

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

CATEGORÍA:

FEA NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Orden SAN/57/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concurso-oposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/ Facultativo Especialista de Área de Neurofisiología Clínica 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.- De acuerdo con el artículo 3 de la Constitución Española de 1978, el castellano es la lengua oficial del Estado y las demás lenguas españolas:
- A Serán también oficiales en todo el territorio español.
  - B Serán también oficiales en las respectivas Comunidades Autónomas de acuerdo con sus Estatutos.
  - C En ningún caso serán lenguas oficiales. Podrán tener la consideración de dialectos si así se recoge en sus Estatutos.
  - D Está prohibido su uso en todo el territorio español.
- 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 La Constitución.
  - B El Estatuto de Autonomía para Cantabria.
  - C El pueblo.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 3.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los centros sanitarios revisarán que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión:
- A Cada tres años como mínimo.
  - B Cada diez años como mínimo.
  - C Cada año como mínimo.
  - D Cada siete años como mínimo.
- 4.- De acuerdo con el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el reconocimiento del desarrollo profesional:
- A Para obtener el primer grado, será necesario acreditar un año de ejercicio profesional.
  - B Se articulará en cuatro grados.
  - C Para obtener el primer grado, será necesario acreditar dos años de ejercicio profesional.
  - D Se articulará en cinco grados.
- 5.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:
- A De grado superior, medio e inferior.
  - B De grado superior y de grado medio.
  - C De grado superior: quienes ostentan el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
  - D De grado inferior: quienes ostentan el título de Técnico en Farmacia.
- 6.- 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.

- 7.- De acuerdo con el artículo 13 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención sanitaria especializada comprenderá:**
- A Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
  - B La atención a la salud bucodental.
  - C La hospitalización en régimen de internamiento
  - D La asistencia primaria en consultas.
- 8.- 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.
- 9.- A efectos 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, todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla, se entiende por:**
- A Certificado médico.
  - B Historia clínica.
  - C Documentación clínica.
  - D Información clínica.
- 10.- De acuerdo con el artículo 21 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, en caso de no aceptar el tratamiento prescrito:**
- A Se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria.
  - B Dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.
  - C No dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque el paciente no acepte recibirlos, siempre que los preste el centro sanitario.
  - D Si el paciente o usuario no firmara el alta voluntaria, la dirección del centro sanitario no podrá disponer el alta forzosa.

- 11 .- Según el artículo 2 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, serán beneficiarias de las garantías establecidas en la presente Ley:**
- A Las personas nacidas en Cantabria con derecho a asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, cualquiera que sea su lugar de residencia y que estén a la espera de una intervención quirúrgica.
  - B Las personas que residan en la Comunidad Autónoma de Cantabria, aunque carezcan de tarjeta sanitaria y no figuren el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria.
  - C Las personas que residan en la Comunidad Autónoma de Cantabria, dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio Cántabro de Salud y figuren inscritas en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria.
  - D Las personas nacidas en Cantabria que estén a la espera de una prueba diagnóstica, cualquiera que sea su lugar de residencia y aunque carezcan de tarjeta sanitaria.
- 12 .- De acuerdo con el artículo 8.4 de la Ley de Cantabria 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 La Consejería competente en materia de sanidad.
  - C El Ministerio competente en materia sanidad.
  - D El Parlamento de Cantabria.
- 13 .- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria se organiza en demarcaciones territoriales denominadas:**
- A Áreas de Salud, que constituyen el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, y tienen como misión fundamental asegurar la accesibilidad y la continuidad de la atención en los distintos niveles de atención sanitaria.
  - B Zonas de Salud, que constituyen el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, y tienen como misión fundamental asegurar la accesibilidad y la continuidad de la atención en los distintos niveles de atención sanitaria.
  - C Área Única, que constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, y tiene como misión fundamental asegurar la accesibilidad y la continuidad de la atención en los distintos niveles de atención sanitaria.
  - D Zona de Salud Única, que constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, y tiene como misión fundamental asegurar la accesibilidad y la continuidad de la atención en los distintos niveles de atención sanitaria.
- 14 .- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Autonómico de Salud está integrado por:**
- A El Sistema Sanitario Público de Cantabria y la red sanitaria de titularidad privada.
  - B Exclusivamente por los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria de titularidad pública.
  - C Exclusivamente por los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria de titularidad privada.
  - D Los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en todo el territorio nacional.

- 15.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud Puente San Miguel:**
- A Comprende los municipios de Polanco y Miengo.
  - B Pertenece a la Zona de Salud Altamira.
  - C Pertenece a la Zona de Salud Saja.
  - D Comprende los municipios de El Astillero y Villaescusa.
- 16.- 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 de las Áreas II y III: Hospital Comarcal de Reinosa.
  - B Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Comarcal de Laredo
  - C Gerencia de Atención Primaria
  - D Gerencia de Atención Especializada de las Áreas IV y V: Hospital Comarcal Sierrallana
- 17.- Según el artículo 98 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 a las mujeres atenciones específicas y diferenciadas, desde una perspectiva sanitaria y de genética de la salud, durante todas las etapas de su vida.
  - B Impulsarán la aplicación de medidas y programas específicos que permitan dar respuesta a las necesidades que presenten los ciudadanos.
  - C Impulsarán las medidas necesarias para avanzar en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan igualmente a mujeres y hombres.
  - D Prestarán una atención especial a los problemas específicos de salud que afectan a las mujeres, dentro de su diversidad, con el objeto de contribuir a la mejora, la promoción y protección de la salud durante todo su ciclo vital.
- 18.- Según el artículo 25 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se considerarán justificadas en los términos que se determine en su legislación específica:**
- A Las ausencias totales o parciales al trabajo motivadas por la situación física o psicológica derivada de la violencia sexual sufrida por una mujer funcionaria.
  - B Las ausencias parciales, pero no totales, al trabajo motivadas por la situación física o psicológica derivada de la violencia de género sufrida por una mujer funcionaria.
  - C Las ausencias totales o parciales al trabajo motivadas por la situación física o psicológica derivada de la violencia de género sufrida por una mujer funcionaria.
  - D Las ausencias totales o parciales al trabajo motivadas por la situación física, pero no psicológica, derivada de la violencia de género sufrida por una mujer funcionaria.
- 19.- Según el artículo 2 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres:**
- A Todas las personas gozarán de los derechos derivados del principio de igualdad de trato y de la prohibición de discriminación por razón de sexo.
  - B Las obligaciones establecidas en esta Ley serán de aplicación exclusivamente a las mujeres que se encuentren en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
  - C Las obligaciones establecidas en esta Ley serán de aplicación exclusivamente a las personas físicas que se encuentren o actúen en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
  - D Todas las personas gozarán de los derechos derivados del principio de igualdad de oportunidades y de la prohibición de discriminación por razón de género.

- 20 .- En el artículo 2 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, se entiende por violencia de género:**
- A Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima a minorías étnicas.
  - B Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito familiar o privado.
  - C Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, así como la amenaza de tales actos, la coacción o privación ilegítima de libertad y la intimidación, que tenga como resultado posible o real un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si ocurre en público como en la vida familiar o privada.
  - D Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito público.
- 21 .- Señala el montaje que compara el voltaje de cada electrodo con el promedio local de voltajes de los electrodos que lo rodean:**
- A Average o promedio.
  - B Bipolar.
  - C Unipolar.
  - D Laplaciano.
- 22 .- La incidencia de respuesta fotoparoxística (PPR) en sujetos no epilépticos es:**
- A 10%
  - B >25%
  - C <2%
  - D 5%-10%%
- 23 .- La hiperventilación durante un EEG de rutina está contraindicada en:**
- A Lupus eritematoso sistémico.
  - B Enfermedad de Crohn.
  - C Anemia de células falciformes.
  - D Hipertensión arterial.
- 24 .- El "tercer ritmo" o ritmo alfa temporal:**
- A Se relaciona a la actividad cortical visual.
  - B Sólo es detectable si existe un defecto local óseo en la región temporal.
  - C Se registra en todos los pacientes con lobectomía temporal.
  - D Es un ritmo que permanece indetectable a la magnetoencefalografía.
- 25 .- Señala la frecuencia más común del ritmo mu:**
- A 14 ciclos/segundo.
  - B 10 ciclos/segundo.
  - C 18-20 ciclos/segundo.
  - D 6 ciclos/segundo.

**26 .- Las ondas lambda:**

- A Son más prominentes en las derivaciones frontales.
- B Son bifásicas con predominio de la fase negativa.
- C Se aprecian más frecuentemente en registros de sueño.
- D Ocurren tras movimientos exploratorios de los ojos.

**27 .- El patrón denominado "transitorios epileptiformes benignos del sueño" (del acrónimo en inglés BETS) posee las siguientes características, excepto:**

- A Su amplitud y duración suelen superar los 50  $\mu$ V y 50 milisegundos, respectivamente.
- B Ocurren en adormecimiento y sueño ligero (fases N1, N2).
- C Se observan principalmente en adultos.
- D Su forma es simple, mono o bifásica.

**28 .- ¿A partir de qué rango de reducción del flujo sanguíneo cerebral el EEG detecta cambios fisiopatológicos?**

- A 1 ml/100g/min.
- B 100 ml/100g/min.
- C 70-75 ml/100g/min.
- D 30-40 ml/100g/min.

**29 .- En el EEG de pacientes con la encefalitis de Hashimoto se pueden observar:**

- A Ondas trifásicas.
- B Patrón de tipo brote-supresión.
- C Respuesta fotoparoxística.
- D A y C.

**30 .- La administración de las siguientes sustancias ocasiona la aparición de ritmos rápidos ("fast activity") en el EEG, excepto:**

- A Tiopental.
- B Midazolam.
- C Fenitoína.
- D Clonazepam.

**31 .- El EEG de pacientes con enfermedad de Creutzfeldt-Jakob posee las siguientes características, excepto:**

- A En la fase inicial pueden observarse FIRDA.
- B En la fase inicial los complejos periódicos (PSWC) pueden ser unilaterales.
- C Los complejos periódicos (PSWC) persisten en la fase final en todos los pacientes.
- D En la fase intermedia, los complejos periódicos (PSWC) ocurren en 2/3 de los pacientes.

- 32 .- El EEG en la enfermedad de Alzheimer posee las siguientes características, excepto:**
- A En las fases tempranas de la enfermedad existe un incremento en las frecuencias theta y decremento de las beta.
  - B La existencia de FIRDA es un hallazgo frecuente.
  - C La presencia de descargas epileptiformes es rara.
  - D El enlentecimiento es más acentuado en el lóbulo temporal izquierdo.
- 33 .- Señala la lesión estructural que ocasionalmente se ha asociado con ondas trifásicas en el EEG:**
- A Infarto troncoencefálico.
  - B Quiste aracnoideo.
  - C Absceso frontal.
  - D Ninguna de las anteriores.
- 34 .- ¿Cuál de los siguientes patrones EEG puede observarse durante las crisis parciales motoras?**
- A Descargas epileptiformes continuas.
  - B Ausencia de descargas epileptiformes.
  - C Ondas delta rítmicas.
  - D Todas las anteriores.
- 35 .- El patrón denominado "actividad rápida paroxística generalizada" (del inglés, generalized paroxysmal fast activity) reúne las siguientes características, excepto:**
- A Ocurre más frecuentemente en adolescentes y adultos jóvenes.
  - B Contiene polipuntas a 10-25 Hz.
  - C Adquiere máxima amplitud en las derivaciones temporales.
  - D Normalmente es generalizado.
- 36 .- El término dishormia hace referencia a:**
- A Complejos de punta-onda generalizados.
  - B Ondas delta rítmicas temporales.
  - C Complejos K asociados a puntas y/o complejos polipunta y punta-onda.
  - D Ondas bifásicas frontales negativo-positivas.
- 37 .- Las descargas lateralizadas periódicas (LPDs):**
- A Frecuentemente, se asocian a lesiones cerebrales agudas.
  - B En todos los casos se consideran ictales.
  - C Existe una variante no lateralizada que ocurre en la línea media (PEDIM).
  - D A y C.



**38 .- En la panencefalitis esclerosante subaguda:**

- A Los complejos periódicos ocurren en el inicio de la enfermedad.
- B Los complejos periódicos suelen ser de bajo voltaje (<80 uV).
- C La frecuencia de los complejos periódicos oscila de 4-16/minuto.
- D Todas son ciertas.

**39 .- Señala cuál de los siguientes se considera un "síndrome del límite (boundary syndrome)" en la clasificación del status epilepticus no convulsivo:**

- A Status epilepticus de ausencia de novo.
- B Status epilepticus focal autonómico.
- C Estados confusionales por fármacos con actividad epileptiforme.
- D Status epilepticus sutil tras convulsiones.

**40 .- El término "aura continua" hace referencia a:**

- A Crisis parciales motoras de más de 1 hora de duración.
- B Crisis afásicas prolongadas.
- C Crisis parciales sensoriales prolongadas sin síntomas motores.
- D Crisis amnésicas prolongadas.

**41 .- Señala las indicaciones de la monitorización VEEG en epilepsia:**

- A Valorar respuesta al tratamiento antiepiléptico.
- B Evaluación prequirúrgica.
- C Determinación del tipo de crisis.
- D Todas las anteriores.

**42 .- Son consideraciones frecuentes durante los estudios de monitorización VEEG en epilepsia todas las siguientes, excepto:**

- A Se debe registrar un número mínimo de crisis epilépticas antes de finalizar.
- B Los fármacos antiepilépticos rara vez se suspenden o disminuyen.
- C Debe analizarse el EEG tanto en vigilia como en sueño.
- D Suelen emplearse métodos de detección automática de crisis.

**43 .- El electrodo de foramen oval empleado en evaluación prequirúrgica de epilepsia:**

- A Es un electrodo intracraneal e intracerebral.
- B Es un electrodo intracraneal, extracerebral.
- C No se han descrito complicaciones con su uso.
- D Se emplean fundamental en la evaluación de epilepsia refractaria extratemporal.

- 44 .- En una neuropatía axonal crónica del nervio Interoseo anterior es CIERTO:**
- A Disminución de la amplitud del potencial sensitivo (SNAP) del nervio Mediano desde el DI.
  - B Velocidad de conducción motora (VCM) disminuida en el segmento codo-muñeca.
  - C Patrón EMG neurógeno en el Flexor Pollicis longus.
  - D Disminución de la amplitud del potencial motor (CMAP) en el abductor pollicis brevis.
- 45 .- En una neuropatía axonal del nervio Cubital en muñeca (proximal en el canal de Guyon) es FALSO:**
- A Disminución de la amplitud del potencial motor (CMAP) en el Abductor digiti minimi
  - B Disminución de la amplitud del potencial sensitivo (SNAP) del Cubital cutáneo dorsal.
  - C Disminución de la amplitud del potencial motor (CMAP) en el Primer interóseo dorsal.
  - D Disminución de la amplitud del potencial sensitivo (SNAP) del nervio Cubital desde el dedo V en muñeca.
- 46 .- En el EMG de los músculos paravertebrales en las radiculopatías es FALSO**
- A Es útil para el seguimiento de los pacientes tras la cirugía de la columna.
  - B Los signos de denervación (ondas positivas y fibrilaciones) aparecen a los 10-14 días de ocurrir la lesión.
  - C Su afectación no es exclusiva de las radiculopatías.
  - D Presenta limitaciones para determinar el nivel de la lesión.
- 47 .- En una lesión axonal del tronco superior del plexo braquial es FALSO.**
- A Disminución de la amplitud del potencial sensitivo (SNAP) del nervio antebraquial cutáneo lateral.
  - B Ausencia de la onda F en Abductor pollicis brevis.
  - C Posibles alteraciones EMG en el músculo Braquioradialis.
  - D Ausencia de alteraciones EMG del músculo Serrato anterior.
- 48 .- El diagnóstico de la Plexopatía Lumbosacra frente al de una neuropatía aislada del tronco Ciático se apoya en:**
- A La onda F de los nervios Ciático poplíteo externo y Tibial posterior.
  - B La Respuesta refleja H en soleo.
  - C El potencial sensitivo (SNAP) de los nervios Peroneal superficial y Sural.
  - D La Electromiografía de músculos proximales y distales de distinta inervación.
- 49 .- En una lesión axonal proximal del N. Femoral, es FALSO:**
- A El estudio del nervio Femoral cutáneo lateral es normal.
  - B La amplitud del potencial sensitivo (SNAP) del nervio Safeno interno puede estar disminuida.
  - C El EMG del músculo Iliaco es normal.
  - D El EMG de los músculos Adductores es normal.

- 50 .- En una afectación axonal del N. Peroneal común en cabeza de peroné, el EMG es normal en:**
- A Peroneus longus.
  - B Tibial anterior
  - C Tibial posterior.
  - D Extensor largo del dedo I
- 51 .- Elegir el indicador de peor pronóstico en la 5ª semana de evolución de una polineuropatía aguda:**
- A Amplitud del potencial de acción muscular compuesto (CMAP) distal menor del 20% del límite inferior de la normalidad (LIN).
  - B Velocidad de conducción motora (VCM) por debajo del 75% del LIN.
  - C Abundantes ondas agudas y fibrilaciones en el EMG.
  - D Latencia distal motora aumentada por encima de 130% el límite superior de la normalidad.
- 52 .- En el diagnóstico diferencial de enfermedad de la motoneurona, la neurografía sensitiva patológica puede hacer sospechar:**
- A Esclerosis lateral amiotrófica.
  - B Enfermedad de Tay-Sachs de inicio tardío.
  - C Atrofia muscular espinal de inicio en el adulto
  - D Síndrome postpolio
- 53 .- Los siguientes hallazgos EMG son posibles en las miopatías, EXCEPTO:**
- A Descargas repetitivas complejas.
  - B Descargas miotónicas.
  - C Mioquimias.
  - D Fibrilaciones.
- 54 .- La neurografía sensitiva puede ser patológica hasta en un 50% de los pacientes con:**
- A Polimiositis.
  - B Miositis por cuerpos de inclusión.
  - C Miopatía esteroidea.
  - D Enfermedad de McArdle.
- 55 .- Las ondas positivas y los potenciales de fibrilación pueden aparecer en el estudio EMG de todas las siguientes miopatías EXCEPTO.**
- A Miopatía por esteroides.
  - B Polimiositis.
  - C Miositis con cuerpos de inclusión
  - D Miopatía del enfermo crítico.

- 56 .- En la patología de la unión neuromuscular cual de los siguientes hallazgos es específico de un origen presináptico:**
- A Aumento del Jitter.
  - B Decremento mayor del 10% con la estimulación repetitiva a 3 Hz.
  - C Incremento mayor del 100% con la estimulación repetitiva a 30Hz.
  - D Amplitud normal de potencial de acción muscular compuesto (CAMP) en situación basal.
- 57 .- La presencia de un CMAP repetitivo después de una única estimulación en la neurografía de rutina es más posible en:**
- A Lambert-Eaton.
  - B Botulismo.
  - C Miastenia Gravis.
  - D Síndrome miasténico congénito.
- 58 .- Puede haber una respuesta decremental patológica con la estimulación a 3 Hz en:**
- A Lambert-Eaton
  - B Miastenia Gravis.
  - C Polimiositis aguda.
  - D Todas son ciertas.
- 59 .- En el síndrome de Schwartz–Jampel podemos encontrar:**
- A Descargas neuromiotónicas.
  - B Descargas repetitivas complejas.
  - C Mioquimias.
  - D Todas son ciertas.
- 60 .- En una parálisis Facial periférica, la amplitud del CMAP es importante para establecer un pronóstico, cuantos días deben transcurrir desde que se establece la parálisis para valorar este test:**
- A al menos 2 días.
  - B al menos 15 días.
  - C al menos 6 días
  - D al menos 21 días.
- 61 .- La presencia de respuestas R1 y R2 poco persistentes o con latencia variable en el músculo mentalis ipsilateral al estímulo del nervio supraorbitario, es más sugestiva de:**
- A Parálisis Facial antigua.
  - B Espasmo Hemifacial.
  - C Blefaroespasma
  - D Todas son ciertas.

- 62 .- La lesión unilateral de la protuberancia media (nucleo sensitivo principal del V y/o interneuronas pontinas al nucleo del VII) da el siguiente patrón en el Blink-Reflex al estímulo del n. supraorbitario del lado afecto:**
- A Retraso o ausencia del R1 ipsilateral con R2 normal bilateralmente.
  - B Retraso o ausencia del R1 y R2 ipsilateral con R2 contralateral normal.
  - C Retraso o ausencia de las tres respuestas: R1 y R2 ipsilaterales y R2 contralateral.
  - D Ninguna es cierta.
- 63 .- Un temblor postural a una frecuencia de 4-12 Hz y síncrono en musculatura agonista-antagonista, es más probablemente:**
- A Temblor esencial.
  - B Temblor de la enfermedad de Parkinson.
  - C Temblor cerebeloso.
  - D Temblor de la enfermedad de Wilson.
- 64 .- Un patrón trifásico agonista-antagonista-agonista de 50-100 msg de duración en cada fase, se puede ver en el registro EMG de que tipo de movimiento involuntario**
- A Tónico.
  - B Balístico.
  - C Reflejo
  - D Mioclónico
- 65 .- El temblor ortostático:**
- A Se produce mientras el paciente está andando
  - B Tiene una frecuencia de 16 Hz.
  - C Tiene una frecuencia de 6-10 Hz.
  - D Se puede observar mientras el paciente está tumbado cuando activa las piernas.
- 66 .- La columna dorsal y el sistema lemniscal vehicular:**
- A Mecanocepción y nocicepción.
  - B Mecanocepción y viscerocepción.
  - C Mecanocepción y propiocepción
  - D Propiocepción y sensibilidad térmica.
- 67 .- En un paciente ingresado en UCI el estudio de Potenciales Evocados Somatosensoriales (PES) del nervio Mediano evidencia: P14 normal, intervalo P14-N20 incrementado, N20 normal. La correlación clínica más probable es:**
- A Disfunción subcortical generalmente reversible.
  - B Lesión en el lemnisco medial caudal.
  - C Lesión en la médula espinal cervical.
  - D Lesión cortical irreversible.

**68 .- En relación a la Esclerosis Múltiple, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Las anomalías de los Potenciales Evocados Somatosensoriales (PES) del nervio Tibial Posterior son específicas de esta entidad.
- B La ausencia del componente P14 de los PES de nervio Mediano es más frecuente que la prolongación del intervalo N9-P14.
- C Anomalías de los PES de nervio Mediano son más frecuentes que anomalías de los PES del nervio Tibial Posterior.
- D Anomalías de los PES aparecen solo cuando hay manifestaciones clínicas de trastorno de la vía somatosensorial.

**69 .- Qué estructura anatómica es el generador más probable de la onda V de los Potenciales Evocados Auditivos Troncoencefálicos (PEAT):**

- A Lemnisco lateral.
- B Colículo inferior.
- C Lemnisco medial.
- D Núcleo coclear.

**70 .- En pacientes que cumplen criterios de muerte encefálica se encuentra uno de los siguientes hallazgos en el estudio de Potenciales Evocados Auditivos Troncoencefálicos. Señale la respuesta CORRECTA:**

- A Ausencia de todas las ondas.
- B Ninguna anomalía.
- C Ondas I y II intactas.
- D Ausencia de onda I.

**71 .- Una de las siguientes exploraciones se afecta principalmente, desde fases iniciales, en la Retinitis Pigmentaria. Señale la respuesta CORRECTA:**

- A Electrooculograma (EOG).
- B Electrorretinograma (ERG) de campo completo.
- C Electrorretinograma (ERG) multifocal.
- D Potenciales Evocados Visuales (PEV) a estimulación por hemicampos.

**72 .- Respecto a la organización anatómica del sistema visual, señale la respuesta CORRECTA:**

- A El hemicampo visual derecho proyecta en la hemirretina nasal del ojo izquierdo.
- B Las cintillas ópticas proyectan en el cuerpo geniculado lateral.
- C Las fibras originadas en cada hemirretina temporal se decusan a nivel del quiasma óptico.
- D a y c.

**73 .- En la Esclerosis Múltiple los Potenciales Evocados Visuales (PEV) al estímulo con damero (pattern) son especialmente útiles si:**

- A Existe hipoestesia hemifacial.
- B Existe mielitis transversa.
- C Existe paresia hemifacial.
- D Existe hemiparesia.

- 74 .- En relación a la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT) señale la afirmación CORRECTA:**
- A La intensidad del campo magnético se reduce proporcionalmente al cuadrado de la distancia.
  - B Permite la estimulación selectiva de estructuras cerebrales profundas.
  - C Las ondas I reflejan la estimulación directa de los axones de las células piramidales.
  - D Produce predominantemente ondas D.
- 75 .- En relación al Periodo Silente Cortical (PSC) a la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT), señale la respuesta CORRECTA:**
- A La duración del PSC disminuye al incrementar la intensidad del estímulo magnético.
  - B El PSC es una medida de inhibición cortical motora mediada por receptores GABA B.
  - C El PSC puede durar entre 200-300 ms en músculos intrínsecos de la mano.
  - D b y c.
- 76 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estimulación magnética transcraneal es CIERTA?**
- A La estimulación cortical de extremidades inferiores suele precisar menor intensidad de corriente que la estimulación cortical de extremidades superiores.
  - B El fenómeno de facilitación produce un acortamiento de las latencias de las respuestas.
  - C La corriente en sentido antihorario en una bobina circular estimula mejor el área motora primaria del hemisferio izquierdo.
  - D Las bobinas dobles en cono inducen un campo eléctrico en el cerebro que es máximo en los laterales de la bobina.
- 77 .- Respecto a los Potenciales Evocados Motores (PEM) obtenidos mediante estimulación magnética, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Tras varios estímulos a intensidades supramaximales los PEMs obtenidos presentan latencia, amplitud y morfología constantes.
  - B Para medir la latencia más corta es necesario registrar únicamente un PEM en reposo y otro PEM durante la contracción voluntaria.
  - C Los PEMs obtenidos con diferentes estímulos tienden a variar debido a cambios en la excitabilidad de las neuronas del córtex cerebral.
  - D a, b y c.
- 78 .- ¿Cuál es el método más adecuado para valorar un déficit crónico de sueño?**
- A Test de Latencias Múltiples del Sueño (TLMS).
  - B Test de Mantenimiento de la Vigilia.
  - C Historia clínica y Actigrafía.
  - D Polisomnografía.
- 79 .- En relación al estadiaje de las fases de sueño en los estudios polisomnográficos, cuando 3 segmentos de una época (30 segundos) cumplen criterios de fases diferentes (W, N1 y N2):**
- A Se computa la época como vigilia (W).
  - B Se computa la fase como sueño si la mayor parte cumple criterios de N1 o N2.
  - C Se computa la época como fase N1 y la siguiente época como fase N2.
  - D No se asigna ninguna fase a esta época.

- 80.- ¿Qué parámetro se considera como “gold standard” para valorar la somnolencia diurna en un Test de Latencias Múltiples del Sueño (TLMS)?
- A Presencia de periodos de inicio de sueño en fase REM (SOREMs).
  - B Latencia media de sueño.
  - C Latencia de fase N2 de sueño.
  - D Latencia al primer episodio de sueño REM.
- 81.- Entre las manifestaciones clínicas del insomnio crónico se incluyen las siguientes, EXCEPTO:
- A Facilidad para dormir durante el día.
  - B Alteraciones del humor.
  - C Déficits cognitivos.
  - D Somnolencia diurna.
- 82.- Entre las características del hipnótico ideal para el tratamiento del insomnio se incluyen las siguientes. Señale la respuesta INCORRECTA.
- A Inducción rápida de sueño.
  - B No producir insomnio de rebote.
  - C Unión selectiva a receptores.
  - D Generar metabolitos activos.
- 83.- Respecto a la neurofarmacología del sueño, señale la respuesta CORRECTA.
- A Antagonistas GABA-A producen somnolencia.
  - B Clorimipramina incrementa el sueño REM.
  - C Antihistamínicos H1 de acción central tienen efecto sedante.
  - D Antagonistas colinérgicos favorecen el sueño REM.
- 84.- Entre las causas de apnea central del sueño normo-hipocápnica (Pa Co<sub>2</sub> mayor de 45 mm Hg) se incluye:
- A Síndrome de Hipoventilación Alveolar Central Primaria.
  - B Distrofia miotónica.
  - C Poliomielitis bulbar.
  - D Síndrome de Apnea Central Idiopática.
- 85.- Respecto a los síndromes de Apnea Central del Sueño en el adulto, señale la respuesta INCORRECTA:
- A Las apneas centrales son más frecuentes en fases N1 y N2 que en sueño REM.
  - B Los casos idiopáticos no suelen asociar hipoventilación diurna o nocturna.
  - C Las apneas centrales con Respiración de Cheyne-Stokes se caracterizan por una menor duración de cada ciclo (apnea + fase ventilatoria).
  - D Son síntomas frecuentes el insomnio y los despertares con sensación de ahogo.



- 86 .- Respecto al Síndrome de Resistencia Aumentada de la Vía Aérea Superior (SARVAS), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Afecta a 10-15% de adultos que presentan ronquido y somnolencia diurna excesiva.
  - B Presencia frecuente de anomalías cráneo-faciales.
  - C Índice de Apneas-Hipopneas normal.
  - D Desaturaciones de oxígeno mayores del 10%.
- 87 .- El sueño de los pacientes narcolépticos se caracteriza por una de las siguientes afirmaciones:**
- A Fragmentación del sueño nocturno.
  - B Latencia de sueño alargada.
  - C Aumento significativo del tiempo de sueño en 24 horas.
  - D Latencia REM aumentada.
- 88 .- Los pacientes con Hipersomnia Idiopática y alargamiento del tiempo de sueño suelen presentar:**
- A Despertares nocturnos frecuentes.
  - B Cataplejía
  - C Deprivación crónica de sueño.
  - D Siestas diurnas no reparadoras.
- 89 .- El Ritmo Sueño-Vigilia Irregular se caracteriza por:**
- A Horario de sueño y despertar retrasado 2 horas o más respecto al horario convencional o socialmente aceptable.
  - B Horarios de sueño irregulares sin patrón circadiano claro.
  - C Ataques de Cataplejía.
  - D Horarios de sueño adelantados 2 horas o más respecto a lo convencional o socialmente aceptado.
- 90 .- Respecto al funcionamiento del sistema circadiano, señale la respuesta CORRECTA.**
- A El marcapasos principal se encuentra en el bulbo raquídeo.
  - B La actividad física es la sincronizadora principal del ritmo circadiano.
  - C La regulación del ciclo sueño-vigilia depende solo del proceso circadiano.
  - D Además del marcapasos central, existen marcapasos periféricos.
- 91 .- Respecto al Trastorno del Ritmo Sueño-Vigilia no 24 horas (Síndrome Hipernictameral). Señale la respuesta CORRECTA.**
- A Aparece exclusivamente en personas ciegas.
  - B Benzodiazepinas de vida media corta constituyen el tratamiento de elección.
  - C Se asocia frecuentemente a glaucoma congénito o retinitis pigmentaria.
  - D Existe un avance en la hora de acostarse de 1-2 horas por día.

**92 .- Cuál de las siguientes NO es una característica de los Terrores Nocturnos:**

- A Especialmente frecuentes en niños de alrededor de 2 años.
- B No se asocian a sonambulismo.
- C No suele ser necesario el tratamiento farmacológico de estos episodios.
- D Suelen desaparecer antes de la adolescencia.

**93 .- Respecto al Síndrome de Piernas Inquietas (SPI) las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:**

- A Antecedentes familiares en 50-60% de casos de SPI primario.
- B Respuesta positiva al tratamiento con agonistas dopaminérgicos.
- C Incremento de los niveles de Ferritina en líquido cefalorraquídeo.
- D Reducción del Tiempo Total de Sueño.

**94 .- Criterios diagnósticos del Trastorno de la Comida relacionado con el Sueño (Sleep-related Eating Disorder) son los siguientes, EXCEPTO:**

- A Efectos secundarios de la comida nocturna sobre la salud.
- B Episodios recurrentes e involuntarios de comida durante el periodo principal de sueño.
- C Ingesta de sustancias tóxicas o poco comestibles.
- D Conciencia completa durante los episodios de comida nocturna.

**95 .- En la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MIO) de tumores medulares, se observan los siguientes hechos, excepto:**

- A La presencia de una onda D >50% de su amplitud basal al finalizar la cirugía, asegura la ausencia de secuelas neurológicas postquirúrgicas.
- B La desaparición de las respuestas motoras al finalizar la cirugía con una onda D no monitorizable, no permite asegurar el carácter transitorio o permanente del déficit neurológico.
- C La presencia de respuestas motoras sin cambios al finalizar la cirugía, asegura la integridad del sistema motor.
- D La pérdida de las respuestas motoras con disminución >50% de la amplitud basal de la onda D, se asocia a un déficit neurológico permanente en la mayoría de casos.

**96 .- En la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) de cirugía de nervio periférico:**

- A En ocasiones, durante la estimulación se debe incrementar el filtro de bajas frecuencias a 30 o incluso 100 Hz para evitar la saturación del amplificador.
- B En ocasiones, durante la estimulación se debe reducir el filtro de altas frecuencias para evitar la saturación del amplificador.
- C Es importante aplicar el filtro de red para evitar artefactos.
- D A y C.

**97 .- La monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) del IV par craneal se realiza en el músculo:**

- A Recto lateral.
- B Recto medial.
- C Oblicuo superior.
- D Oblicuo inferior.

- 98 .- En el registro intraoperatorio de potenciales evocados auditivos troncoencefálicos (PEAT) durante cirugía de fosa posterior:**
- A El montaje lóbulo de la oreja ipsilateral versus lóbulo de la oreja contralateral es el que mejor identifica la amplitud de las ondas I-III.
  - B El montaje lóbulo de la oreja ipsilateral versus lóbulo de la oreja contralateral es el que mejor identifica la amplitud de la onda V.
  - C El montaje vértex-cuello es el que mejor identifica la amplitud de las ondas I-III.
  - D B y C.
- 99 .- Señala los parámetros recomendados para el mapeo intraoperatorio del córtex motor en cirugía supratentorial siguiendo la técnica de Penfield:**
- A Estimulación bipolar: bifásica; 50-60 Hz; 1 milisegundo; estímulo continuo 1-4 segundos.
  - B Estimulación monopolar; bifásica; 200-500 Hz; 1 ms, 4-9 pulsos.
  - C Estimulación bipolar; bifásica; 200-500 Hz; 50-500  $\mu$ s, 4-7 pulsos.
  - D Estimulación monopolar, monofásica, 50-60 Hz, 50-500  $\mu$ s
- 100 .- En el registro intraoperatorio con potenciales evocados somatosensoriales (PES) corticales durante la cirugía de aneurismas supratentoriales, los siguientes hechos son importantes, excepto:**
- A Si existe riesgo de compromiso de las arterias perforantes, es recomendable registrar los potenciales evocados motores simultáneamente.
  - B En cirugía de aneurismas de carótida interna es mandatorio el registro de PES tras estímulo de extremidades inferiores.
  - C En aneurismas de la arteria comunicante anterior, es recomendable el registro de PES bilateralmente.
  - D En aneurismas de la arteria comunicante anterior, es recomendable el registro de PES de extremidades inferiores.
- |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| PREGUNTAS DE RESERVA | PREGUNTAS DE RESERVA | PREGUNTAS DE RESERVA |
|----------------------|----------------------|----------------------|
- 101 .- Señala el valor recomendado de la impedancia de los electrodos de superficie en un EEG convencional:**
- A <10 000 ohmios.
  - B <1000 ohmios.
  - C < 5000 ohmios.
  - D < 3000 ohmios.
- 102 .- La presencia de descargas repetitivas complejas NO es usual en el EMG de**
- A Esclerosos lateral amiotrófica.
  - B Enfermedad de Tay-Sachs de inicio tardío.
  - C Atrofia muscular espinal de inicio en el adulto.
  - D Poliomiélitis de larga evolución.
- 103 .- En el “split hand” de la Enfermedad de Hirayama (atrofia monomiélica) el ratio de amplitud de los CMAP más característico es:**
- A Abductor pollicis brevis (APB)/Abductor del dedo V (ADM) menor de 0.6.
  - B Primer interóseo dorsal (FDI)/ADM menor de 0.9.
  - C ADM/APB menor de 0.6
  - D a y b son ciertos.

- 104 .- Señale la estructura nerviosa en cuya lesión NO sea esperable encontrar anomalías de los Potenciales Evocados Somatosensoriales:**
- A Lemnisco medial.
  - B Núcleo Gracilis.
  - C Tracto espino-talámico.
  - D Ganglio raquídeo.
- 105 .- Los cambios en la polaridad del estímulo en el estudio de Potenciales Evocados Auditivos Troncoencefálicos (PEAT) afectan fundamentalmente a la latencia y morfología de:**
- A Onda I.
  - B Onda II.
  - C Onda III.
  - D Onda V.
- 106 .- En la Distrofia Retiniana de Conos los hallazgos más frecuentes en el Electrorretinograma (ERG) son:**
- A ERG-flash en adaptación a oscuridad normal, ERG-Flicker normal, ERG-pattern anormal.
  - B ERG-flash en adaptación a oscuridad anormal, ERG-Flicker anormal, ERG-pattern normal.
  - C ERG-flash en adaptación a oscuridad anormal, ERG-Flicker anormal, ERG-pattern normal.
  - D ERG-flash en adaptación a oscuridad normal, ERG-Flicker anormal, ERG-pattern anormal.
- 107 .- Uno de los siguientes enunciados sobre los Potenciales Evocados Visuales (PEV) NO ES CORRECTO:**
- A La alteración de los PEV no especifica la etiología de la lesión.
  - B Para su obtención no se requiere dilatación pupilar.
  - C Respuestas evocadas visuales siempre ausentes en la ceguera cortical.
  - D Es una prueba útil para el diagnóstico de lesiones prequiasmáticas.
- 108 .- Según la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD-3) se consideran hipersomnias de origen central. Señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Síndrome de Kleine-Levin.
  - B Trastorno de Ritmo Vigilia-Sueño no de 24 horas.
  - C Síndrome de Sueño Insuficiente.
  - D Hipersomnias asociadas a trastorno psiquiátrico.
- 109 .- En la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) de tumores medulares:**
- A Puede disminuir la amplitud de la onda D sin objetivarse cambios en las respuestas motoras.
  - B Pueden disminuir las respuestas motoras sin cambios en la amplitud de la onda D.
  - C La preservación de la amplitud de la onda D >50% de la obtenida basal, asociada a ausencia de respuestas motoras predice un déficit neurológico transitorio postcirugía.
  - D A y B.

**110 .- En la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) de cirugía de nervio periférico, se cumplen los siguientes hechos, excepto:**

- A El uso de estímulos de corta duración activa selectivamente las fibras nerviosas de menor tamaño.
- B El uso de estímulos de muy corta duración reduce el artefacto de estímulo.
- C Los axones regenerados son menos sensibles a los estímulos de corta duración.
- D Los estímulos de larga duración pueden llegar a producir quemaduras eléctricas.