JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

Categoría: **F.E.A. Neurofisiología Clínica**

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES (B.O.J.A.: 22 de junio de 2007).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en la hoja de examen que le han entregado constan sus datos personales.
- El **tiempo conjunto** de realización de las dos pruebas de este ejercicio es de un máximo de **cuatro horas**.
- **No abra** los cuadernillos hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rasgue el lado derecho perforado según se puede observar en la figura (esquina inferior derecha).
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo consta de 103 preguntas de las cuales las 3 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuadernillo deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO», entre los números 1 y 103.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Examen».
- Todas las preguntas de este cuadernillo correspondiente a la «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con 1/4 del valor del acierto.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN SU «HOJA DE EXAMEN», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.
– UNA VEZ FINALIZADO EL EJERCICIO, PUEDE DISPONER DEL CUADERNILLO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

©COPYRIGHT 2007 PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

1. Según la Ley de Salud de Andalucía el Servicio Andaluz de Salud es:
   A. Una Empresa Pública adscrita a la Consejería de Salud.
   B. Un Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Salud.
   C. Una Empresa Pública del Sistema Sanitario Público Andaluz.
   D. Una Sociedad Pública adscrita a la Consejería de Sanidad.

2. El Decreto 96/2004 establece como plazo máximo de respuesta para los procedimientos diagnósticos el de:
   A. 45 días
   B. 30 días
   C. 15 días
   D. 1 mes

3. De conformidad con la Ley 5/2003 la declaración de volunta vital anticipada podrá ser emitida:
   A. Solamente por las personas mayores de edad
   B. Por las personas mayores y menores de edad, indistintamente
   C. Por las personas mayores de edad y menores de edad si éstos cuentan con autorización del padre, madre o tutor
   D. Por las personas mayores de edad y menores emancipados

4. En el Servicio Andaluz de Salud la carrera profesional se organiza en:
   A. Tres niveles: inicial, intermedio y superior.
   B. Tres niveles: inicial, avanzado y excelente.
   C. Cinco niveles: I, II, III, IV y V.
   D. Dos niveles: experto y excelente.

5. El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía establece como herramientas fundamentales para avanzar en la gestión de la calidad de los Servicios Sanitarios:
   A. La promoción de la salud pública y la prevención.
   B. La gestión de los servicios basada en el procedimiento diferencial.
   C. La gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión de competencias.
   D. La gestión del conocimiento basada en la globalización.

6. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estandarización de tasas de mortalidad por edad es correcta:
   A. La estandarización por edad permite la comparación de las tasas de mortalidad entre poblaciones con diferentes niveles de envejecimiento.
   B. El método que se utiliza más frecuentemente es el indirecto.
   C. El método directo es de elección cuando queremos estandarizar las tasas de mortalidad en poblaciones de pequeño tamaño.
   D. El método directo se utiliza en los casos en que desconocemos las tasas de mortalidad específicas por edad de la población cuyas tasas queremos estandarizar.

7. Cuál de las siguientes no es una característica de los estudios de casos y controles:
   A. Son estudios observacionales
   B. El criterio de selección de los sujetos es la presencia o no de enfermedad
   C. Son estudios longitudinales
   D. Son estudios prospectivos

8. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre pruebas diagnósticas es correcta:
   A. El valor predictivo positivo aumenta cuando la prevalencia de la enfermedad aumenta.

B. La sensibilidad es la probabilidad de que un individuo sano tenga la prueba positiva.
C. El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un individuo enfermo tenga la prueba negativa.
D. Los valores predictivos no dependen de la prevalencia de la enfermedad.

9. ¿Cuál de los siguientes estudios son los que aportan mayor evidencia científica?:
   A. Los meta-análisis de estudios observacionales
   B. Los estudios de cohortes
   C. Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados
   D. Los estudios de casos y controles

10. Cuál de estas medidas no es una medida de centralización:
   A. Media
   B. Mediana
   C. Moda
   D. Rango o recorrido.

11 En cuál de los siguientes síndromes pueden producirse crisis epilépticas con un patrón electroencefalográfico semejante al de la epilepsia benigna de la infancia con punta centrotemporal.

A) En el síndrome de Down
B) En el síndrome de Klinefelter
C) En el síndrome del cromosoma X frágil
D) En el síndrome de Turner

12 Con cuál de los siguientes fármacos se ha descrito con más frecuencia el empeoramiento clínico y/o electroencefalográfico en pacientes con epilepsia benigna de la infancia con punta centrotemporal

A) Con ácido valproico
B) Con fenobarbital
C) Con fenitoína
D) Con carbamazepina

13 ¿Cuál de los siguientes no es criterio de riesgo para la evolución a epilepsia en las convulsiones febriles?

A) Crisis prolongadas, más de 15 minutos
B) Presencia de anomalías paroxísticas en el EEG
C) Menores de un año
D) Estado neurológico intercrítico normal.

14 El estado de mal tónico en el Síndrome de Lennox-Gastaut, puede desencadenarse por:

A) La Estimulación Luminosa Intermitente
B) Administración de benzodiacepinas iv
C) La hiperventilación
D) El cierre ocular

15 Entre los criterios EEG para el diagnóstico de epilepsias parciales idiopáticas, no se encuentran:

A) Organización del sueño normal
B) Pueden observarse anomalías multifocales
C) Durante el sueño lento no existe un aumento significativo de las descargas focales
D) A veces pueden observarse breves descargas generalizadas de Punta-onda, que no aumentan durante el sueño lento.

16 ¿Cuál de los siguientes signos EEG es desfavorable para el pronóstico en la epilepsia con ausencias infantiles?

A) Persistencia de actividad lenta posterior después de la desaparición de las descargas de PO.
B) Asimetría de las descargas críticas durante la vigilia
C) Comienzo de las ausencias entre los 4-9 años
D) Desaparición precoz de las descargas de Punta-onda con el tratamiento

17 ¿De las siguientes epilepsias mioclónicas, ¿cuál no presenta fotosensibilidad?

A) Mioclonias palpebrales con Ausencias
B) Epilepsia mioclónica-astática
C) Epilepsia mioclónica refleja
D) Epilepsia mioclónica benigna de la infancia

18 El patrón tipo "thêta pointu alternant", característico de las convulsiones neonatales idiopáticas, puede observarse también en:
- A) Encefalopatía mioclónica neonatal
- B) Hipercalcemia
- C) Encefalopatía hipóxico-isquémica
- D) Hipocalcemia

19 ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta acerca de la hipersincronía hipnagógica?
- A) Son descargas de más de 10 segundos de duración
- B) La localización preferente es en regiones posteriores
- C) Se observa en la fase de somnolencia de los niños
- D) Se observa en la vigilia y el sueño constituido

20 ¿Qué alteraciones se observan con mayor frecuencia en el electroencefalograma interictal de los pacientes con epilepsia generalizada idiopática?
- A) Actividad de base lenta
- B) Actividad de base lenta con paroxismos de punta-onda generalizados
- C) Actividad de base normal con paroxismos de punta-onda generalizados
- D) Actividad de base rápida

21 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la epilepsia en el anciano es falsa?
- A) La mayoría de las crisis no provocadas tienen una etiología identificable
- B) La causa más frecuente de crisis es la enfermedad cerebrovascular
- C) La mayoría de las crisis tienen un origen en el lóbulo temporal
- D) La mayoría de las crisis son parciales complejas

22 En electroencefalografía, la actividad "delta brush" se puede observar en:
- A) La encefalopatía hipóxico-isquémica
- B) Sueño del recién nacido a término
- C) Prematuros
- D) Mayores de 6 meses de edad

23 El fenómeno epiléptico esta producido por:
- A) Descarga anormal de una población neuronal.
- B) Movimientos tónicos del pie
- C) Clonias de los ojos
- D) Peristaltismo intestinal

24 En la intoxicación por benzodiacepinas el patrón EEG suele ser:
- A) Fase II de sueño
- B) Punta-Onda a 2Hz
- C) Beta generalizado
- D) Foco temporal derecho

25 En el Coma Alfa arreactivo suele haber:
- A) Ritmos deltas dominantes
- B) Ritmos thetas dominantes
- C) Ritmos alfas dominantes
- D) Isoelectrico

26 En el Coma Postraumatico la aparición de ritmos de sueño es un signo de:
- A) Muerte inminente
- B) Recuperación del ciclo vigilia sueño
- C) Aparición de una epilepsia
- D) Desarrollo de una diabetes

27 La reactividad EEG alertizante a estimulo acústicos en un paciente en coma es un signo de:
- A) Entrada en coma profundo
- B) Vía acústica conservada
- C) Vía somestesica conservada
- D) Despertar inminente

28 En el niño prematuro el trazado alternante es:
- A) Normal
- B) Expresión de los cólicos intestinales
- C) Ganas de comer
- D) Signo de deterioro cerebral.

29 El EEG en las cefaleas tensionales suele ser:
- A) Normal
- B) Muy patológico
- C) Isoelectrico
- D) Hipervoltado

30 El EEG es útil en el diagnostico de tumores cerebrales
- A) Cierto
- B) Falso
- C) Imposible
- D) Dudoso

31 Los husos de sueño son:
- A) Ritmos breves de 12-14 Hz y amplitud variable con mayor expresión en regiones centrales y en fase II
- B) Ritmos breves de 20-30 Hz y amplitud superior a 100uv.
- C) Ritmos breves de 30-40 Hz y amplitud superior a 100uv.
- D) Ritmos breves de 1-12 Hz y amplitud superior a 200 uv.

32 Índice de eficiencia de sueño es:
- A) Proporción del tiempo total de sueño en el tiempo total de registro del sueño.
- B) Proporción del tiempo total de sueño en el tiempo total del primer ciclo
- C) Proporción del tiempo total de sueño en el tiempo total del periodo REM
- D) Proporción del tiempo total de sueño en el tiempo total del periodo NREM

33 La latencia REM en sujetos y condiciones normales en un sueño nocturno suele ser:
- A) 10-30 minutos
- B) 30-40 minutos
- C) 40-50 minutos
- D) 70-90 minutos

34 ¿A partir de que índice de Apnea/Hipoapnea podemos hablar de Síndrome de Apnea-Hipoapnea del sueño en el adulto?
- A) Mayor de 1
- B) Mayor de 5
- C) Mayor de 15
- D) Mayor de 30

35 El Test de Latencias Multiples sirve para:
- A) Focalidad EEG
- B) Reactividad a estímulos
- C) Grado de somnolencia
- D) No sirve para nada

36 La intrusión del ritmo alfa en las fases III y IV de sueño es frecuente verlo en:
- A) Apnea de sueño
- B) Fibromialgia
- C) Ausencias
- D) En el despertar precoz.

37 La latencia normal de sueño en adultos es:
- A) Menos de 2 minutos
- B) De 2 a 5 minutos
- C) De 5 a 10 minutos
- D) De 10 a 20 minutos

38 Para definir un huso de sueño :
- A) Debe tener una frecuencia de 14 c / s
- B) Debe tener una duración de, al menos, medio segundo
- C) Debe tener una forma creciente y decreciente
- D) Debe aparecer en vértex

39 No aparecen husos de sueño :
- A) En fase 1
- B) En fase 3
- C) En fase 4
- D) En fase REM

40 Se considera inicio del sueño en fase REM cuándo éste tiene una latencia:
- A) Menor de 15 minutos
- B) Entre 20 y 40 minutos
- C) Entre 50 y 60 minutos
- D) Entre 70 y 120 minutos

41 No es probable encontrar un patrón de sueño alfa-delta en :
- A) Fibromialgia
- B) Síndrome de fatiga crónica
- C) Hipertiroidismo
- D) Tratamiento con sedantes o hipnóticos

42 La causa más frecuente de trastorno de conducta en sueño REM de presentación aguda es :

A) Deprivación de alcohol
B) Demencia
C) Neurinoma del acústico
D) Enfermedad de Parkinson

43 Para el diagnóstico de un trastorno de conducta en sueño REM es necesario confirmar mediante polisomnograma (PSG):

A) Latencia REM acortada
B) Ausencia de atonía en EMG submentoniano en fase REM
C) Número de movimientos oculares en fase REM aumentados
D) Frecuentes despertares

44 En los insomnios habitualmente no se realiza estudio PSG, sin embargo estaría indicado en:

A) Insomnio psicofisiológico
B) Insomnio asociado a trastorno de personalidad
C) Insomnio que empeora con hipnóticos
D) Insomnio por trabajo a turnos

45 En la arquitectura de sueño del trastorno de conducta en fase REM :

A) No hay alteraciones
B) Se encuentra un aumento del porcentaje de fase REM
C) Se encuentra una reducción del porcentaje de fase REM
D) La fase 1 está aumentada

46 Es patognomónico de la narcolepsia:

A) HLA DQB1-0602 positivo
B) Latencia media de sueño en el test de latencias múltiples de sueño acortada
C) 2 test con inicio del sueño en fase REM en el test de latencias múltiples
D) Cataplejía

47 Con respecto a la hipersomnia idiopática, no es cierto:

A) El tratamiento con estimulantes y la programación de siestas generalmente controlan la excesiva somnolencia diurna
B) Se llega al diagnóstico tras descartar otras causas de excesiva somnolencia diurna
C) Las infecciones víricas a las que se asocia con más frecuencia son la mononucleosis y la neumonía viral atípica
D) Puede asociarse al síndrome de Guillain-Barré

48 No es cierto que la latencia de la P100 de los potenciales evocados visuales con damero reversible:

A) Aumente con la existencia de catarata
B) Se altere al aumentar tan solo dos dioptrías un error de refracción
C) Aumente al aumentar el tamaño pupilar
D) Se alterare por enfermedades retinianas

49 La recogida simultánea de ERG-pattern y potenciales evocados visuales es especialmente recomendable en:
- A) Desprendimiento de retina
- B) Estadios iniciales de la retinitis pigmentosa
- C) Patología vascular retiniana aguda
- D) Estadios iniciales de maculopatías

50 En la esclerosis múltiple los potenciales evocados visuales con damero son especialmente importantes si:
- A) Existe hemihipoestesia
- B) Existe hipoestesia hemifacial
- C) Existe hemiparesia
- D) Existe mielitis transversa

51 Actualmente se cree que el origen de la onda II de los potenciales evocados auditivos de tronco es:
- A) Flujo de corriente del nervio auditivo al entrar en fosa posterior
- B) Potenciales postsinápticos del núcleo coclear
- C) Actividad del complejo de la oliva superior
- D) El cuerpo trapezoide

52 Una de las características de la curva de intensidad-latencia de los potenciales evocados auditivos de tronco en la hipoacusia coclear es:
- A) Prolongación del intervalo I-V
- B) Acortamiento del intervalo I-V
- C) Normalidad de la curva de la onda I
- D) Ausencia a alta intensidad de la oda V

53 En relación a la maduración de los potenciales evocados auditivos de tronco en los recién nacidos es falso que:
- A) Las ondas II y III se definen peor que la I y la V
- B) El intervalo I-V es mayor que en adultos
- C) En los nacidos a término, partir de los 3 meses es cuando más rápidamente maduran los potenciales
- D) La disminución de latencia de la onda V es aproximadamente de 0,2 ms por semana entre las 26-40 semanas de edad concepcional

54 Cual de los siguientes fármacos alteran significativamente el tiempo de conducción central de los potenciales evocados somatosensoriales:
- A) Benzodiacepinas
- B) Acido valproico
- C) Fenitoina
- D) Vigabatrina

55 La alteración más frecuente en la esclerosis múltiple de los potenciales evocados somatosensoriales es:
- A) Aumento de latencia de la P_{39} (tibial posterior)
- B) Aumento del tiempo de conducción central tras estimulación de nervio mediano
- C) Ausencia o retraso de la P_{14}
- D) Reducción de amplitud de la P_{14} o alteración del cociente P_9/P_{14}

56 Se estima que los potenciales evocados multimodales (visuales+auditivos de tronco+ somatosensoriales de las cuatro extremidades) muestran alguna alteración, en un porcentaje de pacientes con estudio de resonancia nuclear magnética normal. Este es:
- A) 4%
- B) 6%
- C) 8%
- D) 10%

57 De los potenciales evocados somatosensoriales subcorticales de campo lejano: P_9, P_{11}, P_{13} y P_{14} cual es el más inconstante.
- A) P_9
- B) P_{11}
- C) P_{13}
- D) P_{14}

58 Los Potenciales Evocados Visuales con estimulo patrón pueden ser normales en:
- A) Ceguera simulada
- B) Neuritis optica inflamatoria
- C) Atrofia Óptica de Leber
- D) Neuropatia alcohol-nicotinica

59 La N20 de los Potenciales Evocados Somestesicos de nervio Mediano representa:
- A) La respuesta del Plexo Braquial
- B) La respuesta de los Cordones Posteriores de la medula
- C) La respuesta cortical del área postrolandica contralateral
- D) La respuesta cortical de áreas asociativas somestesicas

60 La conducción central de la vía somestesica medida mediante los Potenciales Evocados Somestesicos de nervio Tibial Posterior se hace mediante la diferencia de latencias:
- A) P100-N32
- B) N22-P38
- C) N300-P400
- D) P1000-N2000

61 Todas las siguientes pruebas aumentan la sensibilidad diagnostica de la Miastenia gravis excepto:
- A) Estimulación repetitiva a frecuencias lentas en músculos débiles
- B) Estimulación repetitiva a frecuencias lentas antes y después del ejercicio
- C) Estimulación repetitiva a frecuencias rapidas en musculos proximales
- D) Fibra simple

62 En la Polimiositis/Dermatomiositis, las fibrilaciones son mas frecuentes en:
- A) Músculos Paraespinales
- B) Músculos proximales de extremidades inferiores
- C) Músculos proximales de extremidades superiores
- D) Músculos distales

63 Se detectó un aumento de la debilidad muscular en una mujer de 45 años con polimiositis que tomaba corticoides. ¿Cuál de los siguientes hallazgos sugieren que sea debido a una miopatia corticoidea mas que a un recrudecimiento de la polimiositis?
- A) Elevación de la CPK
- B) Fibrilaciones
- C) Potenciales de unidad motora cortos y de baja amplitud.
- D) Descargas repetitivas complejas

64 Generalmente las conducciones nerviosas son normales en:
- A) Esclerosis Lateral Amiotrofica
- B) Miopatia
- C) Síndrome de Lambert-Eaton
- D) Poliomielitis

65 En la Miastenia Gravis y en el Síndrome de Eaton-Lambert se registra:
- A) Potenciales motores de acción compuesto de baja amplitud
- B) Facilitación importante tras ejercicios
- C) Respuestas decrementales en la estimulacion repetitiva a frecuencias bajas
- D) Facilitación en la estimulación repetitiva a frecuencias altas.

66 En la Neuropatías Hereditarias Desmielinizantes tienen estas caracteristicas exceptuando una:
- A) Bloqueos nerviosos
- B) Lentificación simétrica de latencias y velocidades
- C) Lentificación uniforme de las velocidades en distintos tramos del mismo nervio
- D) Formación de bulbos de cebolla

67 En el Síndrome de Guillain-Barré el indicador mas potente de buena evolucion es:
- A) Fibrilaciones
- B) Amplitud media de los potenciales de accion compuesto
- C) Velocidades de conducción
- D) Patrón de reclutamiento

68 Los hallazgos electrofisiologicos en el botulismo son todos estos, excepto:
- A) Caida de la amplitud del potencial de accion compuesto
- B) Potenciales sensitivos normales
- C) Respuestas decrementales en la estimulacion repetitiva a frecuencias bajas
- D) Enlentecimiento de las velocidades de conducción

69 ¿ Cual de los siguientes fenómenos electrofisiologicos no se encuentran en lesiones desmielinizantes puras?
- A) Caida de la amplitud en la estimulación proximal comparada con la estimulacion distal
- B) Enlentecimiento focal de la conducciones nerviosas
- C) Dispersión de la respuesta motora en la estimulación proximal comparada con la estimulacion distal
- D) Fibrilaciones en los musculos afectos

70 Todos estos hallazgos son compatibles con una radiculopatia S1, excepto:
- A) Fibrilaciones en el Abductor del dedo gordo
- B) Fibrilaciones en el Gemelo medial
- C) Fibrilaciones en el Gluteo mayor
- D) Ausencia del potencial sensitivo del nervio sural

71 En una radiculopatia L5 de 3 o 4 meses de evolucion, qué músculo tendrá mayor probabilidad de tener fibrilaciones
- A) Tibial posterior
- B) Tensor de la fascia lata
- C) Flexor corto de los dedos
- D) Adductor mayor

72 ¿Qué sensibilidad y especificidad tienen los potenciales evocados somatosensoriales corticales con estímulo en nervio periférico en cirugía de la escoliosis?
- A) 80% de sensibilidad y 91% de especificidad
- B) 91% de sensibilidad y 80% de especificidad.
- C) 92% de sensibilidad y 98% de especificidad
- D) 98% de sensibilidad y 92% de especificidad

73 En cual de las siguientes intervenciones quirúrgicas los potenciales evocados somatosensoriales corticales tienen menor utilidad:
- A) Resección de aneurisma en aorta torácica
- B) Escoliosis de origen neuromuscular
- C) Espondilolistesis L5 de alto grado
- D) Malformación arteriovenosa de la médula espinal cervical

74 Con relación a los potenciales evocados somatosensoriales registrados en espacio epidural tras estimulación en nervio periférico, una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A) Presentan una morfología polifásica compleja formada por al menos tres componentes
- B) Con frecuencias de estimulación altas (20 Hz), su morfología se deteriora notablemente
- C) Los gases halogenados les afectan menos que a los potenciales evocados somatosensoriales corticales
- D) La colocación de los electrodos de registro la realiza el cirujano una vez preparado el campo quirúrgico

75 ¿Cual de las siguientes circunstancias artefacta más frecuentemente y en mayor medida las respuestas neurofisiológicas monitorizadas en quirófano?
- A) Empleo del bisturí eléctrico monopolar en el campo quirúrgico
- B) Empleo del bisturí eléctrico bipolar en el campo quirúrgico
- C) Empleo de tubo de aspiración en el campo quirúrgico
- D) Equipo de ventilación mecánica a 50 cm. de distancia del paciente

76 En la valoración de la correcta colocación de tornillos pediculares, la aparición de respuesta muscular tras estimulación del vástago del tornillo a 5 mA y 0.2 ms. Supone:
- A) Que el tornillo está bien colocado
- B) Que el tornillo está mal colocado
- C) Considerar la amplitud de la respuesta muscular
- D) Respuestas musculares tras estimulación entre 3 y 7 mA. son de dudosa interpretación y requieren control radiológico intraoperatorio

77 ¿Cual de las siguientes drogas a dosis habituales, no produce disminución de la amplitud de los potenciales evocados somatosensoriales corticales?
- A) Sevoflurano
- B) Propofol
- C) Óxido Nitroso
- D) Etomidato

78 ¿Cual de las siguientes drogas hipnóticas es preferible utilizar cuando realizamos estimulación eléctrica transcraneal con respuesta en músculo?
- A) Gases halogenados
- B) Óxido Nitroso
- C) Propofol
- D) Fenobarbital

79 En relación a las "ondas D", obtenidas tras estimulación eléctrica transcraneal una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A) Se registran a nivel epidural
- B) Resultan de la estimulación directa de los axones corticoespinales
- C) La onda D registrada a nivel torácico es de menor amplitud y variable que la registrada a nivel cervical
- D) Es útil en cirugía de escoliosis para identificar el lado afectado

80 Con respecto a la técnica de estimulación eléctrica transcraneal y registro de las respuestas en músculo, una de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A) Pueden realizarse con bloqueo neuromuscular completo
- B) Habitualmente se utilizan trenes de 10-12 estímulos con un intervalo interestímulo de 1 ms
- C) Disminuciones del 50% en la amplitud de las respuestas musculares implican alto riesgo de lesión neurológica en el postoperatorio
- D) Es más eficiente que la estimulación magnética a la hora de valorar intraoperatoriamente la vía corticoespinal

81 Durante la monitorización neurofisiológica en cirugía de neurinoma del acústico, una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A) La preservación de los nervios facial y esteatoacústico son la norma en esta cirugía tras la implantación de las técnicas de monitorización neurofisiológica
- B) La estimulación proximal del nervio facial tras la exéresis del tumor tiene valor pronóstico.
- C) La irrigación del campo quirúrgico con suero salino puede provocar descargas neurotónicas en la musculatura facial monitorizada.
- D) Los potenciales evocados motores obtenidos en musculatura dependiente del nervio facial, tras estimulación eléctrica transcraneal son una técnica alternativa.

82 La técnica de inversión de fase (phase reversal) permite la localización de:
- A) Núcleo subtalámico
- B) Globo pálido
- C) Tálamo
- D) Surco central

83 Digame que Potencial Somestesico eligiria usted para valorar una Meralgia Parestesica
- A) De Nervio Cutaneo Posterior
- B) De Nervio Perineal Superificial
- C) De Nervio Safeno
- D) De Nervio Femorocutaneo

84 En la Muerte Encefálica la N20 está:
- A) Presente bilateralmente
- B) Ausente bilateralmente
- C) Presente unilateralmente
- D) Ausente unilateralmente

85 En la Muerte Encefálica puede registrarse N9 de los Potenciales Evocados Somestesicos
- A) Imposible
- B) Generalmente
- C) Depende de la flexión de la pierna
- D) Depende de la extensión del brazo

86 Un registro isoelectrico significa
A) Ausencia de actividad EEG
B) Intoxicación por barbitúricos
C) Muerte Cerebral
D) Anestesia profunda

87 La aparición de un patrón de sueño en fase II se denomina
A) Coma alfa
B) Coma beta
C) Coma theta
D) Coma spindle

88 El coma alfa está producido por:
A) Multiples etiologias
B) Solo por anoxia
C) Solo por lesión vascular
D) Solo por intoxicación

89 Para la recuperación del paciente en coma es condición necesaria pero no suficiente la conservación de los PES corticales. La existencia de los PES corticales no implica necesariamente una buena evolución.
A) Falso
B) Cierto
C) Dudoso
D) Imposible

90 El Potencial Evocado Motor obtenido en el músculo Abductor corto del pulgar tras la estimulación magnética transcraneal presenta una latencia de:
A) 5 milisegundos
B) 10 milisegundos
C) 15 milisegundos
D) 20 milisegundos

91 El Potencial Evocado Motor obtenido en el músculo Tibial anterior tras la estimulación magnética transcraneal presenta una latencia alrededor de:
A) 15 milisegundos
B) 20 milisegundos
C) 25 milisegundos
D) 30 milisegundos

92 Los anestésicos halogenados modifican los Potenciales Evocados Somestesicos durante la monitorización intraoperatoria con:
A) Retraso de latencias
B) Disminución de amplitudes
C) Retraso de latencias y disminución de amplitudes
D) No se modifican

93 En general, se admite que existe una alarma durante la Monitorización Intraoperatoria cuando existe una caída de la amplitud del Potencial Somestesico de:
A) 5%
B) 15%
C) 50%
D) 1%

94 En general, se admite que existe una alarma durante la Monitorización Intraoperatoria cuando se registra durante la cirugía un aumento de la latencia de los Potenciales Evocados Somestesicos mayor del

A) 2%
B) 5%
C) 10%
D) 50%

95 En la técnica de la inversión de la N20 los potenciales que se usan son:

A) Potenciales Evocados Acústicos
B) Potenciales Evocados Visuales
C) Potenciales Evocados Motores
D) Potenciales Evocados Somestesicos

96 Temblor hipnagógico del pié (hypnagogic foot tremor) entra dentro de la clasificación internacional de los trastornos del sueño en el apartado de síntomas aislados, aparentemente variantes normales y cuestiones no resueltas. Señala la afirmación que no corresponde con el trastorno:

A) Se asocia al síndrome de piernas inquietas
B) La Activación Muscular Alternante de las Piernas (ALMA) es una entidad independiente del temblor hipnagógico del pié
C) Los potenciales EMG recurrentes se registran a 1-2 Hz (entre 0,5-3Hz) en uno o ambos pies.
D) Los potenciales duran más de 250 milisegundos y habitualmente menos de 1 segundo

97 Síndrome de la cabeza que explota (exploding head síndrome). Señala la afirmación que no se es cierta

A) Es más frecuente en mujeres
B) La edad media de presentación es de 58 años
C) El paciente se queja de un ruido repentino o sensación de explosión en la cabeza que se acompaña de dolor intenso que lo despierta
D) No se objetivan anomalías epileptiformes en el EEG

98 Siguiendo las nuevas normas para la lectura de la Polisomnografía de la Academia Americana de Medicina del Sueño diría que "leería" una taquicardia sinusal en un adulto si (escoja la opción correcta)

A) Existiera una frecuencia cardiaca sinusal sostenida mayor de 85 latidos por minuto
B) Existiera una frecuencia cardiaca sinusal sostenida mayor de 90 latidos por minuto
C) Existiera una frecuencia cardiaca sinusal sostenida mayor de 95 latidos por minuto
D) Existiera una frecuencia cardiaca sinusal sostenida mayor de 100 latidos por minuto

99 Que músculo no está inervado por el nervio radial:

A) Tríceps
B) Pronador cuadrado
C) Ancóneo
D) Cubital posterior

100 Un motorista sufre un accidente de circulación presentado una paresia total de miembro superior derecho, fractura de clavícula y de antebrazo. Un mes después es estudiado neurofisiológicamente, detectándose denervación generalizada de ese brazo con ausencia de trazados electromiográficos voluntarios y de potenciales de acción musculares tras la estimulación de los nervios, axilar, musculocutáneo, radial, mediano y cubital. Sin embargo, los potenciales de acción sensitivos de todos los dedos, así como de musculocutáneo y radial a dorso de la mano, fueron normales. Que tipo de lesión parece la más probable:

A) Lesión radicular preganglionar de C5 a D1
B) Lesión pretroncular a todos los niveles
C) Lesión troncular total
D) Lesiones múltiples independientes de todos los nervios mencionados

101 En los estudios polisomnográficos partidos (diagnósticos y terapéuticos en la misma noche), el porcentaje de pacientes en los que la titulación de CPAP se estima que es incorrecta es:

A) 70 – 80 %
B) 50 %
C) 20-30 %
D) 10 %

102 ¿Cuál es la raíz mas afecta en la Amiotrofia Diabetica?

A) L4
B) L5
C) C5
D) S1

103 En la Mielopatia Cervical compresiva los Potenciales Evocados Somestesicos Corticales de nervio Mediano se alteran sí afecta a:

A) Vía piramidal
B) Cordones Posteriores
C) Haz cortico-cerebeloso
D) Vía acústica

ESTA PÁGINA ESTÁ EN BLANCO INTENCIONADAMENTE

JRI JRI JRI