

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

CATEGORÍA:

FEA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA

Orden SAN/46/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concursooposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Cirugía Plástica, Estética y Reapadora de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1 .- Conforme el artículo 14 de la Constitución Española, los españoles son iguales ante Ley. Señale la respuesta CORRECTA:**
- A Sin que pueda prevalecer discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, salvo las diversidades por condición o circunstancia personal o social.
 - B Sin que pueda prevalecer diferenciación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
 - C Sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
 - D Siempre que exista identidad por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- 2 .- De acuerdo con el artículo 1 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma emanan de:**
- A De la Constitución, del Estatuto de Autonomía y del Gobierno.
 - B De la Constitución, del Estatuto de Autonomía y del Parlamento.
 - C De la Constitución, del Estatuto de Autonomía y del pueblo.
 - D Del Estatuto de Autonomía y del pueblo.
- 3 .- De acuerdo con el artículo 4.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de una profesión sanitaria requerirá la posesión del correspondiente título oficial cuando se ejercite:**
- A Por cuenta propia, exclusivamente.
 - B Por cuenta ajena, exclusivamente.
 - C Por cuenta propia o ajena.
 - D Ninguna de las repuestas anteriores es correcta.
- 4 .- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria.**
- A Únicamente las personas con nacionalidad española.
 - B Todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.
 - C Todas las personas extranjeras.
 - D Únicamente ciudadanos de la UE
- 5 .- De acuerdo con el artículo 7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cuando hablamos de la expresión: “toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización, ¿a qué tipo de derecho nos referimos?:**
- A Derecho de información.
 - B Derecho asistencial.
 - C Derecho a la intimidad.
 - D Derecho a la formación.

- 6.- Según el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, respecto al consentimiento informado:
- A El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.
 - B El paciente solo puede revocar el consentimiento si el facultativo que le atiende le da el visto bueno.
 - C El paciente nunca puede revocar el consentimiento informado una vez firmado e iniciado el proceso asistencial.
 - D El paciente solo puede revocar el consentimiento informado previamente al inicio del proceso asistencial.
- 7.- De acuerdo con el artículo 21 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria, y de manera preferente el personal facultativo y de enfermería, tendrá derecho a un sistema de carrera profesional que tendrá en cuenta, entre otros aspectos. Señale la respuesta INCORRECTA:
- A La actividad docente, investigadora.
 - B La actividad de gestión sanitaria.
 - C Las circunstancias personales y familiares.
 - D La experiencia y capacitación profesional.
- 8.- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley de Cantabria 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 certificado de garantía:
- A Será expedido por la Consejería de Sanidad, en el plazo máximo de diez días desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
 - B Será expedido por el Gobierno de Cantabria, en el plazo máximo de un mes desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
 - C Será expedido por el Ministerio competente en materia de sanidad, en el plazo máximo de quince días desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
 - D Será expedido por el Servicio Cántabro de Salud, en el plazo máximo de cinco días desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
- 9.- Conforme al Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, indique cuántas Áreas de Salud existen actualmente en esta comunidad autónoma:
- A 4
 - B 17
 - C 5
 - D 56
- 10.- 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 de Bezana, pertenece al Área de Salud de:
- A Torrelavega.
 - B Laredo.
 - C Reinosa.
 - D Santander.

- 11 .- Conforme el artículo 3 de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, ¿Cuál es el objeto de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género?:**
- A Actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de igualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.
 - B Actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.
 - C Actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.
 - D Actuar contra la violencia que, como manifestación de la no discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.
- 12 .- De conformidad con lo previsto en el artículo 8 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre y artículo 9.1.b) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, el Servicio Cántabro de Salud podrá efectuar nombramientos de personal estatutario temporal de:**
- A Hasta tres años de duración con la finalidad de ejecutar programas de carácter temporal, que serán aprobados por el Consejero competente en materia de salud.
 - B Hasta 9 meses en 3 años de duración con la finalidad de ejecutar programas de carácter temporal, que serán aprobados por el Consejero competente en materia de salud.
 - C Hasta dos años de duración con la finalidad de ejecutar programas de carácter temporal, que serán aprobados por el Consejero competente en materia de salud.
 - D Hasta 6 meses en 2 años de duración con la finalidad de ejecutar programas de carácter temporal, que serán aprobados por el Consejero competente en materia de salud.
- 13 .- Conforme la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, entre los principios y criterios del régimen del personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria está el siguiente. Señale la respuesta FALSA:**
- A Uso racional de recursos, velando por la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público.
 - B Orientación a la consecución de los objetivos asistenciales de la organización y a la mejora continua en calidad asistencial y en seguridad del paciente.
 - C Igualdad de trato, no discriminación y promoción de políticas activas en materia de igualdad de género, empleo de personas discapacitadas y conciliación de la vida laboral con la familiar.
 - D Politización de la función directiva para favorecer la buena gestión y administración de los recursos sanitarios.

- 14 .- De acuerdo con el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, constituye acoso por razón de sexo:**
- A Cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.
 - B Situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable.
 - C Situación en que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a personas de un sexo en desventaja particular con respecto a personas del otro.
 - D Cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.
- 15 .- Según el artículo 99 de la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, las Administraciones públicas de Cantabria para la prevalencia del derecho a la salud en su ámbito de competencias:**
- A Impulsarán las medidas necesarias para avanzar en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan igualmente a mujeres y hombres.
 - B Impulsarán la aplicación de medidas y programas específicos que permitan dar respuesta a las necesidades que presenten los ciudadanos.
 - C Garantizarán los derechos fundamentales de las mujeres adultas y niñas por encima de cualquier condicionante cultural , religioso o social, impidiendo la realización de prácticas culturales, médicas o quirúrgicas que atenten contra su integridad física y psíquica.
 - D Prestarán una atención especial a los problemas específicos de salud que afectan a los hombres, dentro de su diversidad, con el objeto de contribuir a la mejora, la promoción y protección de la salud durante todo su ciclo vital.
- 16 .- El dermatoglifo de la superficie de los dedos del neonato está determinado genéticamente por uno de los siguientes estratos:**
- A Epitriquio.
 - B Granuloso.
 - C Espinoso.
 - D Germinativo.
- 17 .- Las cicatrices en el cuero cabelludo son la base de la alopecia:**
- A Areata.
 - B Linfocítica primaria.
 - C Aplasia cutis.
 - D Androgénica.
- 18 .- NO es una diferencia histológica fundamental entre la cicatriz hipertrófica y el queloides:**
- A El aumento de la densidad de vasos sanguíneos.
 - B La orientación de las fibras de colágeno.
 - C La presencia de alfa-actina del músculo liso.
 - D La presencia de miofibroblastos.

- 19.- ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA respecto a la reconstrucción mamaria con expansor y prótesis?
- A Comenzar el proceso reconstructivo de forma inmediata tiene la ventaja de preservar el bolsillo cutáneo y el surco inframamario.
 - B La profilaxis antibiótica debe iniciarse una hora o menos antes de la cirugía y mantenerse o no posteriormente según la guía hospitalaria.
 - C Un IMC mayor de 25 se asocia a un mayor riesgo de complicaciones postquirúrgicas.
 - D La quimioterapia preoperatoria incrementa el riesgo de complicaciones postquirúrgicas y pérdida del implante.
- 20.- Respecto a la reconstrucción mamaria secundaria es FALSO que:
- A Es aconsejable esperar tres meses desde el tratamiento quirúrgico aislado.
 - B Es aconsejable esperar un año desde la radioterapia mamaria.
 - C Es aconsejable esperar de 3 a 6 meses tras el tratamiento con Quimioterapia.
 - D La contractura capsular no se ve afectada por la radioterapia postquirúrgica.
- 21.- Señale la respuesta FALSA respecto a cuando podemos considerar que una paciente es ideal para la reconstrucción inmediata mamaria con expansor y/o prótesis:
- A Carcinoma in situ que necesita mastectomía.
 - B Carcinoma infiltrante con rotura capsular del GC.
 - C Mujer posmenopáusica sin afectación ganglionar cuyo tratamiento adyuvante sea la hormonoterapia.
 - D Mujer sometida a mastectomía de reducción de riesgo.
- 22.- En referencia a la vascularización de la piel:
- A El concepto de venosoma, propuesto por Taylor en 1987, se refiere al territorio cutáneo vascularizado por una perforante individual.
 - B Las arterias cutáneas directas llegan a la piel por los tabiques/septos intermusculares.
 - C Un perforasoma cutáneo nunca se conecta con otros perforasomas.
 - D Los estudios de Salmon en 1936 definieron claramente la circulación linfática.
- 23.- Los colgajos de tipo "keystone":
- A Permiten la cobertura de defectos extensos en la espalda.
 - B Son colgajos axiales.
 - C Requieren un estudio por angio-TAC o angio-RMN previo.
 - D Son especialmente útiles en las pérdidas de sustancias de los dedos.
- 24.- Nakajima introdujo en 1998 el concepto de colgajos basados en las arterias acompañantes de las venas cutáneas:
- A Estos colgajos están diseñados para su uso como colgajos libres.
 - B Se basan exclusivamente en las arterias intrínsecas localizadas en las paredes venosas.
 - C Se han utilizado centrados en la vena safena interna.
 - D Nunca se han usado centrados en la vena safena menor.

25.- Sobre la vascularización arterial cutánea:

- A El concepto de angiosoma se refiere al territorio cutáneo irrigado por una perforante individual.
- B Los colgajos axiales se basan en arterias cutáneas indirectas que atraviesan los músculos.
- C La angiografía con verde de indocianina permite visualizar la vasculatura in vivo.
- D Sappey contribuyó al estudio de las arterias cutáneas con el uso de compuestos de mercurio.

26.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome compartimental tras una reconstrucción microquirúrgica es CORRECTA?

- A Afecta exclusivamente a los miembros superiores.
- B Se trata principalmente con antibióticos.
- C Puede comprometer la viabilidad del colgajo.
- D Se debe siempre a la trombosis de la sutura arterial.

27.- El colgajo MSAP (Colgajo perforante de la arteria sural medial):

- A Usa unas perforantes poco variables en su localización.
- B Tiene un pedículo muy corto, lo que dificulta su colocación en la zona receptora.
- C Puede usarse como un colgajo pediculado para defectos en la rodilla y en el hueco poplíteo.
- D Fue descrito por Hartrampf en 1987.

28.- Entre los factores de fracaso del colgajo libre, el más frecuente es:

- A La infección.
- B El vasoespasmo.
- C El fallo de la anastomosis venosa.
- D La trombosis arterial.

29.- Los dispositivos mecánicos para las anastomosis venosas en microcirugía ("coupler"):

- A No disminuyen el tiempo necesario para realizar la anastomosis venosa.
- B Reducen las complicaciones venosas en el postoperatorio.
- C No favorecen la supervivencia de los colgajos.
- D Mejoran aún más el resultado si se complementan con sutura convencional en la misma anastomosis.

30.- El carcinoma basocelular:

- A No responde a la radioterapia.
- B Requiere seguimiento a largo plazo en los casos múltiples y en los de tratamiento complejo.
- C Es infrecuente en el síndrome de Gorlin.
- D No responde al tratamiento con Sonidegib (inhibidor de Hedgehog).

31 .- La biopsia del ganglio centinela:

- A Se recomienda en todos los estadios del melanoma.
- B Requiere obligatoriamente el uso del SPECT-TAC.
- C Es de uso común en los carcinomas epidermoides cutáneos.
- D Está indicado en el carcinoma de células de Merkel.

32 .- Sobre el carcinoma basocelular es FALSO que:

- A La inmunoterapia con anti-PD1 (cemiplimab) no tenga indicación.
- B El tratamiento con vismodegib deba ofrecerse en casos localmente avanzados.
- C El diagnóstico se basa en la clínica y la dermatoscopia.
- D Es el tumor maligno más frecuente en la población blanca.

33 .- En cuanto a las malformaciones cervicales congénitas, señale la FALSA:

- A La masa cervical más frecuente es la adenopatía.
- B Más de la mitad de los hemangiomas se localizan en cabeza y cuello.
- C La mayoría se diagnostican antes de los 30 años.
- D Las anomalías del 3º arco branquial suponen el 95% de los casos.

34 .- La prueba diagnóstica de elección para confirmar o descartar una malformación arterio-venosa es:

- A Angio-Resonancia Magnética.
- B TAC.
- C Ecografía de alta resolución.
- D Angiografía.

35 .- Sobre los estudios de imagen en la gangrena de Fournier, podemos afirmar que:

- A Es obligado el estudio RMN para el diagnóstico.
- B Se recomienda la gammagrafía de urgencia con leucocitos marcados.
- C No aportan información, es suficiente con la clínica.
- D La ecografía tiene una alta sensibilidad para el diagnóstico diferencial.

36 .- La zona donante de ganglios linfáticos INADECUADA para transferencia a la zona receptora afectada por linfedema, es:

- A Axilar.
- B Omento.
- C Submentoniana.
- D Subclavicular.

- 37 .- NO es una maniobra quirúrgica deseable en el tratamiento de las úlceras por presión:**
- A Osteotomía mutiladora de prominencias óseas.
 - B Bursectomía radical en “cajón”.
 - C Instilación de vancomicina y ceftazidima en el lecho de extirpación.
 - D Sutura hermética en varios planos, coaptando la cavidad de resección, utilizando incluso adhesivos de fibrina.
- 38 .- Respecto a la Epidemiología de las úlceras por presión, señale la FALSA:**
- A Más del 12% suceden en mayores de 85 años.
 - B La edad media global es 76 años.
 - C Hasta un 60% se dan en pacientes deambulantes.
 - D Más del 50% las sufren pacientes ingresados por otros motivos clínicos.
- 39 .- Ante un recién nacido con facies sindrómica y micro-retrognatia congénita, que le produce trastorno respiratorio obstructivo por retroposición lingual y glosoptosis, Ud. descartaría:**
- A S. Goldenhar.
 - B S. Beckwith-Wiedeman.
 - C S. Franceschetti-Klein.
 - D S. Hallermann-Streiff.
- 40 .- Respecto a las fisuras faciales, señale la FALSA:**
- A Las fisuras 13 y 14 no presentan coloboma palpebral.
 - B La combinación de las fisuras 6, 7 y 8 corresponden con el S. Treacher-Collins.
 - C Las fisuras 4, 5 y 6 respetan la cavidad nasal.
 - D La lengua bífida se identifica con una fisura mandibular 33.
- 41 .- El labio leporino realmente es:**
- A Un fallo de fusión del proceso nasal lateral y el proceso maxilar en la 6ª semana de edad gestacional.
 - B Más común que la hendidura palatina.
 - C La fisura nº2 de Tessier.
 - D Más frecuente en niñas caucásicas que en niños orientales.
- 42 .- NO es un principio fundamental de la cirugía de la fisura labio-alveolo-palatina:**
- A El marcaje de los colgajos y de los puntos pivote, preciso, escrupuloso, indispensable y previo a la infiltración anestésica.
 - B Lograr columnas del filtrum simétricas sin cicatrices.
 - C La reconstrucción y sutura del músculo orbicular debe hacerse como primer paso para lograr un labio móvil y libre de adherencias.
 - D Individualizar y separar el suelo nasal y el vestíbulo oral para evitar fístulas.

43.- Respecto a las Faringoplastias, marque la VERDADERA:

- A A diferencia del colgajo retrofaríngeo, la esfinteroplastia es una obstrucción circunferencial parcial que ocluye las paredes laterales, manteniendo una apertura central.
- B Palatoplastia de Furlow para defectos de cierre < 1 cm.
- C Injerto autólogo de grasa para defectos de cierre < 2cm.
- D La disposición más favorable del colgajo faríngeo posterior y que permite mayor longitud es de pedículo inferior.

44.- En la exploración física de la ptosis palpebral, señale la VERDADERA:

- A Una excursión del párpado superior desde la mirada inferior a la superior de 6 mm, indica pobre función del músculo elevador del párpado superior y requiere suspensión frontal.
- B El grado de ptosis se calibra con la distancia del reflejo corneal al párpado superior.
- C La ausencia o debilidad del pliegue palpebral superior no es un signo presente en la mayor parte de pacientes con ptosis congénita.
- D La presencia de miosis orienta el diagnóstico a la parálisis del III par craneal.

45.- La técnica quirúrgica indicada para corregir una ptosis simple congénita es:

- A Fasanella-Servat.
- B Plicatura transfixiva del complejo elevador de Mustardé.
- C Avance-acortamientos de la aponeurosis del elevador.
- D Suspensión frontal con PTFE según doble triángulo de Crawford.

46.- El manejo clínico y terapéutico de las malformaciones congénitas del cuello, NO INCLUYE:

- A Punción-aspiración con aguja fina guiada por TAC para diagnosticar quistes tiroglosos.
- B Naso-seno-fibroscopia para descartar implicación o fístula nasales.
- C Resección quirúrgica de piel y cartílago del conducto auditivo externo, incluso parotidectomía superficial, para el tratamiento de las anomalías derivadas del 1º arco branquial.
- D Esofagograma con bario en anomalías del 3º y 4º arco branquial.

47.- El nervio facial deriva embriológicamente del arco branquial:

- A 2º.
- B 4º
- C 1º
- D 3º

- 48.- Un paciente varón de 5 años es traído a su consulta por su madre, muy preocupada, porque le ha salido un “bulto” hace 2 semanas en la parte lateral del cuello, que ha ido creciendo y se ha hecho más evidente. A la exploración es de consistencia blanda, subcutáneo profundo pero no adherido, y transluminación negativa. Ante su diagnóstico Ud. le explicaría y propondría a su madre:
- A Es una lesión benigna y frecuente en el cuello, que habrá que quitar cuando cumpla 16 años, si no desaparece antes.
 - B Es un quiste linfático bien delimitado, que requiere cirugía para que no aumente ni comprima otras estructuras.
 - C Es un tumor benigno del cuello desde el nacimiento, que se manifiesta en la edad infantil y es mejor operar para quitarlo.
 - D Es un quiste embriológico de origen tiroideo, que precisa extirpación mínimamente invasiva con cicatriz cervical pequeña.
- 49.- La estructura vascular más frecuentemente dañada en las heridas penetrantes del cuello es:
- A Vena yugular interna.
 - B Arteria carótida interna.
 - C Arteria cervical transversa.
 - D Vena yugular externa.
- 50.- Quirúrgicamente hablando, si Ud. indica la dilación de un colgajo deltopectoral 3 semanas antes de realizar la reconstrucción de una deformidad torácica, debe seccionar la arteria acromial en uno de los siguientes desfiladeros anatómicos:
- A Triángulo de Morenheim.
 - B Cuadrilátero de Grynfeldt.
 - C Triángulo de Sedillot
 - D Triángulo de Petit.
- 51.- Podemos afirmar que, en la reconstrucción de un paciente con microtia congénita, cuando se realiza en dos tiempos:
- A El tallado costal se realiza disecando entre los segmentos 6º al 9º.
 - B La disección costal es preferible en el lado contralateral.
 - C La edad ideal para realizar la reconstrucción son los 13 años.
 - D El segundo tiempo debe diferirse, al menos, 6 meses.
- 52.- Respecto a la reconstrucción auricular en 4 tiempos de Brent es FALSO que:
- A El primer tiempo debe iniciarse a los 6 años.
 - B Una de sus ventajas es la gran definición del contorno y proyección auricular.
 - C La zona donante costal suele derivar del 8º arco costal.
 - D El segundo tiempo consiste en la transposición del remanente auricular.

53 .- Señale la afirmación FALSA respecto a la microtia:

- A La prevalencia al nacer es de 1:3000 a 1:20000.
- B La mayoría de los casos son unilaterales.
- C Es más habitual en el lado derecho.
- D Son más frecuentes en mujeres.

54 .- El colgajo frontal paramedial:

- A Es un colgajo cutáneo axial.
- B Está centrado en la arteria supraorbitaria.
- C El diseño no puede prolongarse más allá de la línea capilar.
- D Todas son verdaderas.

55 .- Respecto a la reconstrucción del esqueleto del dorso nasal es FALSO que:

- A Los injertos de cartílago costal se reabsorben más que los de cresta ilíaca.
- B Los injertos corticoesponjosos son muy resistentes a la infección.
- C La movilización de la escafa se adapta bien a la reconstrucción de los alares y columela.
- D Los materiales aloplásticos no son de primera elección.

56 .- Respecto al carcinoma basocelular (CBC) nasal, señale cuál se considera como de buen pronóstico:

- A Los CBC esclerodermiformes.
- B Los CBC nodulares mayores de 2 cm.
- C Los CBC de las regiones periorificiales.
- D Todos son de mal pronóstico.

57 .- ¿Cuál es el mejor momento para realizar una reconstrucción facial en pacientes con parálisis facial?

- A Inmediatamente después de la parálisis.
- B Después de 6 meses sin mejoría espontánea.
- C A los dos años de la parálisis.
- D Sólo en los casos severos con pérdida total de la función facial.

58 .- ¿Cuál es la técnica más adecuada para la reconstrucción de un defecto total del párpado inferior mayor al 50% de su longitud?

- A Colgajo de Mustardé.
- B Injerto cutáneo de espesor total.
- C Técnica de Hughes.
- D Colgajo frontal de avance.

- 59.- En un paciente con ectropion paralítico debido a parálisis facial crónica ¿cuál es la intervención quirúrgica de primera elección para restaurar la función palpebral?
- A Injerto de piel.
 - B Tira tarsal con cantopexia.
 - C Trasplante de nervio facial.
 - D Colgajo musculocutáneo de Fricke.
- 60.- El colgajo miomucoso de arteria facial o FAMM:
- A Es un colgajo miomucoso de pedículo superior.
 - B Es el equivalente endobucal del colgajo nasogeniano cutáneo.
 - C La disección se realiza habitualmente de proximal a distal.
 - D Una vez identificada la arteria facial se respeta y se moviliza el colgajo.
- 61.- Respecto a la reconstrucción de los labios es FALSO:
- A El colgajo de Karapandzic es una variante del colgajo de Gillies.
 - B El colgajo de Abbé es un colgajo axial basado en la arteria labial superior o inferior.
 - C El colgajo de Estlander es un colgajo que se realiza en dos tiempos.
 - D A y B son correctas
- 62.- Señale la afirmación FALSA respecto a la anatomía de los labios:
- A La musculatura elevadora del labio superior se inerva por ramas orales del nervio facial.
 - B Los depresores del labio inferior están inervados por ramas mandibulares del nervio facial.
 - C El aporte sanguíneo del labio superior e inferior depende de arteria labial superior e inferior originadas de la carótida interna.
 - D El platisma suele estar involucrado en la depresión del labio inferior.
- 63.- ¿Cuál de los siguientes factores puede contribuir a la reducción de la tasa de fístulas en la reconstrucción de faringostomas con un colgajo ALT?
- A Aumento de la presión intraluminal durante la anastomosis.
 - B Realización de anastomosis mediante sutura continua.
 - C Reducción del tiempo de isquemia del colgajo.
 - D Uso de colgajos más delgados para evitar la necrosis.
- 64.- ¿Cuál es el principal factor para desarrollar una fístula faringocutánea tras la reconstrucción con un colgajo submental?
- A Necrosis parcial del colgajo debido a drenaje venoso insuficiente.
 - B Falta de adaptación entre el tejido del colgajo y la mucosa faringoesofágica.
 - C Aumento de la presión intraluminal en la zona de anastomosis.
 - D La radiación residual en la región cervical compromete la viabilidad del colgajo.

- 65.- **Cuál es la complicación más grave asociada con las fracturas de maxilar:**
- A Osteomielitis.
 - B Fístula oroantral.
 - C Fractura del hueso cigomático.
 - D Hemorragia intracraneal.
- 66.- **La triada característica habitual del S. Prune- Belly es:**
- A Ausencia de músculos abdominales + anomalías del tracto urinario + pectus excavatum.
 - B Ausencia de músculos abdominales + epispadias + anomalías del tracto urinario.
 - C Ausencia de músculos abdominales + ausencia de músculo pectoral mayor + anomalías del tracto urinario.
 - D Ausencia de músculos abdominales + criptorquidia + anomalías del tracto urinario.
- 67.- **Respecto al pectus excavatum, señale la VERDADERA:**
- A Un índice de Haller de 3,5 es patológico.
 - B El abordaje preferente de las técnicas de reparación es la esternotomía media vertical.
 - C El procedimiento de elección en niños es la técnica de Ravitch.
 - D La complicación post-operatoria más común es el neumotórax.
- 68.- **¿Cuál es la principal desventaja de la reconstrucción mamaria diferida en comparación con la inmediata?.**
- A Mayor riesgo de complicaciones.
 - B Menor satisfacción del paciente.
 - C Cambios en la forma corporal a largo plazo.
 - D Todas las anteriores.
- 69.- **En la reconstrucción mamaria inmediata con colgajo autólogo ¿cuál de los siguientes colgajos tiene una mayor tasa de éxito en términos de vascularización?**
- A TRAM
 - B DA
 - C DIEP
 - D SGAP
- 70.- **Qué consideración es crítica para el manejo postoperatorio de una paciente que se sometió a una reconstrucción mamaria con colgajo DIEP:**
- A Evitar el uso de anticoagulantes.
 - B Evaluar la perfusión del colgajo regularmente.
 - C Limitar la movilidad del brazo no afectado.
 - D Proveer analgesia sin restricciones.

- 71.- **¿Cuál es la ventaja principal de usar colgajos libre microvascularizados en la reconstrucción torácica frente a colgajos pediculados?**
- A Mayor cobertura de defectos pequeños.
 - B Menor riesgo de infección.
 - C Mayor flexibilidad en la cobertura de grandes defectos y reconstrucción tridimensional.
 - D Menor complejidad técnica.
- 72.- **Ante un paciente de 68 años, DM tipo 2 y cirugía de reemplazo valvular aórtica, que presenta dehiscencia de herida esternal y pequeña exposición ósea tras desbridamiento; qué colgajo de perforante le aconsejaría.**
- A Torácico lateral.
 - B DIEP
 - C Intercostal anterior.
 - D Glútea superior.
- 73.- **En pacientes sometidos a radioterapia en la pared torácica, ¿cuál es el colgajo recomendado para minimizar el riesgo de necrosis del tejido radiado?:**
- A Pectoral Mayor
 - B Dorsal Ancho
 - C Trapecio
 - D Libre de recto abdominal
- 74.- **El colgajo muscular de recto del abdomen corresponde en la clasificación de Mathes y Nahai a:**
- A Tipo I
 - B Tipo II
 - C Tipo III
 - D Tipo IV
- 75.- **Por su mecanismo de amputación, el orden de peor a mejor pronóstico es:**
- A Cinta transportadora; prensa; sierra; guillotina.
 - B Sierra; cinta transportadora; prensa; guillotina.
 - C Cinta transportadora; sierra; prensa; guillotina.
 - D Prensa; cinta transportadora; sierra; guillotina.
- 76.- **Respecto a los reimplantes del miembro superior, ¿cuál de las afirmaciones es CIERTA?**
- A La necesidad de injertos vasculares no es una contraindicación.
 - B Con los avances técnicos actuales, el nivel de la amputación tiene poca importancia.
 - C El desbridamiento debe ser conservador para no acortar el miembro en exceso.
 - D Es adecuado realizarlo siempre que lo reclame el paciente.

77 .- Para valorar la función de los tendones flexores de la mano es muy útil:

- A El test de Phalen.
- B La valoración de la flexión activa.
- C El signo de Tinel.
- D El test Allen.

78 .- Suelen considerarse de peor pronóstico las lesiones incisas en los flexores en la zona:

- A V.
- B IV.
- C III.
- D II.

79 .- En el síndrome de dolor regional complejo tipo I:

- A Siempre hay una lesión nerviosa.
- B La fijación ósea de las fracturas contribuye a su desarrollo.
- C El desbridamiento inadecuado en los traumatismos favorece su desarrollo.
- D Lo más importante es la predisposición en determinados pacientes.

80 .- En referencia al síndrome del túnel cubital, podemos afirmar que:

- A Está causado por la compresión nerviosa por el "Lacertus Fibrosus".
- B Es la compresión nerviosa más frecuente en el miembro superior.
- C Se refiere a la compresión del nervio cubital en la muñeca.
- D El ligamento de Osborne forma parte de dicho túnel.

81 .- La compresión nerviosa en el síndrome de los pronadores en el antebrazo:

- A Se refiere a la compresión del nervio interóseo anterior.
- B Se produce por la compresión del nervio mediano por la aponeurosis del tendón del biceps.
- C Puede requerir la liberación quirúrgica a nivel del origen de los músculos flexores superficiales.
- D Se produce por la compresión del nervio interóseo posterior.

82 .- ¿Cuál es el principal mecanismo fisiopatológico que subyace a la tenosinovitis estenosante?

- A Inflamación crónica de las articulaciones interfalángicas distales.
- B Degeneración del cartílago articular en las articulaciones metacarpofalángicas.
- C Engrosamiento del tendón flexor y estrechamiento de su vaina tendinosa.
- D Microfracturas repetitivas en el hueso metacarpiano.

83.- ¿Cuál es el síntoma más característico de la tenosinovitis estenosante?

- A Dolor intenso y constante en la muñeca.
- B Debilidad para la prensión.
- C Sensación de chasquido o bloqueo al flexionar o extender el dedo.
- D Entumecimiento y hormigueo en los dedos.

84.- Las anomalías congénitas del pulgar:

- A Con frecuencia son bilaterales en la anemia de Fanconi.
- B Siempre aparecen en la anemia de Fanconi.
- C No se asocian a la anemia de Fanconi.
- D No se observan en el síndrome de Holt-Oran.

85.- Sobre la deformidad de Madelung de la muñeca es CIERTO que:

- A Es más común en mujeres.
- B Hay una prominencia relativa del radio, más largo.
- C Siempre necesita un tratamiento quirúrgico precoz.
- D Están ausentes los huesos de la hilera proximal del carpo.

86.- Uno de los siguientes fármacos NO se utiliza para el tratamiento de la artritis psoriásica:

- A Anti-PD1 (Nivolumab).
- B Metrotexato.
- C Anti-TNF α (Infliximab).
- D Inhibidores de la IL-12/-23 (Ustekinumab).

87.- ¿Cuál de las afirmaciones es CIERTA respecto a las fracturas del escafoides?

- A Son más frecuentes que las fracturas de radio.
- B En algunas localizaciones pueden comprometer la vascularización del hueso.
- C Sobre todo se observan en niños y ancianos.
- D Se afecta con más frecuencia el polo distal.

88.- ¿Cuál es el colgajo de perforante más adecuado para la cobertura del defecto en la región del talón?

- A Colgajo de perforante de la arteria tibial posterior distal.
- B Colgajo de perforante de la arteria peronea.
- C Colgajo de perforante anterolateral del muslo.
- D Colgajo de perforante sural.

89 .- De las siguientes parejas de técnicas de tratamiento del hipospadias – objetivo reconstructivo, señale la FALSA:

- A Baskin y Nesbit – Técnicas dorsales de corrección de la curvatura.
- B Interposición de túnica vaginal testicular – Reducción del riesgo de fístula.
- C Byars – Corporoplastia ventral.
- D Interposición de dartos desepitelizado – Reducción del riesgo de fístula.

90 .- El clítoris bífido es una malformación marcadora y exponente clínico de:

- A Epispadias femenino.
- B Epispadias masculino.
- C S. Rokitansky-Kuster-Hauser.
- D S. Morris.

91 .- NO es un componente clínico que define el pene hipospádico:

- A La curvatura ventral.
- B La forma del prepucio.
- C El tipo de glande.
- D El cierre parcial o anómalo de la uretra.

92 .- Respecto a las complicaciones de la cirugía del hipospadias, señale la FALSA:

- A Las fístulas coronales del glande no suelen requerir re-glanduloplastia.
- B El mejor tratamiento indicado para las estenosis uretrales largas es un injerto de mucosa conjuntival.
- C El colgajo de prepucio distal no es una opción válida para tratar fístulas uretrales crónicas.
- D El divertículo uretral se trata mediante reducción y sutura transversal.

93 .- Paciente varón de 35 años con una lesión extensa con pérdida cutánea del pene y el escroto tras una cirugía de exéresis de un tumor cutáneo. Precisa reconstrucción con cobertura de gran superficie. El paciente presenta buena vascularización de las áreas circundantes. ¿Cuál es el colgajo más adecuado para la cobertura de defectos penescrotales de gran tamaño en este caso?.

- A Colgajo de muslo anterolateral.
- B Colgajo escrotal bilateral.
- C Colgajo de la arteria pudenda interna.
- D Colgajo de avance cutáneo local.

94 .- La gravedad y número de secuelas estéticas en un paciente quemado NO depende de:

- A La edad y raza del paciente.
- B La localización y complicación de las quemaduras en zonas expuestas.
- C El tipo y mecanismo del accidente.
- D El número, tipo y frecuencia de intervenciones quirúrgicas.

- 95 .- Respecto al PROBIT o probabilidad teórica de muerte de un quemado al ingreso, señale la FALSA:**
- A Aumenta en pacientes >20 años con quemaduras profundas y superiores al 14% SCTQ.
 - B Los 3 factores pronósticos fundamentales en un quemado son la extensión, la profundidad y el S. Inhalación.
 - C Uno de cada 3 pacientes >42 años con quemaduras mayores del 45% de SCTQ muere teóricamente.
 - D Toda quemadura de más de un 25% de SCTQ, profunda, en pacientes >60 años, se considera crítica.
- 96 .- El punto de mayor riesgo de lesión nerviosa en la cirugía del liting cervico-facial es:**
- A Punto de Mc Kinney: 6,5 cm inferior al CAE en el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo (nervio auricular mayor).
 - B Punto medial a glándula submaxilar en reborde mandibular (nervio marginal).
 - C Punto medio entre canto externo del ojo y trago (Línea de Pitanguy), en el espesor del SMAS o ligeramente profundo (rama frontal del nervio facial).
 - D Placa de Mc Gregor en la mejilla (interconexiones de ramas cigomáticas y bucales del nervio facial).
- 97 .- La clasificación de Glogau del envejecimiento facial, señale la VERDADERA:**
- A Se centra en las arrugas peri-orbitarias y peri-bucales.
 - B Divide las arrugas en cutáneas y musculares, estáticas o dinámicas.
 - C Establece los grados: I envejecimiento moderado, II arrugas musculares, III craquelado facial.
 - D Es el sistema tradicional de clasificación de las ritidosis producidas por el foto-envejecimiento.
- 98 .- En el tratamiento del lipedema NO se contempla habitual y actualmente:**
- A Presoterapia secuencial.
 - B Ultrasonidos intensos focalizados.
 - C Mesoterapia adipolítica.
 - D Liposucción asistida.
- 99 .- Mujer de 29 años, un embarazo hace 2 años, actualmente con IMC de 34, consulta por engrosamiento anormal y doloroso de los muslos y las piernas, que respeta los tobillos (signo del pijama), presenta algunos nódulos a la palpación y lóbulos a nivel de las articulaciones. Eco-Doppler negativo para varices. Según la clasificación de Schmeller & Meier, esta paciente tiene un lipedema grado:**
- A III.
 - B Lipo-linfoedema.
 - C II.
 - D I.

100 .- Respecto a la purificación del tejido adiposo extraído mediante liposucción, para transferir y mejorar zonas atróficas, hipoplásicas, secuelas o irregularidades del contorno corporal, señale la VERDADERA:

- A La grasa obtenida por decantación gravitacional sin bolsa filtrante está menos contaminada de ácidos grasos libres, triglicéridos, restos de sangre y líquido anestésico.
- B El lavado de la grasa aspirada puede suponer mayor destrucción celular de adipocitos, por lo que el volumen viable disponible para implantar es en principio menor.
- C La centrifugación disminuye significativamente el número y volumen de los adipocitos del injerto, pero no su densidad numérica, por lo que concentra el lipoaspirado apto y útil, eliminando eficazmente elementos indeseables sin alterar la viabilidad del injerto.
- D La grasa obtenida por decantación gravitacional con bolsa filtrante tiene disminuido el porcentaje relativo de adipocitos viables para el implante.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

101 .- Hablando de Incompetencia Velofaríngea, señale la FALSA:

- A El colgajo faríngeo posterior produce menos ronquidos y apneas post-operatorias que otras técnicas de corrección.
- B Puede existir sin hendidura palatina asociada o con hendidura palatina submucosa.
- C El músculo depresor del velo del paladar no forma parte del esfínter velofaríngeo.
- D Es fundamental identificar por dónde se escapa el aire y el espacio que falta para llegar a la pared posterior de la faringe.

102 .- De entre las siguientes técnicas podemos considerar todas de reconstrucción auricular EXCEPTO:

- A Técnica de Knecht.
- B Técnica con materiales aloplásticos.
- C Técnica de Brent.
- D Técnica de Nagata.

103 .- Mujer de 48 años con parálisis facial derecha de larga evolución (más de 18 meses) tras una cirugía por un schwannoma del ángulo pontocerebeloso. Ha perdido completamente la capacidad de sonreír y cerrar el ojo derecho sin recuperación espontánea presentando signos de discinesia facial. ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento para restaurar la sonrisa en este paciente?

- A Transferencia del nervio hipogloso al nervio facial.
- B Transferencia del nervio masetero al nervio facial.
- C Suspensión estática con fascia lata.
- D Inyecciones de toxina botulínica.

104 .- ¿Cuál es el mayor beneficio del colgajo submental frente a los colgajos libres en la reconstrucción faringoesofágica tras una faringolaringectomía total?

- A Mejor vascularización en pacientes radiados.
- B Menor tiempo quirúrgico y morbilidad del sitio donante.
- C Mayor resistencia a la formación de fístulas faringocutáneas.
- D Capacidad de mantener la funcionalidad esofágica sin necesidad de reconstrucción microvascular.

- 105.- **¿Cuál de las siguientes complicaciones está más frecuentemente asociada con la utilización del colgajo de latissimus dorsi para la cobertura de defectos en el miembro superior?**
- A Dehiscencia de la herida en la zona donante.
 - B Trombosis venosa profunda del miembro superior.
 - C Seroma en el sitio donante.
 - D Pérdida del colgajo por isquemia.
- 106.- **¿Cuál es el dedo más comúnmente afectado por la tenosinovitis estenosante?**
- A Meñique.
 - B Anular.
 - C Pulgar.
 - D Índice.
- 107.- **¿Cuál es el tratamiento inicial recomendado para la tenosinovitis estenosante leve?**
- A Inmovilización, terapia ocupacional y antiinflamatorios no esteroideos.
 - B Inyecciones de corticosteroides directamente en la vaina tendinosa.
 - C Cirugía para liberar el tendón.
 - D Fisioterapia intensiva.
- 108.- **¿Cuál es la principal complicación a largo plazo si la tenosinovitis estenosante no se trata?**
- A Infección de la articulación.
 - B Rigidez articular permanente.
 - C Bloqueo irreversible del dedo en flexión.
 - D Atrofia muscular en la mano.
- 109.- **Respecto a las luxaciones del carpo es importante conocer que:**
- A Las fracturas-luxaciones perilunares con clínica del nervio mediano requieren un tratamiento urgente.
 - B Su mecanismo habitual de producción es una caída en flexión de la muñeca.
 - C Las inserciones tendinosas contribuyen a su producción.
 - D Es muy infrecuente que pasen desapercibidas.
- 110.- **Varón de 55 años con un defecto escrotal parcial debido a una infección crónica. Una vez resuelta la infección queda un defecto moderado en la piel del escroto. El paciente busca solución quirúrgica. ¿Cuál es el procedimiento más adecuado para la reconstrucción de este defecto?**
- A Colgajo de muslo posteromedial.
 - B Injerto de espesor total.
 - C Colgajo de avance escrotal.
 - D Injerto de espesor parcial.