

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

CATEGORÍA:

FEA NEUROLOGÍA

Orden SAN/58/2022, 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 Neurología 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.- Señale la respuesta FALSA, de acuerdo con en el artículo 11 de la Constitución Española de 1978, la nacionalidad española:**
- A Se adquiere de acuerdo con lo establecido por la ley.
 - B Se conserva de acuerdo con lo establecido por la ley.
 - C Se adquiere, se conserva y nunca se pierde.
 - D Se pierde de acuerdo con lo establecido por la ley.
- 2.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención primaria comprenderá:**
- A La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
 - B La hospitalización en régimen de internamiento.
 - C La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
 - D La asistencia sanitaria a demanda y programada en la consulta. Queda excluida de la atención primaria la asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo.
- 3.- Según el artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:**
- A El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.
 - B El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprenderá las prestaciones correspondientes a a salud medioambiental, primeros auxilios, cirugía estética, atención especial, dependencia, dietética y nutrición y transporte médico.
 - C El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud no comprenderá la prestación farmacéutica.
 - D El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención sanitaria primaria, pero no especializada.
- 4.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, son profesionales del área sanitaria de formación profesional:**
- A Quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
 - B Quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, no siendo válidos los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
 - C Quienes ostentan cualquier título de formación profesional, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
 - D Quienes ostentan cualquier título de formación profesional, no siendo válidos los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
- 5.- Según el artículo 11 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:**
- A Las instrucciones previas no podrán revocarse una vez transcurrido un año desde su formalización.
 - B Las instrucciones previas podrán revocarse libremente, sin necesidad de su constancia por escrito.
 - C Las instrucciones previas podrán revocarse libremente dejando constancia por escrito.
 - D Las instrucciones previas podrán revocarse, previa sentencia judicial.

- 6.- De acuerdo con el artículo 49 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria:**
- A El ciudadano está obligado a firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas.
 - B El ciudadano no está obligado a firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas.
 - C El ciudadano está obligado a firmar el documento pertinente en el caso de aceptar las actuaciones sanitarias propuestas.
 - D Ninguna de las respuestas es correcta.
- 7.- De acuerdo con el artículo 8.4 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la dirección, control, inspección y evaluación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Cantabria, corresponden a:**
- A La Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
 - B El Ministerio competente en materia de sanidad.
 - C El Parlamento de Cantabria.
 - D La Consejería competente en materia de sanidad.
- 8.- Según el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud, modificado por el Decreto 93/2022, de 29 de septiembre, es uno de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud:**
- A Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Comarcal de Laredo.
 - B Gerencia de Atención Especializada de las Áreas IV y V: Hospital Comarcal Sierrallana.
 - C Gerencia de Atención Especializada de las Áreas II y III: Hospital Comarcal de Reinosa.
 - D Gerencia de Atención Primaria.
- 9.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, indique, de los relacionados a continuación, cuál es el Centro de Salud de la Zona de Salud Saja:**
- A Cabezón de la Sal.
 - B Reocín.
 - C San Vicente de la Barquera.
 - D Polanco.
- 10.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, indique, de los relacionados a continuación, el Centro de Salud Sarón comprende, entre otros, los municipios de:**
- A San Roque de Riomiera.
 - B Puente Viesgo.
 - C Castañeda.
 - D Selaya.

- 11.- Según el artículo 57 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el período mínimo de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud exigido para el reconocimiento de un Grado III de carrera profesional es:
- A 20 años.
 - B 22 años.
 - C No existe periodo mínimo.
 - D 15 años.
- 12.- 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:
- A Garantizarán los derechos fundamentales, sólo de las niñas, por encima de cualquier condicionante cultural, religioso o social.
 - B Garantizarán los derechos fundamentales, sólo de las mujeres adultas, por encima de cualquier condicionante cultural, religioso o social.
 - C Garantizarán los derechos fundamentales de las mujeres adultas y niñas por encima de cualquier condicionante cultural, religioso o social.
 - D Ninguna respuesta es correcta.
- 13.- Un paciente presenta en la exploración física paresia faciobraquial derecha y parálisis de la mirada conjugada hacia la izda; la lesión se localiza en
- A Lóbulo frontal izdo
 - B Hemiprotuberancia izda
 - C Lóbulo parietal dcho
 - D Hemibulbo izdo
- 14.- Un nivel sensitivo a la altura del ombligo, se corresponde con :
- A T6
 - B T8
 - C T10
 - D T12
- 15.- Son causa de marcha en stepage todas, excepto
- A Lesión en la cola de caballo
 - B Lesión en el n ciático poplíteo externo
 - C Polineuropatía
 - D Lesión en el vermis
- 16.- La identificación de signos simples o letras en la piel realizados con el dedo del explorador, se denomina
- A Estereoagnosia
 - B Grafestesia
 - C Extinción sensitiva
 - D Alodinia

17.- **Son síncope reflejos todos, excepto**

- A Síncope miccional
- B Síncope deglutorio
- C Síncope por hipersensibilidad del seno carotídeo
- D Síncope neuromediado

18.- **En relación con los movimientos oculares en un paciente en coma es cierto que**

- A Los movimientos oculares lentos pendulares completos indican lesión de tronco
- B La desviación conjugada lateral es típica de la afectación metabólica
- C La desconjugación en el plano vertical indica lesión hemisférica
- D El nistagmo-convergencia es característico de lesión mesencefálica

19.- **Cuál de estas benzodiazepinas es causa de estupor recurrente y no se detecta en los análisis toxicológicos ordinarios**

- A Lorazepam
- B Diazepam
- C Midazolam
- D Alprazolam

20.- **Ante un paciente encontrado en el suelo de la vía pública, del que se desconocen antecedentes, que no realiza movimientos voluntarios ni en respuesta al dolor, con pupilas puntiformes, sin signos evidentes de TCE, tras comprobar que las constantes vitales son estables, el primer fármaco de elección sería**

- A Naloxona
- B Naltrexona
- C Flumacénilo
- D Fomepizol

21.- **Es un factor predisponente fundamental para el desarrollo de la HIC idiopática**

- A Embarazo
- B Diabetes Mellitus tipo 1
- C HTA
- D Obesidad

22.- **La malformación de Chari tipo 1**

- A Puede cursar de forma asintomática
- B Asocia hipoplasia cerebelosa
- C Presenta herniación del cerebelo y bulbo
- D Es la primera causa de síncope neuromediados

- 23 .- Ante un paciente de 40 años con historia de HTA que acude a urgencias por cefalea súbita con Valsalva, apreciándose en la exploración rigidez de nuca, la primera prueba a realizar es**
- A Punción lumbar
 - B Glucemia capilar
 - C EEG
 - D TC craneal
- 24 .- El fallo de válvula de derivación ventrículo peritoneal para el tratamiento de la Hidrocefalia, se manifiesta como reaparición de la sintomatología inicial, salvo que se deba a**
- A Hiperfunción de la válvula
 - B Formación de pseudoquistes abdominal
 - C Desconexión del cateter proximal
 - D Infección del sistema
- 25 .- Cual es el ritmo de formación del LCR**
- A 35 ml por minuto
 - B 0,33 ml por minuto
 - C 1 ml por minuto
 - D 250 ml a la hora
- 26 .- Cual es la etiopatogenia más frecuente de la hidrocefalia**
- A Hipersecreción de LCR
 - B Infusión del líquido en el espacio subaracnoideo
 - C Alteraciones en el drenaje venosos intracraneal
 - D Trastorno del tránsito licuoral
- 27 .- La corteza prefrontal lateral es un nodo crítico para**
- A La memoria de procedimientos
 - B La memoria de trabajo
 - C La memoria semántica
 - D La memoria episódica
- 28 .- En relación con la Amnesia Global Transitoria, señale la respuesta correcta**
- A El tratamiento de elección son los antiepilépticos
 - B La incidencia de ictus en estos pacientes es de un 30 % al año
 - C La duración es menor de 24 horas y mayor de 1 hora
 - D No solemos encontrar factores precipitantes

- 29 .- Son signos y síntomas de alarma en una cefalea todos, excepto**
- A Desarrollo de convulsiones
 - B Historia previa de cefalea
 - C Edad mayor de 60 años
 - D Migraña con aura atípica
- 30 .- En cual de estas cefaleas la indometacina no es un tratamiento de elección**
- A SUNCT
 - B Hemicraneas paroxísticas
 - C Cefalea hípica
 - D Hemicraneas continuas
- 31 .- La meningitis bacteriana extrahospitalaria tiene como agente causal más frecuente**
- A Haemophilus influenzae
 - B Staphylococcus aureus
 - C Neisseria meningitidis
 - D Streptococcus pneumoniae
- 32 .- Son condiciones que favorecen las meningitis recurrentes por meningococo todas excepto**
- A Esplenectomía
 - B Defectos del sistema del complemento
 - C Linfomas
 - D Mielomeningocele
- 33 .- Se considera meningitis crónica aquella cuya duración es mayor de**
- A 1 semana
 - B 2 semanas
 - C 3 semanas
 - D 4 semanas
- 34 .- La pauta recomendada por la OMS para el tratamiento inicial durante los 2 primeros meses de la meningitis tuberculosa es**
- A Rifampicina 300mg, isoniazida 600 mg, piracinamida 1500 mg y etambutol 15-20 mg/kg
 - B Rifampicina 300 mg, isoniazida 300 mg, piracinamida 1500 mg y etambutol 5-10 mg/kg
 - C Rifampicina 600 mg, isoniazida 300 mg, piracinamida 1500 mg y etambutol 5-10 mg/kg
 - D Rifampicina 600 mg, isoniazida 300 mg, piracinamida 1500 mg y etambutol 15-20 mg/kg

- 35 .- En la infección del SNC por Candida el tratamiento de inicio es la anfotericina, a la que se puede asociar como segundo fármaco**
- A Fluconazol
 - B Flucitosina
 - C Voriconazol
 - D Caspofungina
- 36 .- Las infecciones del SNC por hongos**
- A Sólo afectan a pacientes inmunodeprimidos
 - B Son secundarias a una infección extraneurológicas
 - C Son ubicuas, sin predilección por ninguna zona geográfica
 - D Se asocian a la infección por COVID-19
- 37 .- En relación con la epidemiología de la toxoplasmosis, es cierto que**
- A La adquirida en la edad adulta es asintomática en un 60% de los casos
 - B El parásito se enquistá típicamente en tejido cardíaco
 - C Es la infección oportunista más frecuente en los pacientes con VIH
 - D Las Toxoplasmosis congénitas son causadas por Toxoplasma Gondii tipo III
- 38 .- La enfermedad de Chagas está causada por**
- A Toxoplasma Gondii
 - B Plasmodium falciparum
 - C Trichinella spiralis
 - D Tripanosoma cruzii
- 39 .- Un paciente de 30 años, acude al servicio de urgencias por un cuadro de 2 días de cefalea y fiebre: en la exploración clínica se aprecia rigidez de nuca. En el LCR encontramos 80 linfocitos, 65 mg de proteínas y 70 glucorraquia. El tratamiento empírico de elección es**
- A Penicilina+cloranfenicol
 - B Ceftriaxona
 - C Aciclovir
 - D Paracetamol
- 40 .- Paciente de 70 años que acude al servicio de urgencias por un cuadro de 2 días de febrícula, alteración del lenguaje y crisis. La sospecha inicial es**
- A Encefalitis herpética
 - B Meningoencefalitis tuberculosa
 - C Ictus embólico de CMizda
 - D Encefalitis por virus del Nilo

- 41 .- En relación con la encefalitis herpética es cierto que**
- A Sólo el 10% de los pacientes tratados quedan con secuelas
 - B Hasta el 30 % de los pacientes pueden presentar posteriormente una encefalitis autoinmune por anti-NMDA
 - C El tratamiento precoz con Aciclovir ha disminuido la mortalidad a menos del 2%
 - D El EEG muestra ondas de morfología trifásica en regiones temporales en más de 80% de los casos
- 42 .- En relación a la infección por el virus del Nilo, señale cuál de estas afirmaciones es falsa**
- A Es un virus ARN
 - B Pertenece a la familia de los Flavivirus
 - C Se contagia por picadura de garrapatas
 - D Puede provocar tetraplejía flácida
- 43 .- La infección por el virus del sarampión es causa característica de las siguientes manifestaciones neurológicas, excepto**
- A Síndrome de Guillain Barré
 - B Encefalitis aguda
 - C Encefalomiелitis aguda diseminada
 - D Panencefalitis esclerosante subaguda
- 44 .- ¿Cuál de los siguientes síndromes neurológicos no se ha asociado a la infección por VIH?**
- A Mielopatía vacuolar
 - B Encefalitis CD4
 - C Ictus hemorrágicos
 - D Encefalomiелitis aguda diseminada
- 45 .- En relación con la demencia asociada a VIH, indica la respuesta correcta**
- A En las lesiones inflamatorias es característica la presencia de células multinucleadas gigantes
 - B En la RMN cerebral es frecuente apreciar afectación de la sustancia blanca de predominio posterior
 - C La terapia TARGA puede mejorar el deterioro cognitivo
 - D Todas son correctas
- 46 .- Varón de 56 años diagnosticado de VIH 10 años antes que acude a consultas por presentar desde hace aproximadamente un año parestesias urentes y dolor de características neuropáticas en pies y mano con alodinia asociada. En la valoración se aprecia hipoestesia en guante y calcetín simétrica con reflejos osteotendinosos abolidos, sin apreciarse alteración de la fuerza ni disfunción de esfínteres. El estudio neurofisiológico refleja desaparición de los potenciales sensitivos, siendo el electromiograma normal. En una determinación analítica realizada 1 mes antes de acudir a la consultas presentaba cifras de CD4 muy bajas, no presentes en determinaciones realizadas en los años previos, por lo cual se inició terapia antirretroviral. Cuál de los siguientes diagnósticos es más probable:**
- A Polineuropatía VIH
 - B Poliradiculopatía por citomegalovirus
 - C Mononeuritis múltiple
 - D Polineuropatía por fármacos antirretrovirales

- 47.- **Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es falsa:**
- A La ECJ familiar es de herencia autosómica dominante y la mutación E200K es la más frecuente
 - B En la ECJ esporádica el cuadro típico se caracteriza por una demencia rápidamente progresiva a la que se asocian mioclonías, ataxia y otros movimientos anormales
 - C En la variante de ECJ es frecuente la aparición de complejos pseudoperiódicos de ondas bifásicas o trifásicas de onda aguda y en la RMN craneal es frecuente la aparición de una hipointensidad de señal en el pulvinar
 - D En la ECJ esporádica la positividad del RT-QuIC en LCR apoya el diagnóstico
- 48.- **Varón de 45 años ingresado por presentar en los últimos 3 meses trastorno de la marcha de tipo atáxico, junto con temblor y mioclonías; asociándose posteriormente deterioro cognitivo progresivo. Refiere en el último año insomnio progresivo que no mejora con hipnóticos el cual asocia inquietud motora. En la RMN craneal se aprecia atrofia subcortical y cerebelosa y en el PET-FDG hipometabolismo talámico bilateral. Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable:**
- A Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob familiar
 - B Insomnio familiar letal
 - C Síndrome de Gerstmann- Straüssler-Scheinker
 - D Amiloidosis sistémica por PrP
- 49.- **En relación con la transmisibilidad de las enfermedades priónicas, indica la respuesta correcta:**
- A La inoculación intracerebral es más eficiente que por vía periférica
 - B La donación de sangre y órganos no está permitida en personas con sospecha de padecer una enfermedad por priones
 - C La inoculación directa intracerebral produce un cuadro clínico con una evolución más rápida
 - D Todas son correctas
- 50.- **Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la arteria coroidea anterior es correcta:**
- A Se anastomosa con la arteria coroidea posterior
 - B Habitualmente se origina de la arteria cerebral anterior
 - C Irriga la parte superior del globo pálido y la cápsula interna
 - D Todas son correctas
- 51.- **En un paciente que acude al servicio de Urgencias por ictus isquémico en el que se aprecian en la exploración clínica los siguientes hallazgos: disminución de la fluencia del lenguaje con comprensión preservada, paresia facial supranuclear derecha, hemiparesia y hemihipoestesia derechas de predominio braquial y desviación conjugada de la mirada hacia la izquierda, ¿cuál es la localización más probable de la oclusión arterial?**
- A Tronco común de la arteria cerebral media izquierda
 - B Origen de la arteria cerebral anterior izquierda
 - C Rama inferior de la arteria cerebral media izquierda
 - D Rama superior de la arteria cerebral media izquierda

- 52.- En relación con los ictus por oclusión de la arteria basilar o de alguna de sus ramas, señala la respuesta incorrecta:
- A Las oclusiones de la arterial basilar con más frecuencia suelen ser de causa aterosclerótica en el tercio distal y por embolismos en el tercio proximal
 - B La lesión bilateral de la base de la protuberancia puede provocar un síndrome del cautiverio
 - C Uno de los síntomas que se puede observar es el síndrome de la una y media
 - D En las oclusiones del extremo distal de la arteria basilar pueden desarrollarse infartos bilaterales en mesencéfalo, tálamos, lóbulos temporales mediales y lóbulos occipitales
- 53.- En relación con las alteraciones hemodinámicas que se observan en la isquemia cerebral, señala la respuesta correcta
- A La disminución del flujo sanguíneo cerebral es más intensa en la zona periférica del tejido hipoperfundido
 - B El área de oligohemia se encuentra situada entre el área central del infarto y el área de penumbra isquémica
 - C El área de penumbra isquémica es la zona donde se desarrolla el infarto más precozmente
 - D Las anastomosis leptomeníngas de Heubner permiten establecer flujo colateral con el área isquémica
- 54.- Indica cuál de los siguientes no es un factor genético que incremente el riesgo de ictus:
- A Aumento de lipoproteína-a sérica
 - B Síndrome Susac
 - C Enfermedad de Fabry
 - D CADASIL
- 55.- Indica cual de las siguientes opciones es correcta:
- A El riesgo de ictus está aumentado en la hipertensión arterial sistólica pero no en la diastólica
 - B El tabaquismo pasivo predispone a la arteriosclerosis
 - C Los niveles elevados de LDL y HDL colesterol incrementan el riesgo de ictus
 - D El síndrome de apneas-hipopneas del sueño no incrementa el riesgo de ictus
- 56.- La enfermedad de CARASIL se asocia con incremento del riesgo de infartos cerebrales subcorticales. Respecto a la misma, indica la respuesta correcta:
- A Su herencia es autosómica dominante
 - B Se relaciona con mutaciones en el gen HTRA 1
 - C En la Resonancia Magnética Craneal se aprecian de forma característica lesiones de sustancia blanca en los polos de los lóbulos temporales
 - D A y C son correctas
- 57.- En un paciente que ha sufrido un Accidente Isquémico Transitorio, la escala ABCD2 evalúa el riesgo de presentar un ictus. ¿Cuál de los siguientes componentes no está incluido en esta escala?
- A Hipercolesterolemia
 - B Edad del paciente
 - C Duración de los síntomas
 - D Diabetes

58 .- Entre las principales causas de embolismo cardíaca, no se encuentra:

- A Fibrilación auricular no valvular
- B Ser portador de una prótesis metálica en la válvula mitral
- C Infarto agudo de miocardio reciente con aneurisma asociado
- D Estenosis aórtica no calcificada

59 .- Indica cual de las siguientes correlaciones entre infartos lacunares y su localización es correcta:

- A Hemiparesia pura – brazo posterior de cápsula blanca interna
- B Síndrome hemisensitivo puro o queirooropodal – tálamo
- C Síndrome disartria mano torpe – protuberancia
- D Todas son correctas

60 .- Un varón de 75 años hipertenso en tratamiento con amlodipino 10 mg y diagnosticado de fibrilación auricular en tratamiento con acenocumarol; acude al servicio de Urgencias por presentar desde 2 horas y 45 minutos antes pérdida de fuerza en miembros derechos. Presenta tensión arterial 179/103 mm Hg, glucemia capilar 389 mg/dl, frecuencia cardíaca 100 latidos/minuto, temperatura 36,2°C y saturación O₂ 94%. En la exploración neurológica presenta paresia facial supranuclear derecha, disartria y hemiplejía derecha, NIHSS 12, la exploración sistémica no muestra alteraciones. El hemograma y el perfil bioquímico son normales salvo glucemia de 359 mg/dl y en la coagulación el INR es 1,72. Se realiza TC craneal multimodal a los 15 minutos de su llegada a urgencias sin evidenciarse lesiones isquémicas ni hemorrágicas agudas con TC perfusión y angio-TC normales. Electrocardiograma en fibrilación auricular. Indica cuál es el motivo que contraindica la fibrinólisis en este caso

- A La normalidad del TC craneal multimodal que descarta que el paciente tenga un ictus
- B El uso de acenocumarol
- C Las cifras de presión arterial
- D La glucemia capilar

61 .- Indica cual de las siguientes afirmaciones relacionadas con la trombectomía mecánica en el tratamiento en fase aguda del ictus isquémico es correcta:

- A Consigue la extracción del trombo mediante dispositivos de aspiración o stent retriever
- B El uso previo de trombolisis endovenosa puede mejorar los resultados de la trombectomía
- C En ictus isquémicos de circulación anterior de menos de 24 horas de evolución puede ser útil si persiste mismatch, sobre todo si el núcleo del infarto es < 70 ml
- D Todas son correctas

62 .- Respecto a las complicaciones del ictus isquémico en fase aguda y su tratamiento, indica la respuesta correcta:

- A Las crisis epilépticas en la fase aguda del ictus isquémico predicen el desarrollo de epilepsia crónica post-ictus
- B En pacientes con infarto maligno, la craneotomía descompresiva reduce la mortalidad si se realiza precozmente
- C La complicación médica más frecuente es el tromboembolismo pulmonar, el cual puede prevenirse mediante el uso de heparinas de bajo peso molecular
- D El síndrome confusional agudo es una complicación muy infrecuente en pacientes con ictus isquémico agudo, siendo recomendable utilizarse para su tratamiento neurolépticos que generen una sedación excesiva

- 63 .-** Mujer de 79 años fumadora e hipertensa que ingresa en la Unidad de Ictus por episodio de inicio súbito que cursa con hemianopsia homónima derecha, afasia severa, paresia facial supranuclear derecha, disartria, hemiplejia y hemianestesia derecha. Durante el ingreso presenta cifras de presión arterial elevadas, glucemias elevadas con HbA1c de 9.1%, colesterol total 262 mg/dl con LDLc 172 mg/dl, HDLc 54 mg/dl y triglicéridos de 189 mg/dl. Índice de masa corporal 31,5. En el angio-TC de arterias cervicales y polígono no se aprecian estenosis arteriales significativas, En la monitorización cardíaca se detectan rachas de fibrilación auricular y en el ecocardiograma transtorácico presenta dilatación de aurícula izquierda (50 mm de diámetro) y estenosis mitral severa. Al alta diagnóstico de ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media izquierda de origen cardioembólico. Indica cual de las siguientes afirmaciones respecto al tratamiento preventivo es incorrecta
- A Está indicado el uso de anticoagulantes orales de acción directa
 - B Esta indicado el uso de estatinas de leve o moderada potencia
 - C Se deben recomendar hábitos dietéticos saludables, reducir de peso y abandonar el consumo de tabaco
 - D A y B
- 64 .-** En un paciente con AITs recurrentes carotídeos derechos. En cuál de las siguientes situaciones no debe plantearse a priori la realización de endarterectomía o angioplastia con stent carotídeos
- A Estenosis del 85% de la carótida interna derecha cervical
 - B Estenosis del 35% de la carótida interna derecha cervical con placa ulcerada
 - C Estenosis del 65% de la carótida interna derecha cervical y oclusión de la carótida interna izquierda cervical
 - D Estenosis del 60% de la carótida interna derecha, con progresión del grado de estenosis respecto a un estudio previo
- 65 .-** Indica en cuál de los siguientes supuestos está indicado el tratamiento antiagregante para la prevención del ictus
- A Varón de 64 años valorado por ictus isquémico con hipertensión arterial, hipercolesterolemia y estenosis de arterias intracraneales
 - B Mujer de 76 años hipertensa, diabética e hipercolesterolémica, con infarto agudo de miocardio con fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 36% y acinesia de la cara anterior que acude a urgencias por un Accidente Isquémico Transitorio que cursa con afasia
 - C Mujer de 68 años diabética e hipercolesterolémica, portadora de prótesis mitral metálica por estenosis mitral reumática severa que ingresa por hemiparesia y hemihipoestesia derecha apreciándose en la Resonancia Magnética Cerebral infarto lacunar agudo cápsulo-talámico izquierdo
 - D A y B son ciertas
- 66 .-** Paciente ex fumador desde hace 5 años, hipertenso, diabético tipo 2 de más de 10 años de evolución y obeso, sin dislipemias, con infarto agudo de miocardio hace 6 años tratado con angioplastia + stent sobre arteria descendente anterior. Ingresa por ictus isquémico de origen cardioembólico. Según las recomendaciones de las guías europeas 2019 de la ESC y la EAS de manejo de dislipemias y las últimas recomendaciones para el manejo de dislipemias en la prevención del ictus del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, indica cuál es el objetivo de LDLc en este paciente:
- A LDLc menor de 40 mg/dl
 - B LDLc menor de 55 mg/dl
 - C LDLc menor de 70 mg/dl
 - D LDLc menor de 100 mg/dl

- 67 .- Indica en cuál de las siguientes situaciones no está indicado al alta hospitalaria el uso de doble antiagregación con AAS + clopidogrel en pacientes que acaban de tener un ictus isquémico o un accidente isquémico transitorio**
- A Ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media izquierda con NIHSS de 8, con estenosis severa de dicha arteria
 - B AIT carotídeo derecho no cardioembólico con puntuación en la escala ABCD2 de 5 puntos
 - C Ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media derecha, NIHSS 7 y estenosis severa de carótida interna derecha cervical tratada con angioplastia + stent
 - D Ictus isquémico protuberancial derecho de origen lacunar con NIHSS de 6
- 68 .- En relación con las hemorragias intraparenquimatosas indica la respuesta incorrecta:**
- A La hemorragia hipertensiva se atribuye a la rotura de aneurismas de Charcot-Bouchard en arterias perforantes
 - B Se asocian con mayor mortalidad las hemorragias de gran tamaño, la presencia de sangre en ventrículos y el deterioro del nivel de conciencia
 - C La presencia del spot sign en el Tc con contraste no se asocia con el crecimiento del hematoma
 - D Las personas jóvenes con hemorragias intraparenquimatosas recurrentes pueden tener una angiopatía amiloide hereditaria
- 69 .-Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre el tratamiento de las hemorragias intraparenquimatosas**
- A En los hematomas de tronco del encéfalo está indicado el tratamiento quirúrgico
 - B El tratamiento agresivo de la presión arterial en los primeros días tras el inicio de la clínica mejora el pronóstico
 - C En hemorragias graves por apixaban y rivaroxaban está indicado el uso de antidotos como el idarucizumab
 - D En todos los casos debe iniciarse tratamiento preventivo de las crisis con fármacos antiepilépticos
- 70 .- En un paciente en el que se detecta de forma incidental un aneurisma arterial intracraneal cual de las afirmaciones sobre su riesgo de ruptura es incorrecta:**
- A Está aumentado en aneurismas de mayor tamaño
 - B La hipertensión arterial mal controlada y el tabaquismo incrementan el riesgo de ruptura
 - C Es mayor en aneurismas de carótida interna y arteria cerebral media que en aneurismas de la circulación posterior
 - D Se incrementa en personas de edad avanzada
- 71 .- Indica cual de las siguientes afirmaciones relacionadas con las trombosis venosas cerebrales es incorrecta:**
- A Entre sus posibles causas se encuentran el cáncer, trastornos hematológicos y fármacos
 - B En el TC craneal el signo de la cuerda y el signo del delta sugieren la presencia de una trombosis venosa cerebral
 - C En las trombosis venosas cerebrales relacionadas con vacunas anti-COVID asociadas a una trombocitopenia trombótica disimmune el tratamiento de primera elección son las heparinas
 - D La duración del tratamiento anticoagulante no está bien establecida, en adultos habitualmente se realiza durante 3-12 meses

- 72 .- Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la vasculitis aislada del Sistema Nervioso Central es correcta:**
- A En la angiografía cerebral es frecuente observar estenosis arteriales segmentarias
 - B El diagnóstico es de exclusión
 - C El líquido cefalorraquídeo suele mostrar características inflamatorias
 - D Todas son correctas
- 73 .- En relación con los tumores cerebrales, señale la afirmación errónea:**
- A Más de dos tercios de los hemangioblastomas se presentan en el contexto de la Enfermedad de Von Hippel Lindau.
 - B Un schwannoma bilateral del VIII nervio craneal debe hacerte pensar en Neurofibromatosis tipo 2.
 - C A diferencia de lo que ocurre en la mayoría del resto de tumores primarios del SNC, el meduloblastoma tiene capacidad metastásica local.
 - D Una alta proporción de los astrocitomas pilocíticos se localiza a nivel la fosa posterior.
- 74 .- En relación con los síndromes paraneoplásicos, señale la asociación errónea entre síndrome clínico y anticuerpo frecuentemente asociado:**
- A Neuronopatía sensitiva --- Ac antiHu.
 - B Síndrome de la persona rígida --- Ac antianfifisina.
 - C Síndrome de opsoclono-mioclono --- Ac antiHu.
 - D Encefalomiелitis paraneoplásica --- Ac antiHu.
- 75 .- Valora a una mujer de 64 años con un cuadro de inicio subagudo y curso progresivo de disartria, borrosidad visual, oscilopsia e incapacidad para caminar. Los estudios analíticos iniciales y un TC craneal no muestran alteraciones relevantes, motivo por el cual sospechas un síndrome paraneoplásico. En relación con éste, señale el enunciado erróneo:**
- A A priori, pensaría en una degeneración cerebelosa progresiva.
 - B En estadios iniciales la RMN será de gran utilidad para el diagnóstico.
 - C Se debe realizar un despistaje de tumor ginecológico subyacente.
 - D Los Ac anti-Yo se asocian frecuentemente con este síndrome.
- 76 .- ¿Cuál de los siguientes no se considera un factor de mal pronóstico en la esclerosis múltiple?**
- A Una RMN realizada al debut en la que informan 3 lesiones potenciadas en T2 a nivel periventricular.
 - B Presencia de bandas oligoclonales tipo IgM.
 - C Niveles séricos de la cadena ligera de neurofilamentos de 28pg/ml.
 - D Todas son consideradas factores de mal pronóstico.

- 77.- **Mujer de 36 años de edad con antecedentes de síndrome de intestino irritable y sospecha de maculopatía (pendiente de estudio). Fue diagnosticada de esclerosis múltiple remitente recurrente hace 2 años tras un brote sensitivo (RMN compatible y bandas IgG en LCR). Al diagnóstico se inició tratamiento con teriflunomida con respuesta y tolerancia satisfactoria. Pide adelantar cita de consulta por un episodio sugestivo de neuritis óptica izquierda hace 2 meses del que prácticamente se ha recuperado por completo. La RMN de control informa de 2 nuevas lesiones periventriculares, una de ellas captante de gadolinio. Tiene dos hijos y no desea tener más descendencia. De entre las siguientes opciones, ¿cuál considera que sería la mejor opción?**
- A Continuar con el tratamiento con teriflunomida y repetir la neuroimagen en 8 meses.
 - B Cambio a tratamiento con dimetil fumarato.
 - C Cambio a tratamiento con siponimod.
 - D Cambio a tratamiento con cladribina.
- 78.- **Evalúa a una paciente de 41 años de edad por una neuritis óptica de intensidad severa en el ojo derecho que le condiciona franca disminución de AV. ¿Cuál de los siguientes hallazgos le debería hacer cuestionar más el diagnóstico de esclerosis múltiple?**
- A Edad de la paciente.
 - B Potenciales evocados visuales asimétricos con aumento de latencia en el ojo derecho.
 - C Presencia de bandas oligoclonales IgG en el LCR.
 - D RMN con afectación extensa del nervio óptico con extensión a quiasma.
- 79.- **Satralizumab es un fármaco aprobado para el tratamiento de la neuromielitis óptica con anticuerpos antiacuaporina 4. ¿Cuál es su mecanismo de acción?.**
- A Anti receptor IL6.
 - B Anti CD19.
 - C Anti factor C5 del complemento.
 - D Anti CD40
- 80.- **Atiende a una mujer de 63 años sin antecedentes relevantes por epilepsia focal. Tiene crisis focales y crisis focales secundariamente generalizadas. Se ha realizado un TC craneal (normal) y está pendiente de la realización de la RMN. Se ha iniciado tratamiento con lacosamida, a pesar de la cual, persisten crisis. De entre los siguientes, ¿qué fármaco anticrisis tendría menos sentido asociar al tratamiento?.**
- A Levetiracetam.
 - B Perampanel.
 - C Acetato de eslicarbasepina.
 - D Tiene sentido asociar cualquiera de ellos.
- 81.- **Varón de 28 años en seguimiento por epilepsia focal secundaria a alteración del desarrollo cortical. Se encuentra en tratamiento con ácido valproico, levetiracetam y clobazam. Ha estado bien controlado hasta hace 4 meses, momento en el que se decide asociar tratamiento con cenobamato. Señale la afirmación errónea:**
- A El inicio con cenobamato requerirá un ascenso lento de la dosis.
 - B Debido a su metabolismo, es posible que haya que aumentar la dosis de clobazam.
 - C Cenobamato tiene un mecanismo de acción dual.
 - D La dosis habitual recomendada de cenobamato es de 200mg al día en toma única.

82 .- Varón de 21 años de edad que consulta por primera crisis tónico-clónica generalizada en el contexto de privación de sueño y consumo de alcohol. En anamnesis dirigida refiere mioclonías matutinas y un vEEG muestra descargas generalizadas polipunta-onda a una frecuencia entre 3,5-5Hz. Respecto a la enfermedad que padece el paciente, indique la afirmación errónea:

- A Es característica una respuesta temprana y satisfactoria al ácido valproico que muy probablemente podrá retirarse tras 5-6 años sin apenas riesgo de reaparición de las crisis.
- B Las crisis convulsivas generalizadas son mucho más frecuentes que las ausencias. Estas últimas aparecen aproximadamente en un tercio de los pacientes.
- C Las mioclonías suelen ser característicamente matutinas y afectar a las manos.
- D En el caso de afectar a mujeres, levetiracetam es una buena opción terapéutica.

83 .-

Varón de 22 años de edad que consulta por episodios repetidos y cada vez más frecuentes de parálisis de repetición de unos 15-20 minutos de duración muchos de los cuales le ocurren preferentemente antes del desayuno. Comenta que cuando los identifica de manera muy precoz es capaz de yugarlos mediante la ingesta de glucosa. Señale la afirmación incorrecta:

- A El cuadro es compatible con una parálisis periódica hiperpotasémica, producido por mutaciones en gen SCN4A.
- B Se trata de un trastorno por alteración en el canal del sodio.
- C Tiazidas, acetazolamida y beta agonistas son algunos de los tratamientos preventivos disponibles para disminuir la frecuencia de crisis.
- D De forma característica, los pacientes tienen el potasio sérico elevado durante la crisis.

84 .- En relación con la Enfermedad de Alzheimer (EA), señale la afirmación errónea:

- A El genotipo ApoE 4/4 aumenta significativamente el riesgo de padecer EA y podría condicionar el uso de fármacos antiamiloides en el futuro.
- B Las formas de presentación atípicas son más frecuentes en pacientes que debutan a edades más tardías.
- C Los pacientes con Sd de Down desarrollan la enfermedad de manera precoz (prácticamente todos los sujetos con más de 50 años presentan lesiones neuropatológicas de EA).
- D En un paciente de 79 años con un deterioro cognitivo "atípico" la realización de un PET amiloide no nos ayudará a determinar su riesgo de EA.

85 .- Valora a un paciente con un trastorno progresivo del lenguaje. La exploración muestra un discurso con pausas anómicadas, moderada dificultad para la denominación y marcada incapacidad para la repetición. Tiene un TC cerebral sin lesiones estructurales. Con estos datos, ¿cuál sería el diagnóstico más probable?

- A Afasia logopénea.
- B Demencia semántica.
- C Afasia no fluida.
- D Pseudodemencia epiléptica.

86 .- Varón de 51 años que derivado para estudio por un cuadro de temblor predominantemente de acción y cinético, ataxia de la marcha y deterioro cognitivo. Se realiza una RMN cerebral en la que informan hiperseñal de los pedúnculos cerebelosos medios. ¿Cuál le parece el diagnóstico más probable?

- A Sd FXTAS.
- B AMS de inicio cerebeloso.
- C Neuroferritinopatía.
- D Neuroacantocitosis.

87 .- En relación con los parkinsonismos, señale la respuesta incorrecta:

- A A diferencia del DATSCAN, la realización de un SPECT-IBZM es de gran utilidad a la hora de diferenciar una Enfermedad de Parkinson (EP) de una Atrofia Multisistémica (AMS).
- B La EP, la Demencia por Cuerpos de Lewy, la AMS y el Fallo autonómico puro, constituyen el grupo de sinucleinopatías.
- C Los pacientes con AMS habitualmente presentan hallazgos típicos de neuroimagen. Entre ellos, destaca por su precocidad la hiperseñal lineal en la región dorsal y posterior del putamen.
- D A nivel histopatológico, el depósito de alfa-sinucleína en la AMS se produce a nivel intraneuronal (Gallyas).

88 .- En relación con el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson, señale el enunciado incorrecto:

- A Frecuentemente, el inicio de tratamiento con opicapona implica una reducción de la medicación dopaminérgica del paciente.
- B La apomorfina es el agonista dopaminérgico más potente.
- C Metoclopramida puede resultar una opción interesante para minimizar los síntomas gastrointestinales secundarios al tratamiento con LDOPA.
- D En la actualidad la estimulación cerebral profunda se basa, en la mayoría de los casos, en la estimulación del núcleo subtalámico.

89 .- En relación con la Enfermedad de Parkinson, señale el enunciado incorrecto:

- A Los pacientes con mutación en PARK2 suelen debutar por encima de los 55-60 años y presentar fenómenos distónicos.
- B Las mutaciones en LRRK2, con un patrón de herencia autosómico dominante, son la causa más frecuente de Enfermedad de Parkinson genético.
- C El estado de portador en el gen de GBA aumenta el riesgo de Enfermedad de Parkinson.
- D Dentro de los patrones de herencia de la Enfermedad de Parkinson genético existen tanto patrones autosómicos dominantes como recesivos.

90 .- Acude a su consulta una mujer de 49 años de edad sin antecedentes personales ni familiares de interés para estudio de corea generalizada progresiva de inicio hace un año. El estudio genético da el diagnóstico de Enfermedad de Huntington (alelo 1: 22 repeticiones; alelo 2: 41 repeticiones). Se estudia asimismo a su hermana que se encuentra completamente asintomática (alelo 1: 22 repeticiones; alelo 2: 34 repeticiones). En relación con este caso, señale la opción incorrecta:

- A Los hijos de la paciente tienen un 50% de probabilidades de heredar la enfermedad.
- B La hermana de la paciente no desarrollará la enfermedad, por lo que no es necesario realizar un estudio genético a sus hijos.
- C La tetrabenazina es un fármaco útil para el tratamiento sintomático de la corea que puede aumentar el riesgo de suicidio, ya de por sí elevado en los pacientes con Enfermedad de Huntington.
- D Las formas de inicio juvenil de Enfermedad de Huntington se caracterizan por un predominio de manifestaciones rígido-hipocinéticas frente a la corea.

- 91 .- En relación con las distonías hereditarias, señale el enunciado que considere erróneo:**
- A Mutaciones en TOR1A (DYT1) son responsables de la distonía idiopática de torsión que se caracteriza por una herencia AD y una penetrancia incompleta.
 - B Los pacientes con DYT5 presentan característicamente una respuesta clínica muy llamativa al tratamiento con LDOPA, que pasados unos años, suele inducir la aparición de fluctuaciones motoras de iguales características a las que aparecen en la Enfermedad de Parkinson.
 - C La distonía-parkinsonismo de inicio agudo aparece por mutaciones en una ATPasa y presenta herencia autosómico dominante.
 - D En las distonías mioclónicas se han descritos mutaciones en varios genes, siendo las más frecuentes en el gen SGCE que codifica la proteína épsilon-sarcoglicano.
- 92 .- En relación con la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), señale el enunciado incorrecto:**
- A Salvo en contadas excepciones, está enfermedad degenerativa se caracteriza por ser una proteinopatía TDP43.
 - B Las mutaciones en el cromosoma 9 (C9orf72) son las más frecuentemente detectadas en los pacientes con historia familiar.
 - C La identificación de mutaciones patogénicas en casos de ELA esporádica es prácticamente inexistente, motivo por el cual en la actualidad no se recomienda el estudio genético de casos esporádicos.
 - D En la actualidad, los pacientes con mutaciones en SOD1 pueden beneficiarse de terapia génica específica.
- 93 .- Señale la asociación incorrecta entre enfermedad y gen implicado:**
- A Atrofia muscular espinal---SMN2
 - B NBIA tipo1---PANK2
 - C CADASIL---NOTCH3
 - D Todas las asociaciones son correctas
- 94 .- Ante una sintomatología compatible, sospecharía una miastenia autoinmune iatrógena en los siguientes supuestos, excepto:**
- A Paciente con artritis reumatoide que recibe tratamiento con D-penicilamina.
 - B Paciente con neoplasia pulmonar en tratamiento con el inhibidor de checkpoint pembrolizumab (antiPD1).
 - C Paciente con neoplasia hematológica tratada con trasplante de médula ósea.
 - D Paciente con infección por VIH en tratamiento con ritonavir.
- 95 .- En relación con la Miastenia Gravis (MG), señale el enunciado incorrecto:**
- A A diferencia de lo que ocurre en los casos de MG con anticuerpos antiRACH, la actividad de la enfermedad en las formas secundarias a anticuerpos antiMUSK guarda relación con el título de anticuerpos.
 - B En un paciente de 55 años con miastenia antiMUSK y sintomatología moderada-grave mal controlada con el tratamiento, está indicada la timentomía.
 - C La MG con anticuerpos antiRACH es un trastorno postsináptico.
 - D El tratamiento con bromuro de piridostigmina puede falsear los resultados de la estimulación repetitiva sin alterar la prueba del jitter.

- 96 .- **A continuación, se muestran una serie de asociaciones entre patrones neurofisiológicos y trastornos neurológicos. Señale la que considere incorrecta.**
- A Sd Eaton-Lambert---Respuesta incremental con la estimulación repetitiva a baja frecuencia (3Hz).
 - B Panencefalitis esclerosante subaguda---Complejos de Radermecker en electroencefalograma.
 - C Sd Morvan---Fasciculaciones, fibrilaciones y descargas continuas de potenciales de unidad motora (PUM) en el electromiograma.
 - D Sd West--- Hipsarritmia intercristica.
- 97 .- **De entre las siguientes miopatías, ¿en cuál le sorprendería menos encontrar unos niveles séricos de CK en rango normal o mínimamente aumentados?**
- A Polimiositis.
 - B Dermatomiositis.
 - C Miositis por cuerpos de inclusión.
 - D Hipotiroidismo.
- 98 .- **Un alto porcentaje de las miopatías conlleva un riesgo elevado de complicaciones cardiacas que, a menudo, compromete el pronóstico de los pacientes. De entre las siguientes enfermedades, ¿cuál es la que menos frecuentemente presenta afectación cardiaca?**
- A Distrofia muscular de Duchenne.
 - B Distrofia muscular de Emery Dreifuss.
 - C Distrofia muscular de Becker.
 - D Distrofia Facioescapulohumeral.
- 99 .- **En relación con las distrofias miotónicas, señale el enunciado erróneo:**
- A La Distrofia Miotónica tipo 1 (Enfermedad de Steinert) tiene un patrón de herencia autosómico dominante con expansión del triplete CTG.
 - B En la Distrofia Miotónica tipo 1, es característico un fenotipo más grave cuando la herencia es materna.
 - C El patrón de afectación muscular con afectación predominantemente distal, no permite diferenciar entre la Distrofia Miotónica tipo 1 y tipo 2.
 - D Tanto la Distrofia Miotónica tipo 1 como la Distrofia Miotónica tipo 2 precisan de estudio cardiaco debido a la alta proporción de pacientes que desarrollan manifestaciones cardiacas.
- 100 .- **En relación con los síndromes de actividad muscular continua, indica la respuesta incorrecta:**
- A El síndrome de Isaacs puede presentar anticuerpos anti canales de potasio positivos
 - B El síndrome de Schwartz-Jampel se asocia con mutaciones del gen HSPG2 que codifica el perlecano
 - C En el síndrome de la persona rígida el origen de la rigidez se produce en el sistema nervioso periférico
 - D En el síndrome de la persona rígida puede haber positividad para anticuerpos anti-GAD

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 101 .- **Cuales son las principales dianas anatómicas en un paciente con cefalea en racimos refractaria en el que se plantea hacer una estimulación cerebral profunda**
- A Núcleo subtalámico y putamen
 - B Hipotálamo posterior y área tegmental ventral
 - C Hipotálamo anterior y locus coeruleus
 - D Hipotálamo posterior y núcleo subtalámico

- 102 .- El germen causal más frecuente de los abscesos cerebrales con origen en los oídos o mastoides son todos, excepto**
- A Enterobacterias
 - B Anaerobios
 - C Pseudomonas
 - D Bacteroides
- 103 .- Indica cual de las siguientes afirmaciones relacionadas con los ictus isquémicos de origen aterotrombótico es incorrecta:**
- A Habitualmente se preceden de Accidentes Isquémicos Transitorios en el mismo territorio vascular
 - B En pacientes con oclusión o estenosis severa de arterias cervicales se pueden detectar infartos en territorio frontera
 - C La cefalea es más frecuente en los ictus de circulación anterior que en la circulación posterior
 - D Con frecuencia el infarto se desarrolle en pocas horas y en algunos casos la evolución es fluctuante
- 104 .- En relación con el manejo de un paciente con hemorragia subaracnoidea indica la respuesta correcta**
- A La xantocromía en líquido cefalorraquídeo permite distinguir una punción traumática de una hemorragia subaracnoidea
 - B En el estudio internacional que comparó la terapia endovascular con la cirugía para el cierre de aneurismas, los resultados fueron mejores para el tratamiento quirúrgico
 - C El doppler transcraneal no es útil para detectar el vasoespasma en las arterias del polígono de Willis
 - D Las cifras de presión arterial elevadas al ingreso son beneficiosas y no deben reducirse
- 105 .- En relación con la epilepsia, señale la asociación que considere incorrecta:**
- A Sd Rasmussen---LCR con pleocitosis y presencia de bandas oligoclonales.
 - B Sd Dravet--- mutaciones en SCN1A.
 - C Epilepsia por déficit de GLUT1---glucorraquia aumentada en ayunas
 - D Epilepsia Rolándica---vEEG intercrítico con complejos punta y punta onda centrotemporales de gran amplitud.
- 106 .- Respecto a la genética de la degeneración frontotemporal, señale el enunciado incorrecto:**
- A En un paciente que combine antecedentes familiares de demencia frontotemporal y ELA es mandatorio estudiar C9orf72.
 - B En un paciente que combine degeneración frontotemporal con miopatía por cuerpos de inclusión y enfermedad de Paget es altamente probable encontrar mutaciones en FUS.
 - C En un paciente con sospecha de degeneración frontotemporal de origen familiar, el resultado negativo de un panel genético por secuenciación masiva podría ser insuficiente para el estudio de causas genéticas.
 - D Las mutaciones en C9orf72, MAPT y GRN son las más frecuentes.
- 107 .- En relación con las ataxias espinocerebelosas (SCAs), ¿cuál de entre las siguientes suele debutar característicamente por encima de los 50 años?**
- A SCA2.
 - B SCA3.
 - C SCA6.
 - D Ninguna. Todas ellas suelen debutar entre los 30-40 años de edad.

- 108 .- Varón de 38 años de edad que comienza con afectación de musculatura bulbar, con disartria, disfagia y disfonía. En la exploración se objetivan fasciculaciones especialmente llamativas a nivel peribulbar, junto con leve debilidad a nivel de las extremidades superiores y ginecomastia. No hay ningún dato de piramidalismo. ¿Cuál sería su primera sospecha diagnóstica?**
- A Enfermedad de Kennedy.
 - B Esclerosis lateral amiotrófica de inicio bulbar.
 - C Atrofia muscular progresiva.
 - D Enfermedad de Hirayama.
- 109 .- Mujer de 72 años de edad con antecedentes de carcinoma ductal infiltrante localmente avanzado de mama derecha tratado con cirugía+quimioterapia+radioterapia hace 3 años. Asintomática hasta hace unas semanas que comienza con alteración sensitivo-motora en brazo derecho. Se sospecha una afectación del plexo braquial derecho. En relación con la misma, señale el enunciado incorrecto:**
- A Por los antecedentes y frecuencia, a priori contemplaría las posibilidades de plexopatía por infiltración tumoral, plexopatía fibrótica postrádica y plexitis braquial aguda.
 - B Tanto la infiltración tumoral como la plexitis braquial aguda suelen afectar de forma preferencial a la parte superior del plexo.
 - C La presencia de Sd de Horner es más sugestiva de infiltración tumoral que de fibrosis postrádica.
 - D La infiltración neoplásica suele mostrar una hiperseñal en la RMN de plexo.
- 110 .- Varón de 33 años de edad sin antecedentes de interés que consulta por un cuadro de debilidad ascendente progresiva de inicio distal e instauración subaguda hace 4 días. Refiere un cuadro de diarrea sanguinolenta la semana previa (pendiente de resultado de coprocultivo). En la exploración presenta una tetraparesia de predominio distal que impide la deambulación junto con molestias lumbares. Se sospecha una poliradiculoneuropatía aguda. En relación con el trastorno que sospecha, señale la afirmación errónea.**
- A En la actualidad está indicado el tratamiento con IGIV a dosis de 0,4g/kg/día x 5 días. Asimismo, es mandatorio vigilar activamente la aparición de manifestaciones bulbares y/o disautonómicas.
 - B La presencia de unos reflejos osteotendinosos normales, incluso discretamente aumentados no permiten descartar el diagnóstico.
 - C La ausencia de disociación albumino-citológica pasados 14 días del inicio del cuadro permiten descartar el diagnóstico.
 - D No me sorprendería que en el coprocultivo se aislase C.jejuni.