



**FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE AREA
ESPECIALIDAD: CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

**RESPUESTAS CORRECTAS AL CASO CLÍNICO REALIZADO EL
17 DE FEBRERO DE 2008 (TURNO DE MAÑANA).**

CASO CLÍNICO A

Nº PREGUNTA	RESPUESTA
1	B o C
2	A
3	D
4	C
5	C
6	B
7	B
8	Pruebas de imágenes solicitadas: <ul style="list-style-type: none">• Tac de pelvis.• RX inlet y outlet de pelvis.• RX L de sacro• RX AP y L de fémur y tibia• RX AP axial de cadera
9	D
10	D
11	C
12	C ó D
13 A	Si el paciente está estable se tratarían todas las lesiones de forma conjunta
13 B	1º) Los huesos largos. 2ª) La cadera 3ª) Pelvis
13 C	Una única incisión con clavo retrógrado en fémur y anterógrado en tibia. Reducción abierta o cerrada y osteosíntesis de la fractura.

CASO CLÍNICO B

Nº PREGUNTA	RESPUESTA	
1	D	<p>El tumor de Células Gigantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión osteolítica frecuentemente excéntrica que afecta a las epifisis de los huesos largos. • Sin calcificaciones intralesionales • Márgenes bien definidos y en adultos jóvenes
2	D	<ul style="list-style-type: none"> • Macroscópicamente: Lesión de coloración parduzca de consistencia. • No se hallan calcificaciones ni fragmentos óseos. • Microscópicamente: Gran celularidad, formada por células mononucleadas y abundantes células gigantes multinucleadas.
3	C o D	<ul style="list-style-type: none"> • La Radiología Simple Es la prueba más útil. • La RNM: Es la prueba que ayuda más para planificar el tratamiento de la lesión.
4	B	<p>GRADO II: Hay una destrucción ósea progresiva, expansión moderada y corticales delgadas.</p>
5	B	El 50% de los T.C.G. afectan a la región de la rodilla, la localización más frecuente es la zona distal del fémur.
6	B	Si añadimos al curetaje el fresado de la cavidad, reducimos la recidiva del tumor.
7	D	<p>Coagulación con gas de Argón: El gas argón ocasiona una coagulación térmica, el efecto y el aspecto macroscópico es una carbonización del hueso, como si lo hubiéramos pintado, esto nos ayuda para saber las zonas del tumor que hemos tratado y no dejar zonas libres de tratamiento. Se usa conjuntamente con el cemento óseo. La recurrencia se sitúa en torno al 7%.</p>
8	D	La Embolización arterial ha demostrado ser efectiva en los TCG, que no se pueden tratar de forma quirúrgica. Y como tratamiento previo a la resección quirúrgica.
9	C	Después del tratamiento de la lesión los pacientes intervenidos de TCG deben tener un seguimiento mediante examen físico seriado, radiografías de la zona de la lesión y del tórax.
10	D	El Condrioblastoma es un tumor no maligno.