se trata de una terapia intensiva y de máximo esfuerzo fonatorio-respiratorio.
  - B No está indicada en tratamiento de la disfagia.
  - C Los resultados sobre la voz se mantienen a los 2 años de haber realizado el tratamiento.
  - D Ha demostrado efectos positivos en el tratamiento de la disartria y la hipofonía.
- 94 .- ¿Qué afirmación es incorrecta acerca de la disfagia en la Esclerosis Lateral Amiotrófica?**
- A Por lo general es necesario espesar los líquidos a viscosidad pudding.
  - B La indicación de PEG se debe realizar antes de que la capacidad vital disminuya a un valor inferior al 50% del valor teórico.
  - C Puede haber afectación de la seguridad por fallo del sello palato-gloso.
  - D La fase de la deglución más afectada es la fase oral.

- 95 .- Señale la afirmación incorrecta sobre la prescripción de ejercicio en el paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica:**
- A Los ejercicios de potenciación deben dirigirse a los músculos más gravemente debilitados.
  - B Los ejercicios de estiramiento y conservación de recorridos articulares están indicados en todos los pacientes.
  - C El programa de ejercicio aeróbico de resistencia debe evitar llegar a la disnea.
  - D Se deben evitar los ejercicios de potenciación excéntrica.
- 96 .- En cuanto a la prescripción de ejercicio en el paciente adulto con distrofia facio-escápulo-humeral y distrofia miotónica, señale la afirmación incorrecta:**
- A El ejercicio de potenciación está contraindicado porque puede aumentar el daño muscular.
  - B El ejercicio aeróbico sin llegar a la fatiga está indicado.
  - C Se debe evitar ejercicio de intensidad que provoque aumento de la debilidad en la media hora siguiente a la finalización de la sesión.
  - D Se debe evitar ejercicios que provoquen dolor muscular que duren más de un día tras la realización.
- 97 .- Señale la respuesta correcta respecto a la escoliosis del paciente con distrofia muscular:**
- A Responde al tratamiento ortésico correctamente realizado.
  - B Habitualmente aparece cuando el paciente pierde la capacidad de marcha.
  - C No se relaciona con la restricción respiratoria.
  - D A y B son correctas.
- 98 .- Con respecto a las lesiones traumáticas del plexo braquial, son datos de mal pronóstico de recuperación funcional todos a excepción de:**
- A La afectación de nervio torácico largo.
  - B El síndrome de Horner.
  - C Las lesiones infraclaviculares.
  - D La afectación del nervio escapular dorsal.
- 99 .- A propósito del estudio neurofisiológico en las lesiones del plexo braquial, señale la respuesta correcta:**
- A La presencia de signos de denervación en la musculatura paraespinal cervical es un signo de lesión post-ganglionar.
  - B Los hallazgos de la EMG pueden preceder a la recuperación clínica en semanas o meses.
  - C En las lesiones cerradas la EMG básica y los estudios de conducción nerviosa se deben realizar de forma urgente.
  - D Los potenciales de acción sensitivos (SNAP) están ausentes en las lesiones proximales al ganglio dorsal.
- 100 .- Con respecto a la parálisis braquial obstétrica (PBO), señale la afirmación correcta:**
- A El grupo 2 de Narakas se caracteriza por inicio de recuperación después del segundo mes de vida y mala evolución espontánea.
  - B El porcentaje total de pacientes que presentan secuelas funcionales es del 60% de los casos.
  - C Los niños con PBO tienen mayor riesgo de presentar displasia de cadera.
  - D B y C son correctas.

- 101 .- ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta con respecto a la neuropatía del interóseo posterior?**
- A Hay afectación sensitiva en la región radial de la muñeca y dorso de la mano.
  - B Hay debilidad del extensor carpi radialis.
  - C Hay debilidad del extensor común de los dedos.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 102 .- Con respecto a las neuropatías por atrapamiento del nervio mediano, señale la afirmación correcta:**
- A En el síndrome del pronador no hay afectación sensitiva.
  - B En el síndrome del interóseo anterior hay debilidad del flexor largo del pulgar y del flexor profundo del índice.
  - C La descompresión quirúrgica es el tratamiento de elección.
  - D A y B son correctas.
- 103 .- Un paciente intervenido por una neoplasia retroperitoneal hace un mes refiere debilidad en MID. El balance motor es: Psoas 2, Cuádriceps 2, aductores 5, isquiotibiales 5 y musculatura distal 5. El ROT rotuliano está abolido. Señale la afirmación incorrecta:**
- A El estudio EMG debería incluir músculos paraespinales.
  - B El dolor con la extensión de la cadera tiene valor diagnóstico.
  - C Probablemente presenta lesión del nervio obturador.
  - D En la rehabilitación de la marcha puede ser útil ortesis AFO con limitación de la dorsiflexión (dorsi stop).
- 104 .- Con respecto a la neuropatía del obturador, señale la respuesta correcta:**
- A La mayoría de los pacientes no se recuperan con tratamiento conservador.
  - B El estudio de conducción nerviosa (ENG) es útil en el diagnóstico.
  - C Se asocia a la iatrogenia en la posición de litotomía y en el parto.
  - D A, B y C son correctas.
- 105 .- Con respecto al pronóstico de recuperación funcional en el paciente con Síndrome de Guillain– Barré, señale la respuesta incorrecta:**
- A A los 6 meses de evolución el 95% de los pacientes han recuperado la marcha y no precisan ayudas para caminar
  - B La asociación con infección por Citomegalovirus es un factor de mal pronóstico.
  - C Las recidivas se producen en un 3– 5% de los casos.
  - D La edad avanzada es un factor de mal pronóstico.
- 106 .- Respecto a la lesión medular de causa no traumática, señale la respuesta correcta:**
- A Las lesiones de causa tumoral más frecuentes son metastásicas de localización extradural.
  - B La mielitis transversa es más frecuente en la medula dorsal y se trata con corticoides y plasmaféresis.
  - C Las lesiones medulares producidas por malformaciones arteriovenosas habitualmente son de inicio gradual con síntomas sensitivos.
  - D Todas las respuestas son ciertas.

**107 .- Señale la respuesta incorrecta con respecto a la lesión centromedular:**

- A Es más frecuente en ancianos con cervicoartrosis.
- B Afecta más a los miembros inferiores que a los superiores.
- C Se produce preferentemente por traumatismos de bajo impacto y velocidad.
- D Es más frecuente en hombres que en mujeres.

**108 .- Respecto a los mejores resultados funcionales esperables según el nivel de la lesión medular (LM), señale la respuesta incorrecta:**

- A Una persona con LM C6 ASIA A, podría conducir un vehículo con adaptaciones.
- B Una LM C8-D1 ASIA A podría realizar bipedestación y marcha terapéutica con ortesis largas.
- C Una LM L1 ASIA A podría realizar marcha terapéutica y ocasionalmente en exteriores con ortesis cortas.
- D Una LM L4 ASIA A puede realizar marcha comunitaria con ortesis cortas.

**109 .- Respecto a la disreflexia autonómica en los lesionados medulares, indique la respuesta incorrecta:**

- A Por encima del nivel de la lesión se produce cefalea, palidez cutánea y frialdad.
- B Se define por HTA con TA sistólica mayor de 150 mm Hg y bradicardia.
- C Ocurre en lesiones completas por encima del nivel T6.
- D Las causas desencadenantes más frecuentes son la distensión vesical o intestinal.

**110 .- En el tratamiento de la vejiga neurógena, indique la respuesta correcta:**

- A Los anticolinérgicos, que reducen la actividad del detrusor, no se recomiendan en niños.
- B La micción programada, el control en la ingesta de líquidos y las maniobras de Credé y Valsalva son parte del tratamiento de la vejiga hiperactiva.
- C El tratamiento con TBA en el detrusor, reduce la actividad del músculo durante 6-9 meses de media y tiene un nivel de evidencia I para la vejiga neurógena idiopática y neurogénica.
- D Los fármacos alfa adrenérgicos producen una reducción de la resistencia del esfínter, del residuo miccional, de las infecciones y del riesgo de disinergia vesicoesfinteriana.

**111 .- En el dolor crónico que acompaña a las enfermedades neurológicas, indique la respuesta incorrecta:**

- A En la esclerosis múltiple, el dolor retroocular en la neuritis óptica no responde habitualmente al tratamiento con corticoides.
- B En la lesión medular, el dolor neuropático central por debajo del nivel lesional aparece tanto en lesiones completas como incompletas.
- C En el daño cerebral adquirido, el dolor talámico tiene predilección por pacientes con alteración de la sensibilidad termoalgésica.
- D El hombro doloroso en el ictus es un dolor mixto nociceptivo-neuropático.

**112 .- Con respecto al tratamiento rehabilitador de la afasia señale la respuesta incorrecta:**

- A El tratamiento de logopedia debe iniciarse en cuanto el paciente se encuentre clínicamente estable, sea capaz de mantener la atención, muestre colaboración y no presente fatiga excesiva.
- B Tratamientos intensivos de menor duración han demostrado menos efectividad que tratamientos menos intensivos durante periodos mas largos de tiempo.
- C El tratamiento debe continuarse mientras haya objetivos realistas y se demuestre avance.
- D El abordaje debe incluir la formación sobre el proceso a familiares y cuidadores para mejorar estrategias de comunicación efectivas.

- 113 .- Son datos de mal pronóstico en la recuperación de la afasia post-ictus todos excepto:**
- A Edad.
  - B Depresión.
  - C Deterioro intelectual previo.
  - D Lesiones bilaterales.
- 114 .- Un paciente de 25 años portador de gastrostomía percutánea (PEG) tras sufrir traumatismo craneo-encefálico grave hace dos meses ha recuperado la conciencia, obedece órdenes y tiene capacidad de colaboración, pero aspira con todas las texturas, viscosidades y volúmenes en la fibro-endoscopia de deglución ¿Cual de estas opciones es correcta con respecto a la indicación de tratamiento rehabilitador de su disfagia?:**
- A No está indicado el programa de rehabilitación porque la deglución no es segura y debe continuar con la PEG.
  - B Debe continuar con restricción completa de la ingesta oral, alimentado por la PEG e iniciar un programa de rehabilitación oro-motora no nutritiva.
  - C Continuará con la PEG pero puede iniciar la deglución con estrategias posturales.
  - D Debe empezar la dieta oral triturada y líquidos espesados, junto a un programa intensivo de rehabilitación deglutoria.
- 115 .- ¿Cual sería la actitud terapéutica más correcta ante el problema deglutorio de un paciente con escasa capacidad de colaborar activamente en el tratamiento de logopedia por deterioro cognitivo grave?:**
- A Indicar la alimentación por sonda ya que el paciente no puede colaborar en el tratamiento rehabilitador.
  - B Valorar inicialmente la utilidad de modificar la consistencia del bolo.
  - C Entrenamiento de maniobras deglutorias.
  - D Las respuestas B y C son correctas.
- 116 .- Un paciente con espasticidad flexora grave del codo, Escala de Ashwoth modificada (EAM) 3, va a ser tratado con bloqueos de toxina botulínica tipo A. El bloqueo anestésico previo del nervio músculo-cutáneo consigue disminuir la espasticidad flexora del codo a EAM 1. ¿Qué músculo bloquearía con toxina para el objetivo de mejorar la flexión espástica del codo con mejor ratio coste/ efectividad?**
- A Pronador redondo.
  - B Braquiorradialis.
  - C Braquial anterior.
  - D Todos los anteriores.
- 117 .- Señale la respuesta correcta con respecto a la administración de baclofeno intratecal con bomba de infusión:**
- A No puede colocarse en niños.
  - B No ha demostrado utilidad en la espasticidad de origen cerebral.
  - C Precisa de una correcta circulación del líquido cefalorraquídeo.
  - D A y C son correctas.

**118 .- Señale la respuesta correcta sobre la prescripción de ejercicio en el paciente con hemiparesia post-ictus:**

- A Los ejercicios de potenciación muscular están contraindicados en el paciente con espasticidad.
- B El ejercicio aeróbico esta indicado en la fase subaguda y crónica.
- C Los pacientes más beneficiados con el entrenamiento de marcha rodante con desgravación del peso corporal son los pacientes sin capacidad de marcha (Categoría de Ambulación Funcional 0).
- D B y C son correctas.

**119 .- ¿Qué afirmación no es correcta respecto a la terapia de uso forzado de la extremidad superior inducida por restricción del lado sano?**

- A Es preciso que el paciente realice una extensión activa voluntaria de muñeca de al menos 20°.
- B Es preciso que el paciente realice una extensión activa de metacarpo-falángicas e interfalángicas de al menos 10°.
- C Se ha demostrado en ensayos clínicos controlados que mejora la función motora distal pero no la independencia en las ABVD (actividades básicas de la vida diaria) .
- D Las imágenes obtenidas mediante Resonancia Magnética Funcional de los pacientes entrenados con "terapia inducida por restricción del lado sano" muestran un incremento en la activación del área cortical en el hemisferio afecto.

**120 .- En la Parálisis de Bell, señale la respuesta incorrecta:**

- A El 85 % de los casos se recuperan sin secuelas.
- B Si la recuperación motora empieza en las 2 primeras semanas, es esperable recuperación completa (ad integrum).
- C La asociación con D. Mellitus determina peor pronóstico de recuperación.
- D La recuperación motora puede prolongarse hasta el año de evolución.

**121 .- Con respecto a la valoración de la prematuridad, indique la respuesta correcta:**

- A La observación de los "movimientos generales o globales" en el recién nacido pretérmino tiene un alto poder predictivo sobre el pronóstico neurológico.
- B La coordinación total de la succión- deglución se consigue a las 28 semanas.
- C En la valoración y seguimiento de la discapacidad la escala PEDI (pediatric evaluation of disability inventory) tiene valor predictivo de los trastornos del desarrollo.
- D A y C son correctas.

**122 .- Respecto a la parálisis cerebral, indique la afirmación incorrecta:**

- A Se define como un trastorno del desarrollo de la postura y el movimiento de carácter permanente e invariable que condiciona una limitación de la actividad.
- B Respecto al límite de edad para considerar un diagnóstico de parálisis cerebral se aceptan los primeros 2-3 años de vida.
- C La incidencia en los países desarrollados es de 2-3 por 1000 nacidos vivos.
- D Las alteraciones del neurodesarrollo que no afecten primariamente al movimiento o la postura no se consideran parálisis cerebral.

**123 .- Respecto al pronóstico de deambulación en la parálisis cerebral, indique la respuesta correcta:**

- A Entre 65-80% de los niños con diplejias espásticas consiguen caminar a los 3 años.
- B La persistencia de reflejos arcaicos reducen la probabilidad de marcha.
- C La presencia de reacciones de paracaídas y sedestación autónoma aumentan la probabilidad de marcha.
- D Todas son correctas.

**124 .- Respecto al mielomeningocele, señale la respuesta incorrecta:**

- A Se asocia a alteraciones perceptivas, de memoria, de atención y de resolución de problemas.
- B Las deformidades ortopédicas correspondientes a un nivel S1 son pies equinos, flexo de rodillas, displasia de caderas y escoliosis.
- C La pérdida de marcha o alteración del control vesical obliga a descartar un síndrome de médula anclada.
- D En general los niveles inferiores a L3 pueden permitir marcha autónoma con ortesis cortas.

**125 .- En relación a la atrofia muscular espinal (AME), señale la afirmación correcta:**

- A Se trasmite con carácter autosómico dominante.
- B La de tipo I o Werdnig-Hoffman es la más grave y frecuente y se presenta en el periodo neonatal.
- C En el tipo II no hay capacidad de marcha por debilidad muscular y deformidades articulares.
- D En la tipo III o Kugelberg-Welander es frecuente la aparición precoz de escoliosis y alteraciones respiratorias.

**126 .- Con respecto a la artrogriposis, señale la respuesta incorrecta:**

- A Se trata de una patología que se presenta al nacimiento con múltiples contracturas articulares de carácter progresivo.
- B Las formas de artrogriposis distal son de transmisión genética autosómica dominante y no tienen patología neurológica asociada.
- C Las cirugías de partes blandas (tenotomías y capsulotomías) deben realizarse de forma precoz entre los 3 y 12 meses.
- D La artrogriposis no afecta a la esperanza de vida del paciente.

**127 .- Respecto al pie equinovaro congénito, indique la respuesta correcta:**

- A La ecografía es una técnica de diagnóstico que es capaz de ver los huesos no osificados y permite la valoración dinámica.
- B En el tratamiento, según el método Ponsetti, la manipulación del pie debe hacerse en estricto orden: VECA (varo, equino, cavo, aducto).
- C En el método de tratamiento francés, la contención tras la manipulación es rígida, con frecuencia con yesos (cada 5-7 días).
- D La clasificación de severidad de Dimeglio incluye tanto componentes clínicos como radiológicos.

**128 .- Señale la respuesta correcta, en relación al linfedema:**

- A La causa más frecuente de linfedema secundario en el mundo es la malaria.
- B La causa más frecuente de linfedema en el mundo occidental es la cirugía oncológica de útero.
- C La enfermedad de Milroy produce un linfedema hereditario poco frecuente, caracterizado por la hiperplasia de los vasos linfáticos.
- D Todas las anteriores son incorrectas.



129.- ¿Cuál de los siguientes cánceres no suele producir metástasis óseas?

- A Mama.
- B Próstata.
- C Gástrico.
- D Pulmón.

130.- En relación al condrosarcoma, señale la respuesta incorrecta:

- A Suele crecer lentamente.
- B Metastatizan con menos frecuencia que el osteosarcoma.
- C Tiene mejor pronóstico que el osteosarcoma.
- D Presenta una buena respuesta a la radioterapia.

131.- En relación al osteosarcoma, señale la respuesta incorrecta:

- A Es el sarcoma óseo maligno más frecuente.
- B Es más frecuente en la edad pediátrica y en adultos jóvenes, aunque también hay otro pico de incidencia en adultos mayores de 60 años.
- C Generalmente en edades tempranas aparece en zonas diafisarias de huesos largos.
- D En la radiografía es típico observar elevación perióstica (triángulo de Codman).

132.- En relación a los ejercicios de contracción de la musculatura del suelo pélvico, señale la respuesta incorrecta:

- A La mayoría de los pacientes necesitan un periodo de aprendizaje con un terapeuta experto.
- B El biofeedback con o sin estimulación eléctrica es una técnica adyuvante para mejorar el entrenamiento de la musculatura pélvica.
- C Es un tratamiento eficaz en la incontinencia de esfuerzo, pero no en la incontinencia de urgencia.
- D El máximo beneficio se obtiene cuando se combina con otras técnicas terapéuticas de forma multimodal.

133.- La articulación más frecuentemente afecta por osificaciones heterotópicas en el paciente quemado es:

- A Cadera.
- B Rodilla.
- C Hombro.
- D Codo.

134.- Paciente de 70 años que sufre un SCACEST inferior Killip I. Recibe revascularización percutánea con stent farmacoactivo en CD (arteria coronaria derecha) media, quedando asintomático al alta. Presenta una fracción de eyección del 40%, una prueba de esfuerzo de 6 METS, clínica y electrocardiográfica negativa, con presencia de extrasístoles ventriculares aislados frecuentes al máximo esfuerzo y respuesta hipertensiva con el ejercicio. Señale la respuesta correcta en relación a la estratificación del riesgo:

- A Riesgo bajo.
- B Riesgo moderado.
- C Riesgo alto.
- D Contraindicado programa de rehabilitación cardiaca.

- 135 .- Señale la respuesta incorrecta en relación a los efectos de un programa de rehabilitación cardíaca:**
- A A nivel cardiovascular reduce el umbral anginoso.
  - B A nivel musculoesquelético aumenta la densidad capilar.
  - C A nivel metabólico mejora el metabolismo hidrocarbonado.
  - D A nivel psicológico mejora los síntomas de la depresión.
- 136 .- En el corazón trasplantado, señale la respuesta correcta:**
- A La frecuencia cardíaca de reposo es menor que en el corazón sano.
  - B Con el ejercicio la frecuencia cardíaca asciende más rápidamente que en el corazón sano.
  - C Una vez terminado el ejercicio puede seguir aumentando la frecuencia cardíaca en respuesta al nivel elevado de catecolaminas.
  - D La respuesta de la tensión arterial al ejercicio es superior a la esperada en una persona sana.
- 137 .- En relación al Síndrome de Raynaud, señale la afirmación incorrecta:**
- A Se produce por un vasoespasmio arterial en respuesta al frío o a un estrés emocional.
  - B La mayoría de los pacientes experimentan la respuesta de triple color completa.
  - C Es más frecuente en mujeres que en hombres.
  - D La ulceración digital es rara.
- 138 .- Señale la respuesta correcta en relación a la claudicación intermitente:**
- A El ejercicio aeróbico regular mejora la extracción de oxígeno de la sangre, pero no la actividad enzimática muscular ni la hemorreología.
  - B La claudicación empeora tras periodos de inactividad aunque suele volver a su situación basal tras el reacondicionamiento físico.
  - C El ejercicio aeróbico regular no ha demostrado reducción en los marcadores inflamatorios asociados al daño endotelial.
  - D Todas las anteriores respuestas son correctas.
- 139 .- Señale la respuesta incorrecta respecto a la rehabilitación respiratoria:**
- A Los beneficios tras un programa de rehabilitación respiratoria se mantienen en el tiempo.
  - B La maniobra de flujo espiratorio con espiración rápida moviliza secreciones de las vías aéreas proximales.
  - C La respiración con labios fruncidos suele realizarla espontáneamente los enfermos con insuficiencia respiratoria crónica para controlar la disnea.
  - D En la EPOC moderada o severa, la desnutrición está relacionada con un aumento de la morbilidad y mortalidad.
- 140 .- En cuanto a las técnicas de ahorro energético en el paciente con EPOC, señale la respuesta incorrecta:**
- A Instruir al paciente en acompasar el ciclo respiratorio con la marcha.
  - B Realizar las actividades sentado siempre que sea posible.
  - C El paciente debe detenerse en el momento de presentar disnea.
  - D Se precisa adoptar una postura y una mecánica corporal correcta.

**141 .- En relación a la fibrosis pulmonar, señale la respuesta incorrecta:**

- A Se caracteriza por un patrón restrictivo con normalidad en el intercambio de gases.
- B Se recomienda un entrenamiento aeróbico de baja intensidad y limitado a los síntomas.
- C Presenta un patrón con respiración superficial e hipoinflación.
- D Se caracteriza por disnea e hipoxemia.

**142 .- En relación al trasplante pulmonar indique la respuesta incorrecta:**

- A Hay que prestar atención a la aparición de un patrón respiratorio paradójico por lesión del nervio frénico.
- B El pulmón trasplantado carece de reflejo tusígeno.
- C Es recomendable la posición de trendelenburg postrasplante.
- D Es importante la realización de rehabilitación respiratoria preoperatoria.

**143 .- En el paciente con enfermedad neuromuscular grave, señale la respuesta incorrecta:**

- A La Ventilación No Invasiva (VNI) está indicada cuando la Capacidad Vital Forzada es menor del 50% del valor teórico.
- B La oxigenoterapia de forma temprana enlentece el deterioro respiratorio.
- C La VNI está indicada si la Presión Inspiratoria Máxima (PIM) es menor o igual al 60 cm de H<sub>2</sub>O.
- D El insuflador – exuflador o asistente de tos mejora el aclaramiento de secreciones.

**144 .- Respecto al envejecimiento, señale la respuesta incorrecta:**

- A Se produce una reducción de la tolerancia al ejercicio por cambios cardiovasculares y respiratorios.
- B Hay una reducción de la neuroplasticidad.
- C Las enfermedades más prevalentes en los ancianos institucionalizados son las cardiovasculares, alteraciones de la visión, osteoarticulares y neurológicas.
- D Se produce un aumento de las resistencias vasculares con reducción de la tensión arterial.

**145 .- En el envejecimiento de personas con discapacidad, señale la respuesta correcta:**

- A Los principales problemas osteomusculares en los lesionados medulares al llegar a la tercera edad son las fracturas osteoporóticas y el dolor de hombro.
- B En los pacientes con poliomielitis, el síndrome postpolio es la aparición de debilidad muscular, respiratoria o funcional tras más de 5 años de estabilidad clínica.
- C Los pacientes con PCI que llegan a la tercera edad precisan cambios en las ortesis y ayudas técnicas por daño articular sobreañadido.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

**146 .- Con respecto a las pruebas de valoración funcional en rehabilitación geriátrica, señale la respuesta correcta:**

- A La escala de Tinetti valora el equilibrio y la marcha, y cuantifica el riesgo de caídas.
- B En el test de alcance funcional, menos de 20 cm indica riesgo de caídas.
- C El índice de Barthel tiene valor predictivo de mortalidad y detecta pequeños cambios en la evolución del paciente.
- D A y B son correctas.

**147 .- Sobre las formas de tratamiento rehabilitador en las fracturas de cadera del anciano, señale la respuesta incorrecta:**

- A El tratamiento intensivo intrahospitalario tiene efectos beneficiosos sobre la institucionalización de los pacientes, excepto si se asocian a demencia.
- B La rehabilitación multidisciplinar mejora la función, reduce los reingresos y las caídas (GR B).
- C Hay insuficiente evidencia de eficacia para recomendar rehabilitación domiciliaria frente a la hospitalaria.
- D En el periodo postagudo se deben recomendar programas de entrenamiento de resistencia y equilibrio.

**148 .- En el tratamiento de la sarcopenia, señale la respuesta correcta:**

- A Los ejercicios combinados de fuerza, equilibrio y aeróbicos son los más indicados en el tratamiento de la sarcopenia.
- B Los ejercicios de fuerza tienen un nivel de evidencia A en la capacidad de aumentar la fuerza y la masa muscular.
- C Para mejorar la respuesta anabólica se recomienda consumir 90 gr de proteínas o 30 gr de aminoácidos esenciales repartidos en 3 tomas iguales.
- D Todas las respuestas son correctas.

**149 .- En relación a las caídas del anciano, señale la respuesta correcta:**

- A La fractura más frecuente es la proximal del húmero.
- B Los factores de riesgo extrínsecos y los circunstanciales son susceptibles de modificar.
- C Tomar 3 ó más fármacos es un factor de riesgo intrínseco.
- D Todas son correctas.

**150 .- Señale la respuesta incorrecta en relación a la debilidad neuromuscular del paciente crítico:**

- A La movilización precoz ayuda a prevenir o disminuir la debilidad neuromuscular.
- B Los pacientes con polineuropatía severa pueden tener secuelas motoras permanentes.
- C Los pacientes con miopatía del paciente crítico tienen peor pronóstico que los que presentan polineuropatía.
- D Diferenciar entre miopatía y polineuropatía del paciente crítico no influye en el manejo, pero sí tiene importancia para establecer el pronóstico.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**151 .- Con respecto al diagnóstico diferencial de la neuropatía del ciático poplíteo externo a nivel de la cabeza del peroné señale la respuesta incorrecta:**

- A Es la neuropatía por compresión más frecuente en el miembro inferior.
- B En el ENG un bloqueo focal de la conducción a nivel de la cabeza peroneal con una caída mayor del 20% en la amplitud del potencial motor tiene una especificidad del 99% de lesión a este nivel.
- C La presencia de signos de denervación en la cabeza corta del bíceps no es útil en el diagnóstico diferencial con respecto a la lesión ciática proximal.
- D La ausencia de signos de denervación en gemelos y tibial posterior es compatible con lesión ciática proximal.

**152 .-** Un paciente de 30 años, se encuentra en planta de hospitalización tras TCE cerrado grave con lesión axonal difusa acaecida hace 5 semanas en accidente de circulación. Tras alta en cuidados intensivos hace 3 semanas y retirar sedación permanece una escala de funcionamiento cognitivo Rancho de los Amigos nivel 4, con notable agitación. Porta sonda nasogástrica para alimentación, que ha arrancado en dos ocasiones. No colabora en absoluto para exploración de la motilidad buco-lingual ni obedece ordenes verbales sencillas. Presenta sialorrea intensa. ¿Cuál es la actitud correcta de cara a la rehabilitación de la deglución?:

- A Valorar la situación nutricional y realizar estudio instrumental de la disfagia: video-fluoroscopia o Fibro-endoscopia de deglución.
- B Valorar situación nutricional y colocar sonda de gastrostomía percutánea.
- C Iniciar tratamiento con neurolépticos e intentar tolerancia vía oral.
- D Iniciar tratamiento con neurolépticos y realizar estudio instrumental de la disfagia: video-fluoroscopia o Fibro-endoscopia de deglución.

**153 .-** En la valoración funcional en pediatría, señale la respuesta correcta:

- A La Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) es una entrevista familiar que se aplica a niños desde los 6 meses a los 7 años.
- B El WeeFIM incluye dominios cognitivos, sociales y de comunicación.
- C En la Manual Ability Classification System(MACS) se definen 5 niveles respecto a la capacidad manipulativa y a la necesidad de asistencia o modificación en la realización de las AVDs.
- D Todas son correctas.

**154 .-** En relación con la presión arterial y ejercicio aeróbico, señale la respuesta incorrecta:

- A Durante el ejercicio un significativo aumento de TAD indica intolerancia al ejercicio grave o enfermedad cardiovascular.
- B La TAS aumenta habitualmente con el incremento de la intensidad del ejercicio de 8-10 mmHg por MET.
- C Con consumo de O<sub>2</sub> similar, el aumento de la frecuencia cardíaca, la TAS y TAD es menor durante el ejercicio de miembros superiores que de miembros inferiores.
- D La TAD no cambia significativamente con la posición del cuerpo en individuos sanos.

**155 .-** En relación a la rigidez postraumática de dedos, señale la respuesta incorrecta:

- A La rigidez es la complicación más frecuente tras un traumatismo o una intervención de mano.
- B Las posibilidades de recuperación de las amplitudes articulares disminuyen significativamente con el tiempo.
- C Si la movilidad activa supera a la movilidad pasiva es probable que la unidad músculo esquelética esté afectada.
- D Las ortesis dinámicas producen una tensión mantenida en dirección contraria a la rigidez.

**156 .-** Sobre la sedestación y los sistemas de sedestación, indique la respuesta correcta:

- A Los ángulos de cadera-rodilla-tobillo más adecuados en el plano sagital deben ser 90°-90°-90°
- B Para evitar la basculación pélvica posterior y el apoyo sacro se recomienda aumentar el ángulo de flexión de cadera o aumentar el apoyo lumbar.
- C Los respaldos con control lateral están indicados para escoliosis.
- D Todas son correctas.

**157 .- Con respecto al nivel de amputación del miembro superior, señale la respuesta incorrecta:**

- A El nivel transradial medio (55-70% de la longitud del miembro contralateral) permite un movimiento de pronosupinación del antebrazo completo.
- B El nivel transhumeral más adecuado para la prototización debe estar proximalmente, al menos 5-6 cm por debajo del acromion, y distalmente a 3 cm por encima de los cóndilos humerales.
- C La desarticulación de codo es un nivel difícil de prototizar pero se recomienda en niños y dobles amputados.
- D En el nivel proximal a la inserción del músculo pectoral se debe mantener la cabeza del húmero para tener la posibilidad de controlar el movimiento del dispositivo terminal en la prototización.

**158 .- ¿Cuál de los siguientes tratamientos no está indicado en la fibrosis quística?**

- A Drenaje postural a favor de gravedad.
- B Máscaras de presión negativa espiratoria.
- C Drenaje autógeno.
- D Sistema Vest (Vet Airway Clearance System).

**159 .- En relación a la acondroplasia, señale la respuesta incorrecta:**

- A Es una enfermedad de transmisión autosómica recesiva ligada a un gen en el brazo corto del cromosoma 4.
- B Los lactantes con acondroplasia tienen con frecuencia una cifosis lumbar.
- C La estenosis del foramen magno tiene como consecuencia un riesgo elevado de mielopatía.
- D Se asocia a macrocefalia y con frecuencia a hidrocefalia.

**160 .- En relación a la prevención de la artrofibrosis de rodilla en la intervención de reconstrucción del LCA, señale la respuesta incorrecta:**

- A El objetivo principal debería ser en primer lugar, restablecer la extensión pasiva y activa completa de la rodilla.
- B El tiempo transcurrido desde la lesión hasta la reconstrucción quirúrgica es el factor más importante para el desarrollo de artrofibrosis.
- C En la rehabilitación si el paciente empieza a perder extensión de rodilla, los ejercicios de flexión deberían limitarse hasta que se restablezca la extensión.
- D Es importante la recuperación rápida de la inhibición del cuádriceps para prevenir el flexo de rodilla.