JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

Categoría: **F.E.A. Neurología**

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. 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.- EL ORDEN DORSO-VENTRAL CORRECTO DE LOS FASCÍCULOS, EN UN PLANO PARAMEDIANO, A NIVEL DE SEGMENTO CRANEAL DE BULBO, ES

A) Fascículo longitudinal medial-fascículo tectoespinal-lemnisco medial-tracto piramidal.
B) Fascículo tectoespinal-lemnisco medial-fascículo longitudinal medial-tracto piramidal.
C) Lemnisco medial- fascículo longitudinal medial-fascículo tectoespinal-tracto piramidal.
D) Tracto piramidal- lemnisco medial- fascículo tectoespinal-fascículo longitudinal medial.

12.- CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA:

A) Los signos de la enfermedad de Parkinson se relacionan con una deficiente neurotransmisión dopaminérgica en el estriado, como consecuencia de la muerte de las neuronas dopaminérgicas en la pars compacta de la sustancia negra.
B) Los movimientos coreicos de la enfermedad de Huntington se consideran relacionados con la muerte de las neuronas espinosas medias en el caudado y en el putamen.
C) El hemibalismo se asocia, de forma típica, con lesiones estructurales en el núcleo subtalámico ipsilateral o en sus conexiones aferentes o eferentes.
D) El mecanismo de producción del temblor esencial permanece desconocido, pues no se han observado cambios estructurales patológicos congruentes en el cerebro o en el tejido nervioso post mortem.

13.- EN UN PACIENTE CON ATAXIA, ¿QUÉ HALLAZGO SEMIOLÓGICO ASOCIADO ORIENTA A UN DIAGNÓSTICO DISTINTO DE ENFERMEDAD MITOCONDRIAL?

A) Lipoma cervical
B) Mioclono
C) Pérdida de pelo
D) Oftalmoplejia

14.- PÉRDIDA MONOCULAR INTERMITENTE DE VISIÓN EN PACIENTE QUE SE QUEJA DE HALOS ALREDEDOR DE LA LUZ, NOS HARÁ PENSAR EN

A) Neuritis óptica
B) Amaurosis fugax
C) Glaucoma
D) Migraña

15.- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES EL ÚNICO CIERTO?

A) Frecuencias de 3.000 a 8.000 Hz del audiograma estándar se definen como frecuencias bajas.
B) En la hipoacusia neurosensorial la prueba de Weber se lateraliza hacia el oído que oye peor.
C) Los pacientes con hipoacusia neurosensorial nunca mejoran con audífonos.
D) El paciente con una hipoacusia de conducción tiende a tener aproximadamente la misma pérdida de sensibilidad para los sonidos de todas las frecuencias.

16.- SOLO UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA, ¿CUÁL?

A) Lamotrigina y carbamazepina están incluidos en el listado de fármacos que pueden afectar al olfato y al gusto.
B) Son mucho más frecuentes las alteraciones del gusto que las del olfato.
C) El nervio lingual es una rama del glosofaríngeo que recoge las fibras aferentes del tercio posterior de la lengua.
D) El tumor es una etiología infrecuente de las crisis comiciales con aura olfatoria.

17.- LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE UNA DIPLOPÍA VERTICAL AISLADA ES LA DEBIDA A AFECTACIÓN DE

A) Oblicuo menor
B) Recto inferior
C) Recto superior
D) Oblicuo mayor

18.- CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA

A) Es característica constante de la mielitis transversa que la recuperación de la función vesical es mucho más precoz y completa que la de la función motora.
B) Las malformaciones arteriovenosas de la médula espinal causan a menudo un trastorno vesical como rasgo prominente y temprano.
C) Hoy se sabe que en la espondilosis cervical es excepcional el trastorno vesical.
D) En la médula espinal anclada se asocian síntomas urinarios importantes con atrofia simétrica y constante de cuadriceps.

19.- ES CIERTA UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES

A) El síncope tusígeno se presenta característicamente en individuos de hábito longilíneo y su duración se prolonga durante, al menos, 5 minutos.
B) En condiciones normales, en bipedestación, la presión arterial sistólica siempre disminuye con respecto a la obtenida en el decúbito.
C) Las pruebas que se indican en el estudio de los síncopes permiten filiar su etiología en más de un 95% de los pacientes.
D) Una disminución ortostática de la presión arterial superior a 15 mmHg sugiere un diagnóstico de disfunción del sistema nervioso autónomo

20.- CON RESPECTO A LA EXPLORACIÓN DE LAS PUPILAS EN EL COMA, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA. ¿CUÁL?

A) Las lesiones talámicas causan unas pupilas pequeñas y arreactivas (diencefálicas).
B) Las lesiones de los núcleos mesencefálicos provocan unas pupilas en posición media, fijas, a veces también desiguales.
C) Las lesiones del III par craneal dan lugar a unas pupilas amplias, dilatadas y sin respuesta a la luz. Si la afectación es nuclear, pueden ser bilaterales.
D) Las lesiones de la protuberancia producen unas pupilas puntiformes y que conservan la reactividad, aunque a veces es preciso examinarlas con lupa.

21.- CUÁL NO ES UNO DE LOS SUBTIPOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN LOS QUE SE CLASIFICA ACTUALMENTE LA DEGENERACIÓN LOBAR (O LOBULAR) FRONTOTEMPORAL

A) Patología tau positiva.
B) Enfermedad por inclusiones de sinucleína.
C) Patología tau negativa, Ubiquitina positiva.
D) Enfermedad por inclusiones neuronales de filamentos intermedios (NIFID).

22.- LAS MONEDAS QUE SE UTILIZAN PARA LA APLICACIÓN DEL EUROTEST SON DE CUATRO VALORES DISTINTOS. EL NÚMERO DE CADA UNO DE ELLAS ESTÁN EXPRESADOS CORRECTAMENTE EN LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS, SALVO UNO. ¿CUÁL ES EL FALSO?

A) Dos monedas de un euro.
B) Dos monedas de 50 céntimos.
C) Tres monedas de 20 céntimos.
D) Cinco monedas de 10 céntimos.

23.- UNA AFASIA NO FLUENTE, CON RELATIVA PRESERVACIÓN DE LA COMPRENSIÓN (SALVO PARA INFORMACIÓN SINTÁCTICA) Y ALTERACIÓN DE LA REPETICIÓN DEL LENGUAJE Y DE LA DENOMINACIÓN, ES LA DESCRIPCIÓN QUE CORRESPONDE A LA

A) Afasia de Broca.
B) Afasia transcortical motora.
C) Afasia anómica.
D) Afasia de conducción.

24.- UN SÍNDROME DISEJECUTIVO, CON DESINHIBICIÓN, IMPULSIVIDAD Y AFECTACIÓN DE LA AUTOREGULACIÓN DE LA CONDUCTA (AFECTACIÓN DE RELACIONES SOCIALES, MORIA, COMENTARIOS SEXUALES SOCIALMENTE INADECUADOS, ETC) ES CARACTERÍSTICO DE LAS LESIONES

A) De cortezas temporales mediales (límbicas y paralímbicas).
B) Frontales dorsolaterales mediales (convexidad).
C) Orbitofrontales.
D) De corteza medial frontal.

25.- SEGÚN EL SUBCOMITÉ DE CLASIFICACIÓN DE LA INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (2003)

A) Los pacientes con migraña tipo basilar tienen un aura consistente en al menos dos de los siguientes síntomas completamente reversibles: disartria, vértigo, tinnitus o hemiplejia.
B) En los pacientes con migraña tipo basilar, uno al menos de los síntomas del aura progresa durante un mínimo de 3 horas.
C) En los pacientes con migraña tipo basilar, la cefalea tiene una duración entre 4 y 90 horas.
D) Los pacientes con migraña hemipléjica familiar tienen síntomas tipo basilar en un 60% de los casos.

26.- LA PÉRDIDA TEMPORAL DE VISIÓN ASOCIADA A ELEVACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL (FENÓMENO DE UHTHOFF) SE PRODUCE CON MÁS FRECUENCIA EN LA NEURITIS ÓPTICA ASOCIADA A

A) Enfermedad desmielinizante.
B) Diabetes.
C) Sinusitis.
D) Crioglobulinemia.

27.- PACIENTE CON QUEJAS SUBJETIVAS DE MEMORIA Y ANTECEDENTE DE QUE SU PADRE FALLECIÓ POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER A LOS 84 AÑOS, QUIEN CONSULTA LA CONVENIENCIA DE REALIZARSE UN ESTUDIO DE APOLIPOPROTEÍNA E. LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA, INCLUIDA EVALUACIÓN COGNITIVA ESTÁNDAR, ES NORMAL. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES MÁS OPORTUNA?

A) La determinación es recomendable pues, si fuera positiva para un alelo de la ApoE4, desarrollará la enfermedad de Alzheimer a lo largo de su vida.
B) No resulta recomendable realizar la exploración pues no hay tratamiento eficaz para la enfermedad de Alzheimer en la actualidad.
C) El estudio no es recomendable pues el gen de la ApoE4 es sensible y no pronostica con precisión el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer.
D) La determinación es recomendable pues, si fuera negativa, tiene muy poco riesgo de desarrollar una enfermedad de Alzheimer.

28.- UN PACIENTE PRESENTA TRASTORNO SENSITIVO FACIAL DERECHO COMO HALLAZGO ÚNICO. NO TIENE PÉRDIDA DE FUERZA, DE COORDINACIÓN NI ALTERACIÓN DE LOS REFLEJOS. ¿CUÁL ES LA CAUSA MÁS PROBABLE?

A) Infarto de tronco cerebral.
B) Vasculitis.
C) Tumor parotídeo.
D) Idiomática.

29.- CON RESPECTO A LA PUNCIÓN LUMBAR DIAGNÓSTICA
A) No se debe realizar sin una TC craneal previa.
B) La presencia de una lesión cerebral hemisférica contraindica su realización.
C) En caso de hidrocefalia comunicante no se debe drenar más de 10 ml de LCR.
D) La presencia de un edema de papila no contraindica necesariamente su realización.

30.- UN PACIENTE DE 43 AÑOS CONSULTA POR DEBILIDAD EN LA FLEXIÓN DORSAL DEL PIE IZQUIERDO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN. APARTE DE ESO, LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA ES NORMAL. EN EL EMG SE ENCUENTRA CONDUCCIÓN MOTORA Y SENSITIVA DEL NERVIO PERONEO COMÚN IZQUIERDO NORMALES, RESPUESTAS F EN MÚSCULOS *EXTENSOR HALLUCIS BREVIS* Y *ABDUCTOR HALLUCIS* IZQUIERDOS NORMALES, REFLEJO H EN MÚSCULO SÓLEO IZQUIERDO NORMAL Y ACTIVIDAD ESPONTÁNEA EN FORMA DE FIBRILACIONES Y ONDAS POSITIVAS EN EL *MÚSCULO EXTENSOR HALLUCIS LONGUS* IZQUIERDO, CON RECLUTAMIENTO REDUCIDO DE POTENCIALES DE UNIDAD MOTORA EN LA CONTRACCIÓN VOLUNTARIA. LA CK ES DE 297 U/L.
A) La normalidad de las respuestas tardías descarta una radiculopatía.
B) La presencia de actividad espontánea indica una lesión de la vía motora desde la corteza cerebral hasta los axones terminales.
C) La elevación de CK descarta un origen neurógeno y sugiere una miopatía distal del compartimiento anterior.
D) La normalidad de la conducción sensitiva sugiere una localización de la lesión proximal al ganglio de la raíz ósea.

31.- EN LA ELECTROMIOGRAFÍA DE AGUJA CONCÉNTRICA:
A) El reclutamiento de potenciales de unidad motora está reducido en los procesos miopáticos.
B) La actividad espontánea sólo aparece en procesos neurógenos.
C) En los procesos neurógenos crónicos la duración de los potenciales de unidad motora está reducida
D) En los procesos neurógenos crónicos el reclutamiento de potenciales de unidad motora está reducido

32.- UN PACIENTE DE 35 AÑOS, SUFRIÓ UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA DURANTE 10 MINUTOS UN AÑO ANTES. SU FAMILIA REFIERE QUE HACE 4 MESES INGRESÓ EN OTRO HOSPITAL POR UNA MENINGITIS AGUDA POR LA QUE ESTUVO INGRESADO CON TRATAMIENTO IV 3 SEMANAS Y CURÓ SIN SECUELAS. CONSULTA EN URGENCIAS POR CEFALEA DESDE EL DÍA ANTES, CON TENDENCIA AL SUEÑO Y VÓMITOS EN DOS OCASIONES. EN LA EXPLORACIÓN LA TEMPERATURA ES DE 38,7ºC, ESTÁ SOMNOLIENTO, DESORIENTADO EN EL TIEMPO Y TIENE RIGIDEZ DE NUCA. LA TC CRANEAL ES NORMAL. EL LCR TIENE UNA PRESIÓN DE SALIDA DE 35 CM H_2O Y CONTIENE 630 CÉLULAS (90% POLINUCLEARES), 230 MG/DL DE PROTEÍNAS Y 15 MG/DL DE GLUCOSA, CON GLUCEMIA DE 97 MG/DL. LA ACTITUD MÁS CORRECTA ES:
A) Remitir urgente a Neurocirugía para un drenaje ventricular externo.
B) Como el germen más probable es *P. Neumoniae*, tratar con Ampicilina.
C) Iniciar a la mayor brevedad tratamiento empírico con Cefotaxima y Vancomicina.

D) No es preciso el tratamiento antibiótico, puesto que la mayoría de las meningitis recurrentes tienen un origen viral.

33.- UNA DE LAS SIGUIENTES NO ES CAUSA DE HIPERLACTACIDEMIA:
A) La enfermedad de McArdle.
B) El hipertiroidismo.
C) La intoxicación por dinitrofenol.
D) El síndrome de Leigh.

34.- EN LA OFTALMOPLEJÍA EXTERNA PROGRESIVA:
A) La diplopía es un síntoma precoz.
B) No aparece disfagia, lo que la diferencia de la Distrofia Muscular Oculofaríngea.
C) Puede ser esporádica o hereditaria.
D) La biopsia muscular la diferencia del Síndrome de Kearns-Sayre.

35.- LOS CALAMBRES (CONTRACTURAS MUSCULARES DOLOROSAS) DE LA ENFERMEDAD DE MCARDLE:
A) Sólo aparecen con el ejercicio muscular prolongado (más de 1 hora).
B) Son eléctricamente silentes.
C) No se pueden diferenciar de los calambres musculares idiopáticos.
D) Son bien tolerados, pues, aunque dolorosos, duran menos de 5 minutos.

36.- UN VARÓN DE 55 AÑOS, FUMADOR, PADECE DESDE HACE 3 MESES DEBILIDAD MUSCULAR PROXIMAL DE LAS EXTREMIDADES, SEQUEDAD DE BOCA E IMPOTENCIA. EN LA EXPLORACIÓN SE COMPRUEBA DEBILIDAD DE LOS MÚSCULOS PROXIMALES DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES, SENSIBILIDAD NORMAL E HIPORREFLEXIA EN LOS MIEMBROS SUPERIORES Y ARREFLEXIA EN LOS INFERIORES. EN EL ESTUDIO DE CONDUCCIÓN NERVIOSA DEL NERVIO CUBITAL LA AMPLITUD DEL POTENCIAL MOTOR ESTÁ REDUCIDA Y AUMENTA UN 500% TRAS LA CONTRACCIÓN MANTENIDA 10 SEGUNDOS. ¿QUÉ PRUEBA COMPLEMENTARIA DE ENTRE LAS SIGUIENTES LE AYUDARÍA MÁS A ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO?
A) Estudio del LCR.
B) Biopsia de nervio.
C) Biopsia de músculo.
D) Radiografía de tórax.

37.- EN LA ATROFIA BULBOESPINAL DE KENNEDY:
A) La neurografía sensitiva muestra una reducción de la amplitud de los Potenciales de Acción.
B) La mayoría de los casos son esporádicos.
C) La ginecomastia es un signo tardío.
D) La debilidad afecta fundamentalmente a la musculatura distal de las extremidades.

38.- UNA DE LAS SIGUIENTES ASOCIACIONES ENTRE ENFERMEDADES MUSCULARES Y DEFECTOS MOLECULARES NO ES CORRECTA:
A) Distrofia Muscular de Duchenne – Distrofina.
B) Distrofia Muscular de Becker – Distrofina.
C) Distrofia Muscular Oculofaríngea – PABPN1.
D) Miopatía de Miyoshi – Myotilina.

39.- EN LAS ATROFIAS MUSCULARES ESPINALES:
A) Las mutaciones más frecuente en el gen SMN1 son puntuales (*missense*).
B) La CK suele estar elevada.

C) La forma infantil precoz (enfermedad de Werdnig – Hoffmann) tiene buen pronóstico.
D) Suelen heredarse siguiendo un patrón autosómico dominante.

40.- UN PACIENTE DE 25 AÑOS REFIERE QUE HABÍA COMENZADO A HACER YOGA UNA SEMANA ANTES Y, TRAS ESTAR 15 MINUTOS EN LA "POSICIÓN DE LOTO", AL INCORPORARSE PRESENTÓ UN PIE CAÍDO BILATERAL. UN AÑO ANTES HABÍA DESPERTADO UN DÍA CON DEBILIDAD EN LA EXTENSIÓN DE LA MANO IZQUIERDA QUE HABÍA SIDO ESTUDIADO EN OTRO HOSPITAL Y DIAGNOSTICADO DE "PARÁLISIS DEL SÁBADO NOCHE". EN LA EXPLORACIÓN HABÍA DEBILIDAD DE LA EXTENSIÓN DORSAL Y EVERSIÓN DE AMBOS PIES, HIPOESTESIA DEL PRIMER ESPACIO INTERÓSEO DORSAL DE LOS MISMOS Y PIE CAVO BILATERAL. SEÑALE EL TEST DIAGNÓSTICO MÁS RENTABLE DE ENTRE LOS SIGUIENTES:

A) Biopsia de nervio.
B) Estudio del locus del Cr. 17p11.2 en busca de deleciones.
C) Determinación de anticuerpos antigangliósidos.
D) Estudio del locus del Cr. 17p11.2 en busca de duplicaciones.

41.- UNA MUJER DE 43 AÑOS HABÍA SIDO DIAGNOSTICADA DE CARCINOMA DUCTAL DE MAMA IZQUIERDA Y TRATADA CON MASTECTOMÍA, VACIAMIENTO DE GANGLIOS AXILARES, POLIQUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA 3 AÑOS ANTES. CONSULTA POR PRESENTAR DESDE 3 SEMANAS ANTES DOLOR INTENSO DESDE EL HOMBRO IZQUIERDO IRRADIADO HASTA LA MANO, SÍNDROME DE HORNER IZQUIERDO, DEBILIDAD DE EXTENSORES DEL CARPO Y DEDOS Y DE LA MUSCULATURA INTRÍNSECA DE LA MANO, HIPOESTESIA DIFUSA DE LA MANO Y ARREFLEXIA TRICIPITAL, EN EL LADO IZQUIERDO.

A) El diagnóstico más probable es una compresión metastásica del plexo braquial inferior.
B) El diagnóstico más probable es plexopatía postradiación debido al dolor intenso.
C) El diagnóstico más probable es neuralgia amiotrófica idiopática.
D) El síndrome de Horner obliga a descartar una afectación bulbar.

42.- EL SÍNDROME DEL DESFILADERO TORÁCICO:

A) Habitualmente causa debilidad de deltoides y escápula alada.
B) Es una plexopatía compresiva de origen ocupacional.
C) Su tratamiento consiste en pulsos de Metil – Prednisolona.
D) Es una entidad rara, con una incidencia de 1 caso / 1 millón de habitantes / año.

43.- EN LAS MIOPATÍAS INFLAMATORIAS:

A) La miositis con cuerpos de inclusión es más frecuente en mujeres jóvenes.
B) La expresión del complejo mayor de histocompatibilidad por las fibras musculares es infrecuente e irrelevante.
C) Los infiltrados inflamatorios en la dermatomiositis sólo se observan en la dermis.
D) Un rasgo característico de la dermatomiositis es la atrofia de fibras musculares en la periferia de los fascículos.

44.- CON RESPECTO A LAS COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS DE LAS ENFERMEDADES TIROIDEAS, SEÑALE LA QUE NO ES CORRECTA:

A) El hipertiroidismo se suele asociar con elevación de la CK.
B) El hipotiroidismo se suele asociar con elevación de la CK.
C) Puede aparecer un síndrome del túnel del carpo hasta en el 30% de los pacientes con hipertiroidismo.
D) Tanto el hipertiroidismo como el hipotiroidismo pueden causar una miopatía proximal.

45.- UN PACIENTE DE 55 AÑOS CONSULTA POR DEBILIDAD Y AMIOTROFIA DEL ANTEBRAZO Y LA MANO IZQUIERDAS DE 10 MESES DE EVOLUCIÓN, ADEMÁS, DESDE HACE 1 MES NOTA DIFICULTAD PARA PRONUNCIAR LAS PALABRAS Y DISFAGIA PARA LÍQUIDOS. EN LA EXPLORACIÓN ENCONTRAMOS DISARTRIA ESPÁTICA, DEBILIDAD Y AMIOTROFIA DE LOS MÚSCULOS DEL ANTEBRAZO Y LA MANO IZQUIERDA Y, MÁS LEVES, DE LA MANO DERECHA, FASCICULACIONES EN LOS CUATRO MIEMBROS E HIPERREFLEXIA UNIVERSAL. EN UNA BIOPSIA MUSCULAR ES PROBABLE QUE ENCONTRÁRAMOS:

A) Infiltrados inflamatorios.
B) Depósito de glucógeno.
C) Grupos de fibras musculares atróficas.
D) Músculo normal.

46.- CON RESPECTO AL EMPIEMA SUBDURAL, UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS NO ES CORRECTO:

A) El tratamiento en primera instancia debe ser conservador con antibióticos y corticosteroides.
B) En los lactantes puede ser una complicación de una meningitis aguda.
C) Pueden aparecer en el espacio subdural de la convexidad o en el interhemisférico.
D) Los gérmenes más frecuentes son los estreptococos.

47.- EN LA MENINGITIS TUBERCULOSA:

A) La afectación de pares craneales es rara y generalmente tardía.
B) El tratamiento debe iniciarse con cuatro fármacos tuberculostáticos (Isoniacida, Etambutol, Rifampicina y Pirazinamida).
C) El tratamiento debe iniciarse con cuatro fármacos tuberculostáticos (Isoniacida, Rifampicina, Doxiciclina y Etambutol).
D) El tratamiento con corticosteroides está contraindicado en todos los casos.

48.- UNA PACIENTE DE 71 AÑOS ESTÁ DIAGNOSTICADA DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA. CONSULTA POR UN CUADRO DE HEMIANOPSIA HOMÓNIMA IZQUIERDA QUE COMENZÓ HACE 3 MESES Y AFASIA Y HEMIPARESIA DERECHA DE 1 MES DE EVOLUCIÓN, JUNTO A DETERIORO PROGRESIVO DE LAS FUNCIONES MENTALES. EL LCR ES NORMAL. EN LA IRM SE OBSERVAN LESIONES HIPERINTENSAS EN T2 QUE AFECTAN A LA SUSTANCIA BLANCA OCCIPITAL DERECHA, FRONTAL IZQUIERDA Y PARIETAL DERECHA, DE 3 A 5 CM DE DIÁMETRO, SIN EFECTO MASA. EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE ES:

A) Esclerosis múltiple.
B) Enfermedad de Creutzfeldt – Jakob.
C) Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
D) Encefalomielitis aguda diseminada.

49.- UNA PACIENTE DE 23 AÑOS CONSULTA POR CEFALEA DE INTENSIDAD MEDIA DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN, FIEBRE DE 38ºC Y ARTRALGIAS. HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON AMOXICILINA/CLAVULÁNICO 500/125 MG CADA 8 HORAS POR VÍA ORAL LOS 3 ÚLTIMOS DÍAS. LA EXPLORACIÓN ES NORMAL EXCEPTO POR RIGIDEZ DE NUCA. EL LCR MUESTRA 180 CÉLULAS (30% POLINUCLEARES), 95 MG/DL DE PROTEÍNAS Y 65 MG/DL DE GLUCOSA, CON GLUCEMIA DE 93 MG/DL. ¿QUÉ ACTITUD TOMARÍA?

A) Por la posibilidad de una meningitis parcialmente tratada (decapitada), iniciaría tratamiento empírico con una Ceftriaxona y Vancomicina.
B) Tranquilizaría a la paciente, asegurándole que padece una meningitis viral benigna, y le daría el alta sin tratamiento antibiótico.
C) Aumentaría la dosis de Amoxicilina/Clavulánico al doble, manteniendo la vía oral.

D) Por la posibilidad de una meningitis tuberculosa iniciaría tratamiento tuberculostático.

50.- EN LA ENCEFALITIS HERPÉTICA:

A) El virus herpes simple 2 es el agente etiológico más frecuente en adultos sexualmente promiscuos.
B) El diagnóstico debe basarse en el resultado de una biopsia cerebral.
C) La detección del ADN viral en LCR mediante PCR tiene una sensibilidad y una especificidad diagnósticas superiores al 95%.
D) Las lesiones cerebrales en la TC y la RM predominan en regiones posteriores.

51.- UN VARÓN DE 35 AÑOS, DIABÉTICO MAL CONTROLADO, PRESENTA DOLOR ORBITARIO DERECHO DE UN DÍA DE DURACIÓN, CON DIPLOPÍA, HINCHAZÓN DE LOS PÁRPADOS Y QUÉMOSIS CONJUNTIVAL EN ESE OJO. ACUDE A URGENCIAS CON BAJO NIVEL DE CONCIENCIA Y AGITACIÓN. EN LOS ANÁLISIS SE DETECTA HIPERGLUCEMIA Y CETOACIDOSIS. ANTE ESTA SITUACIÓN, CUÁL ES LA ACTITUD MÁS CORRECTA DE ENTRE LAS SIGUIENTES:

A) Tratar la cetoacidosis e iniciar tratamiento antibiótico para una sinusitis aguda.
B) Tratar la cetoacidosis y realizar una angioRM para descartar trombosis del seno cavernoso y, si se confirma, iniciar tratamiento anticoagulante.
C) Realizar una TC craneal urgente con ventana para hueso, realizar una biopsia de las lesiones si las hubiere e iniciar tratamiento con Anfotericina B y de la cetoacidosis.
D) Realizar una punción lumbar y si fuera normal un test del Tensilón (Edrofonio).

52.- CON RESPECTO A LA PANENCEFALITIS ESCLEROSANTE SUBAGUDA SEÑALE QUÉ ENUNCIADO NO ES CORRECTO:

A) Su incidencia ha disminuido a raíz de la introducción de la vacuna del Sarampión.
B) Se han conseguido remisiones prolongadas tras el tratamiento con Interferón α intratecal y Ribavirina IV.
C) Puede comenzar en la adolescencia con alteraciones de conducta.
D) En la RM se suele encontrar atrofia cerebral cortical sin afectación de la sustancia blanca.

53.- UN PACIENTE DE 56 AÑOS DE ORIGEN ECUATORIANO CONSULTA POR CRISIS CONVULSIVAS GENERALIZADAS, EN LA TC CRANEAL SE ENCUENTRAN LESIONES CALCIFICADAS DE DISTINTOS TAMAÑOS TANTO CORTICALES COMO SUBCORTICALES. DURANTE EL INGRESO DESARROLLA FIEBRE Y EN LA RX DE TÓRAX SE OBJETIVA UNA NEUMONÍA BASAL DERECHA Y CALCIFICACIONES SUBCUTÁNEAS EN FORMA DE PURO. CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE DE ENTRE LOS SIGUIENTES:

A) Coccidiomicosis.
B) Toxoplasmosis congénita.
C) Triquinosis.
D) Cisticercosis.

54.- EN EL SÍNDROME DE LA PERSONA RÍGIDA:

A) Los estudio electrofisiológicos muestran actividad muscular continua en forma de dobletes, tripletes y multipletes.
B) En la forma no paraneoplásica el tratamiento con IgIV no ha sido eficaz.
C) La forma paraneoplásica se asocia con anticuerpos antififisina.
D) Los espasmos afectan fundamentalmente al cuello y la cintura escapular.

55.- EN LA NEUROMIELITIS ÓPTICA:

A) Las bandas oligoclonales en el LCR son habitualmente positivas.
B) La afectación encefálica es frecuente, precoz, y específica.
C) La inmunopatogenia es igual a la de la esclerosis múltiple.
D) La aquaporina-4 es el antígeno diana del anticuerpo IgG-NMO.

56.- EN LA RM CRANEAL (T2, FLAIR) LAS LESIONES DE SUSTANCIA BLANCA MULTIFOCALES, DIFUSAS, HABITUALMENTE SIMÉTRICAS, SUPRA E INFRATENTORIALES, QUE SUELEN CAPTAR GADOLINIO UNIFORMEMENTE, CON LÍMITES MAL DEFINIDOS, QUE AFECTAN TAMBIÉN A GANGLIOS BASALES Y TÁLAMO, SON CARACTERÍSTICAS DE:

A) CADASIL.
B) Encefalomielitis aguda diseminada.
C) Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
D) Angeítis primaria del SNC.

57.- ES UN FACTOR DE MAL PRONÓSTICO EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECIDIVANTE-REMITENTE:

A) Su comienzo a edad temprana.
B) Un período prolongado entre el primer y segundo brote.
C) El sexo femenino.
D) Su comienzo por síntomas motores y cerebelosos.

58.- SEÑALE LA AFIRMACIÓN SUSTENTADA POR LA EVIDENCIA CIENTÍFICA:

A) Los glucocorticoides mejoran el grado de recuperación de los brotes agudos en la esclerosis múltiple.
B) El *natalizumab*, un anticuerpo monoclonal recombinante utilizado en pacientes con esclerosis múltiple recurrente-remitente, reduce la tasa anual de recidivas clínicas, así como el riesgo de una progresión sostenida de la discapacidad.
C) La utilización conjunta del *natalizumab* y otros inmunosupresores ha demostrado su efectividad para detener la progresión de la esclerosis múltiple.
D) El *interferón beta* y el *acetato de glatiramero* son terapias efectivas para detener la progresión de la discapacidad en las formas recurrentes-remitentes de esclerosis múltiple.

59.- ¿CÓMO MONITORIZARÍA VD. LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON INTERFERÓN BETA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

A) Con la determinación de anticuerpos anti-interferón periódicamente.
B) Con el seguimiento del número y de la intensidad de los brotes clínicos.
C) Con una RM de control anual.
D) Comprobando la persistencia de las bandas oligoclonales en el LCR.

60.- EN UNA SONOGRAFIA TRANSCRANEAL, UNA HIPERECOGENICIDAD MARCADA DE LA SUSTANCIA NEGRA Y DEL NÚCLEO LENTICULAR SON HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS:

A) De la enfermedad de Parkinson.
B) De la degeneración corticobasal.
C) Es habitual en personas mayores de 60 años.
D) De la parálisis supranuclear progresiva.

61.- EN LA DEGENERACIÓN CORTICOBASAL LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS HABITUALES SON:

A) Apraxia ideomotora, mioclono reflejo, manifestaciones distónicas.
B) Alteración del lenguaje, extremidad alienígena, parálisis supranuclear de la mirada.

C) Trastorno del equilibrio, demencia, buena respuesta a la l-dopa.
D) Síndrome rígido-acinético, alteración de la reequilibración, apraxia ideomotora.

62.- SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:
A) No hay evidencia suficiente para indicar técnicas de estimulación cerebral profunda (ECP) como tratamiento del temblor cefálico y de la voz.
B) La talamotomía bilateral es una técnica quirúrgica habitual para el tratamiento del temblor esencial refractario.
C) En el tratamiento del temblor esencial mediante técnicas de ECP la mejor diana es el núcleo subtalámico.
D) La ECP es un tratamiento eficaz en el temblor ortostático.

63.- EL MIOCLONO ESENCIAL SE ORIGINA:
A) A nivel subcortical-supramedular.
B) En la corteza cerebral.
C) En la médula espinal.
D) A nivel córtico-subcortical.

64.- UN ADOLESCENTE QUE PRESENTA DESDE LA INFANCIA UNA ALTERACIÓN DE LA MARCHA CON DISTONIA DEL PIE, HIPERREFLEXIA EN MIEMBROS INFERIORES, Y FLUCTUACIÓN DIURNA DE LOS SÍNTOMAS, QUE EMPEORAN CON EL TRANSCURRIR DEL DÍA, ES PROBABLE QUE PRESENTE:
A) Una parálisis cerebral infantil.
B) Una distonia sensible a la l-dopa.
C) El inicio de una distonia de torsión DYT 1
D) Una paraparesia espástica.

65.- EN LAS TROMBOSIS VENOSAS CEREBRALES UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES FALSO:
A) Pueden plantear diagnóstico diferencial con una HSA cuando se presentan cómo cefalea atronadora.
B) La afectación del sistema venoso profundo es un factor de mal pronóstico.
C) Frecuentemente existe una situación de hipercoagulabilidad subyacente.
D) Siempre producen un cuadro deficitario focal por infarto venoso.

66.- EN LA FASE AGUDA DE UNA TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN ES:
A) Anticoagulación con heparina de bajo peso molecular o con heparina intravenosa.
B) Fibrinolisis intravenosa.
C) Antiagregación plaquetaria, si hay un infarto hemorrágico.
D) Trombectomía mecánica.

67.- SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES CORRESPONDENCIAS (ANTICUERPO ANTINEURONAL Y TIPO DE CÁNCER) NO ES CORRECTA:
A) Anti-Hu y cáncer de pulmón de células pequeñas
B) Anti-Ma2 y cáncer de testículo
C) Anti-CV2 y cáncer de pulmón de células pequeñas
D) Anti-Yo y linfoma de Hodgkin

68.- EN UNA ENCEFALOPATÍA RETARDADA TEMPRANA POR RADIACIÓN, QUE SE RESUELVE CON CORTICOIDES, ¿QUÉ MECANISMO PATOGÉNICO LO EXPLICA?
A) Edema citotóxico.
B) Desmielinización.
C) Alteración de la barrera hematoencefálica.

D) Proliferación astrocítica.

69.- LA PRUEBA DETERMINANTE PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA VASCULITIS AISLADA DEL SNC ES:

A) Biopsia cerebral y meníngea.
B) Angiografía cerebral.
C) Angio-RM cerebral.
D) RM (T2 y FLAIR) cerebral.

70.- LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN LA ENCEFALITIS LÍMBICA PARANEOPLÁSICA ES MALA, EXCEPTO:

A) En los casos con anticuerpos anti Hu.
B) En los casos con anticuerpos CV2 /CRMP 5.
C) En los casos de tumor testicular y/o anticuerpos Ma 2.
D) En los casos de carcinoma de pulmón de células pequeñas.

71.- INDIQUE CUÁL DE LAS CORRESPONDENCIAS SIGUIENTES ES ERRÓNEA:

A) Cocaina e ictus.
B) Organofosforados y polineuropatía sensitivo-motora, con signos piramidales.
C) Supresión de fármacos dopaminérgicos y síndrome neuroléptico maligno.
D) Antipsicóticos y síndrome serotoninérgico.

72.- INDIQUE CUÁL DE LAS CORRESPONDENCIAS SIGUIENTES ES ERRÓNEA:

A) Piridoxina y Wernicke-Korsakoff.
B) Vitamina E y atrofia espinocerebelosa.
C) Folato y demencia.
D) Alcohol y Marchiafava-Bignami.

73.- EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON (EH) ES ERRÓNEA UNA DE LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES:

A) Existen formas intermedias con 27 a 35 repeticiones del trinucleótido CAG que son "usualmente" asintomáticas.
B) El número de repeticiones del trinucleótido CAG se correlaciona inversamente con la edad de comienzo de la enfermedad.
C) El número de repeticiones no está relacionado con la severidad de la enfermedad.
D) Las formas intermedias se expanden en sucesivas generaciones dando lugar a la denominada EH esporádica.

74.- PARA LAS FÍSTULAS ARTERIO-VENOSAS (FAV) SÓLO UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES VERDADERO:

A) Lo más frecuente es que sean de origen congénito.
B) La sintomatología no depende de la localización.
C) La prueba más sensible y específica para diagnosticarlas es el TAC craneal.
D) Son factores de mal pronóstico la presencia de drenaje venoso cortical retrógrado y de ectasias venosas.

75.- EN EL TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS ARTERIO-VENOSAS (FAV) SÓLO UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES VERDADERO:

A) No debe ser invasivo en casos asintomáticos.
B) Es necesario tratamiento invasivo en los casos con drenaje venoso cortical anómalo.
C) Puede ser conservador en los casos con drenaje venoso cortical anómalo.
D) El tratamiento invasivo está siempre justificado en casos con sintomatología.

76.- PARA LAS HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS (HSA) PERIMESENCEFÁLICAS UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES FALSO:

A) Obligan a excluir origen aneurismático.
B) Suelen tener buen pronóstico.
C) Si el estudio para aneurismas es negativo es necesario repetirlo.
D) Suelen ser negativo el estudio para la búsqueda de aneurismas.

77.- LA COREA-ACANTOCITOSIS (COAC) ES UNA FORMA DE NEURO-ACANTOCITOSIS. SE CARACTERIZA POR: COREA, DISCINESIAS BUCOLINGUALES, SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS, CRISIS EPILÉPTICAS, TRASTORNOS AUTONÓMICOS, ENTRE OTROS. UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES TAMBIÉN ES CARACTERÍSTICA DE LA COAC:

A) El hallazgo típico de la RM craneal es el signo del "ojo de tigre".
B) Es típica la neuropatía sensitivo-motora.
C) Las cifras de CK (creatincinasa) suelen ser normales.
D) Su herencia está ligada al cromosoma X.

78.- LA CIRUGÍA PRECOZ EN UNA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL SUPRATENTORIAL ESPONTÁNEA:

A) Disminuye la mortalidad.
B) Disminuye la discapacidad y dependencia.
C) No consigue beneficios significativos respecto del tratamiento inicialmente conservador.
D) Sus resultados dependen de la puntuación inicial en la escala de comas de Glasgow.

79.- EN LA ANGIOPATIA AMILOIDE CEREBRAL INFLAMATORIA, UNA DE LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES ES ERRÓNEA:

A) Suele presentarse clínicamente con un trastorno cognitivo subagudo y crisis comiciales.
B) El genotipo APOE ε4/ε4 está sobre-expresado.
C) Responde bien al tratamiento con prednisona y/o ciclofosfamida.
D) Es imprescindible la biopsia cerebral para el diagnóstico.

80.- RESPECTO DEL SÍNDROME DE INGESTA NOCTURNA DURANTE EL SUEÑO, SEÑALE LA PROPOSICIÓN INCORRECTA:

A) Se trata de una rara parasomnia que suele ocurrir durante la fase II del sueño no REM.
B) El paciente mantiene recuerdo matutino del episodio y suele coexistir con patología psiquiátrica y trastornos alimentarios.
C) Entre los tratamientos que se han propuesto se encuentran los agonistas dopaminérgicos y el Topiramato.
D) El estudio polisomnográfico es parte fundamental de la labor diagnóstica en este síndrome.

81.- RESPECTO DEL SÍNDROME NARCOLEPSIA-CATAPLEJIA, SEÑALE LA PROPOSICIÓN FALSA:

A) La existencia de niveles bajos de hipocretina en LCR es un hallazgo muy específico de este síndrome.
B) La cataplejía es un síntoma presente en un porcentaje de enfermos que oscila entre el 60 y el 100%
C) La prevalencia global de la narcolepsia es de 1 caso por cada 2000 individuos.
D) Los episodios de parálisis del sueño pueden aparecer fuera del síndrome de Narcolepsia-Cataplejia.

82.- RESPECTO DE LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE, SEÑALE LO FALSO:

A) El riesgo de padecer EM para un familiar de primer grado de un enfermo diagnosticado puede considerarse similar al de la población general.
B) Existe un gradiente geográfico de prevalencia, siendo Europa y las antiguas colonias europeas las zonas con tasas más altas.
C) Se describió una epidemia de EM en las Islas Feroe después de la ocupación de las tropas británicas en 1940.
D) España está incluido en el grupo de países de prevalencia media de la enfermedad, como la gran mayoría de los países de la cuenca mediterránea.

83.- LOS ANTICUERPOS ANTISULFÁTIDO SE HAN DESCRITO PREFERENTEMENTE EN RELACIÓN CON UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS INMUNOMEDIADAS. SEÑALE CON CUAL:

A) La encefalitis límbica.
B) El síndrome de Eaton-Lambert.
C) Polineuropatías Sensitivo-Motoras inmunomediadas.
D) La Dermatopolimiositis.

84.- CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS SON SIGNIFICATIVAMENTE MÁS COMUNES AL INICIO DE LA ENFERMEDAD Y DURANTE SU MÁXIMA SEVERIDAD EN LA MIASTENIA GRAVIS CON SEROPOSITIVIDAD ANTI-MUSK EN COMPARACIÓN CON LA VARIANTE SERONEGATIVA ANTI-MUSK:

A) Debilidad ocular.
B) Debilidad de la musculatura flexora del cuello.
C) Debilidad bulbar.
D) Debilidad en miembros.

85.- RESPECTO DEL GEN DRPLA, SEÑALE LO CORRECTO:

A) Su patología con mayor relevancia clínica deriva de una expansión inestable de trinucleótidos.
B) Asienta en el brazo corto del cromosoma 18.
C) Es el gen responsable de la Enfermedad de Machado-Joseph.
D) El grado de expansión de trinucleótidos no se ha relacionado con el debut temprano y la severidad clínica de la enfermedad.

86.- RESPECTO A LAS FORMAS FAMILIARES DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA SEÑALE LO QUE NO LE PAREZCA CORRECTO:

A) Aproximadamente un 5-10% son formas hereditarias, generalmente según un patrón Autosómico Dominante.
B) El déficit de Superóxido Dismutasa tipo 1 (SOD-1) acontece en el 15-20% de los casos hereditarios y su gen se localiza en el cromosoma 21.
C) Las formas familiares suelen tener un inicio más tardío y una evolución más benigna.
D) Existe una variante familiar relacionada con una mutación en el gen del receptor para la Dihidrotestosterona.

87.- EL GEN LGI1 NO ESTÁ RELACIONADO CON:

A) Epilepsia Familiar del Lóbulo Temporal Familiar con características auditivas.
B) Control en la progresión de tumores gliales.
C) Codificación de subunidades de canales iónicos voltaje-dependientes.
D) Regulación de la neurotransmisión sináptica mediada por receptores AMPA del glutámico.

88.- LA TERAPIA GÉNICA PODRÍA TENER APLICACIONES FUTURAS RELEVANTES EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS. A ESTE RESPECTO, SEÑALE LA PROPOSICIÓN QUE NO LE PAREZCA CORRECTA:

A) La terapia génica "in vivo" consiste en la transferencia directa del gen terapéutico utilizando un vector que facilita su entrada en las células.
B) La terapia génica "ex vivo" es menos demandante técnicamente y más idónea para enfermedades neurodegenerativas.
C) Existen experiencias de terapia génica en la Enfermedad de Canavan que consisten en la transferencia del gen de la Aspartoacilasa.
D) Los ensayos de terapia génica "in vivo" usando vectores retrovirales en enfermedad de Parkinson han demostrado una transducción eficiente y estable con una reducida respuesta inflamatoria y sin signos de patología.

89.- SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB (ECJ) ES CORRECTO UNA DE LAS SIGUIENTES. SEÑALE CUAL:

A) En la ECJ clásica es excepcional la aparición de alteraciones corticales en las secuencias de RM de difusión.
B) El denominado "signo del pulvinar" ha sido incluido como criterio diagnóstico de la nueva variante de la ECJ por la OMS.
C) Existe ningún hallazgo específico de la variante yatrógena.
D) El signo del "hockey stick" incluye, además de los hallazgos descritos en el signo del pulvinar, una hiperintensidad en el núcleo talámico dorsomedial y es característico de la forma clásica de la ECJ.

90.- EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DE HARADA USTED DIRÍA QUE ES CORRECTA:

A) Una enfermedad sistémica en la que existe afectación de la uvea posterior (con papilitis y desprendimientos exudativos de la retina) y meníngea, respetando el polo anterior del ojo.
B) Su evolución suele ser buena con tendencia a la resolución espontánea de los síntomas.
C) Es predominante en sexo masculino y raza caucasiana.
D) Suele asociar afectación inmunomediada del sistema nervioso periférico, que condiciona su pronóstico.

91.- RESPECTO DE LA ENFERMEDAD DE WHIPPLE, SEÑALE EL ERROR:

A) Es una infección por una actinobacteria denominada *Tropheryma whippelii*
B) Entre las manifestaciones neurológicas se encuentra la Demencia, la Oftalmoplejía supranuclear, la meningitis y la neuropatía periférica.
C) La Miorritmia oculofaciomasticatoria es un trastorno del movimiento que aparece en más del 90% de los casos.
D) El seguimiento a través de PCR para el *Tropheryma whippelii* es válido para monitorizar la respuesta al tratamiento.

92.- RESPECTO DE LA VASCULARIZACIÓN CEREBRAL, SEÑALE LO INCORRECTO:

A) La arteria recurrente de Heubner vasculariza la parte inferior de la cabeza del núcleo caudado, el brazo anterior de la cápsula interna y parte anterior del globus pálidus.
B) Las arterias cerebelosas postero-inferior (PICA) y anteroinferior (AICA) suelen ser ramas de la misma arteria.
C) La arteria comunicante posterior supone la principal rama anastomótica entre el sistema vertebro-basilar y el carotídeo.
D) El grupo lateral de las arterias lenticulo-estriadas surgen del segmento M1 de la Arteria Cerebral Media.

93.- EN RELACIÓN A LAS CONCLUSIONES DEL ESTUDIO FRAMINGHAM SOBRE FACTORES DE RIESGO DE ICTUS ISQUÉMICO, SEÑALE LA PROPOSICIÓN CORRECTA:

A) El tabaquismo no se correlacionó con riesgo alguno.
B) La Hipertrofia de Ventrículo izquierdo es un factor de riesgo independiente en personas menores de 65 años.
C) La hipercolesterolemia es un factor de riesgo en el sexo femenino.
D) La HTA sistólica aislada es un factor de riesgo independiente para ambos sexos y en todos los grupos etarios.

94.- CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN MARCADOR SÉRICO ASOCIADO A HIPERCOAGULABILIDAD TANTO ARTERIAL COMO VENOSA:

A) Dímero D.
B) Proteína C reactiva ultrasensible.
C) Mutación del Factor V de Leyden.
D) Déficit de Proteína C.

95.- UNA DE LAS ENFERMEDADES HEREDITARIAS QUE AUMENTAN EL RIESGO DE ICTUS ES EL CADASIL. SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

A) Los depósitos de gránulos osmofílicos se observan en la biopsia cutánea de los pacientes con sintomatología predominantemente psiquiátrica.
B) La migraña con aura es una de las manifestaciones clínicas precoces de esta enfermedad.
C) Demencia e ictus se presentan en más del 80% de los casos.
D) Las mutaciones patógenas de esta enfermedad se radican en el gen Notch-3

96.- LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ACADEMIA AMERICANA DE NEUROLOGÍA SOBRE LA ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA EN PACIENTES ASINTOMÁTICAS ESTABLECE:

A) Los pacientes con isquemia retiniana se benefician más de la endarterectomía que los que han tenido AITs o infartos previos.
B) La existencia de oclusión de la carótida contralateral contraindica la práctica de la endarterectomía en la arteria sintomática.
C) Es razonable considerarla en pacientes entre 40 y 75 años con una estenosis de entre el 60 y 99% si la morbilidad quirúrgica es inferior al 3%
D) Existe evidencia suficiente para apoyar la práctica de Endarterectomía en el transcurso del primer mes tras un evento isquémico carotídeo ipsilateral.

97.- CON REFERENCIA AL TRATAMIENTO EN FASE AGUDA DE LAS DISECCIONES DE ARTERIAS CARÓTIDAS O VERTEBRALES, SEÑALAR LO CORRECTO:

A) Para pacientes con ictus establecido o AIT y disección arterial extracraneal demostrada, la anticoagulación es obligada y debe mantenerse un mínimo de 6 meses.
B) Diversos estudios han demostrado que el riesgo de ictus recurrente o disección es muy alto en los siguientes 5 años.
C) Se produce recanalización en un porcentaje inferior al 40% de los pacientes.
D) Un porcentaje cercano al 50% de las disecciones extracraneales no tienen antecedente traumático en el cuello.

98.- EN RELACIÓN A LA TERAPIA ANTIEPILÉPTICA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA:

A) La Carbamacepina y la Fenitoína comparten su principal mecanismo de acción y, por tanto, su combinación es no es considerada racional en el tratamiento de la epilepsia.
B) Vigabatrina, Tiagabina y Fenobarbital son fármacos de acción esencialmente gabaérgica.

C) El Levetiracetam actúa como modulador de los canales del Sodio Voltaje dependientes.
D) Entre los posibles efectos adversos del Topiramato se encuentran la hipohidrosis y la los cálculos renales.

99.- EN RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS OFTALMOLÓGICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS, SEÑALE LO CORRECTO:

A) También se ha demostrado la posibilidad del desarrollo de retinopatía de forma inequívoca con otros Fármacos Gabaérgicos como la Tiagabina, la Gabapentina o el Fenobarbital.
B) No se ha descrito la existencia de defectos de refracción en relación con Fármacos Antiepilépticos.
C) El Glaucoma de ángulo cerrado es un típico efecto adverso atribuido a la Lamotrigina.
D) En el caso de la Retinopatía por Vigabatrina, su frecuencia se ha relacionado de forma directa con la dosis total de fármaco consumido y con el tiempo de exposición.

100.- LA UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS EN GRUPOS POBLACIONALES ESPECIALES REVISTE CARACTERÍSTICAS SINGULARES. SEÑALE QUÉ AFIRMACIÓN LE PARECE MÁS CORRECTA:

A) El ácido valproico no se recomienda en el tratamiento de los pacientes epilépticos con infección VIH concomitante.
B) Gabapentina y Oxcarbacepina están contraindicados en enfermos con Porfiria.
C) La Fenitoína puede usarse sin problemas en pacientes cardiópatas.
D) La politerapia durante el embarazo no se asocia con aumento del riesgo de Malformaciones fetales.

101.- LA POSIBILIDAD DE QUE UN PACIENTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA DEJE DE TENER CRISIS CON EL TERCER ENSAYO DE FÁRMACOS EN MONOTERAPIA O CON LA COMBINACIÓN RACIONAL DE FÁRMACOS, SEGÚN LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CLÁSICO PUBLICADO POR KWAN Y BRODIE EN LA REVISTA NEW ENGLAND OF MEDICINE ES:

A) Inferior al 5%.
B) Oscila entre el 15 y el 20%.
C) Más del 30%.
D) Más del 60%.

102.- SEÑALE QUE ASOCIACIÓN ES CORRECTA:

A) Convulsiones benignas familiares tipo II – Gen codificador de la Subunidad alfa-4 del Canal del Sodio Voltaje dependiente (SCN4A).
B) Epilepsia Frontal Nocturna Autosómica Dominante – Gen codificador de la Subunidad alfa-1 del Canal del Calcio Voltaje dependiente (CACNA1A).
C) Ataxia Episódica Tipo I – Gen codificador de la Subunidad alfa-1 del Canal del Potasio Voltaje dependiente (KCNA1).
D) Migraña Hemipléjica Familiar – Gen codificador de la subunidad alfa-4 del Receptor nicotínico de la Acetilcolina (CHRNA4).

103.- LAS CLONÍAS AUDIÓGENAS SON CARACTERÍSTICAS DE UNO DE LOS SIGUIENTES ERRORES CONGÉNITOS DEL METABOLISMO:

A) Enfermedad de Pelizaeus-Merzbacher.
B) Enfermedad de Leigh.
C) Enfermedad de Tay-Sach (Gangliosidosis GM2).
D) Enfermedad de Menkes.

JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI